

La contraincisión en la cirugía de cataratas

The contraincision in cataract surgery

PÉREZ SILGUERO MA¹, PÉREZ SILGUERO D¹, PÉREZ HERNÁNDEZ FR¹,
BERNAL BLASCO I², JIMÉNEZ GARCÍA A²

RESUMEN

Objetivo: Valorar el papel de la contraincisión en el manejo del astigmatismo corneal.

Material y método: Se evaluaron 12 ojos, con un astigmatismo corneal superior a 1,5 dioptrías e inferior a 3,5 dioptrías.

Siempre se realizó la contraincisión en córnea clara opuesta a la incisión principal de la facoemulsificación, aplanando el eje más curvo.

Resultados: Todos los pacientes mejoraron de su astigmatismo corneal, tras un seguimiento entre 5 y 9 meses tras la cirugía. La reducción del astigmatismo corneal osciló entre 0,50 D. y 1,50 D., excepto en un caso que se quitó 2,25 D.

En todos los casos se pudo realizar la contraincisión de forma segura, sencilla y eficaz.

Conclusión: La contraincisión en la cirugía de la facoemulsificación es una técnica sencilla, con buenos resultados, económica, relativamente predecible y con escasa regresión. Es útil para astigmatismos moderados.

Palabras clave: Contraincisión, astigmatismo y cornea.

SUMMARY

Objective: To study the effectiveness of contraincision in corneal astigmatism.

Material and method: 12 eyes with corneal astigmatism between 1.5 and 3.5 dioptries.

The contraincision was performed in clear cornea, in area opposite to principal incision, flattening the more curved axis.

Results: The astigmatism changed in all cases, with a reduction between 0.50 and 1.50 D. (2.25 in one eye). The contraincision was always easy, safe and effectiveness.

Centro Insular de Oftalmología. Hospital Materno Infantil. Hospital General de Buenos Aires.

¹ Doctor en Medicina y Cirugía.

² Licenciado en Medicina y Cirugía.

Correspondencia:

Miguel Ángel Pérez Silguero

C/. Colmenares, 10, 3 A

35003 Las Palmas de Gran Canaria

E-mail: psilgueroma@terra.es

Conclusion: In phacoemulsification, contraincision is an easy and economic technique to resolve moderate astigmatism. Good results are obtained with it, and it is quite stable.

Key words: Contraincision, astigmatism and corneal.

INTRODUCCIÓN

La cirugía más ampliamente realizada en oftalmología es la cirugía de la catarata. En dicha intervención se busca como objetivo, no sólo eliminar la opacidad del cristalino, sino conseguir la emetrópia.

Con biómetros altamente especializados, y usando fórmulas de última generación se obtiene una refracción esférica postcirugía próxima a 0 dioptrías. La dificultad estriba en conseguir la independencia de las gafas cuando el paciente presenta un astigmatismo corneal importante. Para solventar dicho problema se realizan procedimientos muy variados, tales como: incisiones arcuatas (1,2), Lasik postcirugía (3), lentes intraoculares tóricas (4-6) y Contraincisión quirúrgica (7-9).

El objetivo de nuestro trabajo es valorar el papel que puede desempeñar la contraincisión en la modificación del astigmatismo corneal tras cirugía de la catarata o tras cristalino transparente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyeron 12 ojos de 8 pacientes diferentes, que presentaban un astigmatismo corneal superior a 1,5 dioptrías, sin astigmatismo cristalino.

Siempre se usó el mismo método en todos los ojos para valorar la eficacia de dicho procedimiento. Dicho método consistía en realizar la incisión de la facoemulsificación en el meridiano más curvo, con el cuchillete de 2,8 mm, que luego se ampliaba hasta 3,2 mm para introducir la LIO. La contraincisión se realizaba opuesta a la incisión del faco, para terminar de alisar el meridiano más curvo, y siempre con la lente intraocular introducida y la cámara anterior llena de viscoelástico.

El eje se comprobaba con el queratómetro automático, la refracción subjetiva del paciente y topografía corneal.

RESULTADOS

Fueron los siguientes:

| | Prequirúrgico | Postquirúrgico |
|----|--------------------|--------------------|
| 1 | +2,75 -2,00 a 160° | -0,50 -0,50 a 156° |
| 2 | -4,00 -3,50 a 12° | -2,00 a 0° |
| 3 | -2,25 -1,50 a 90° | Neutro |
| 4 | +1,50 -2,00 a 37° | -0,25 -1,50 a 30° |
| 5 | +0,50 -2,75 a 18° | -0,50 a 12° |
| 6 | +3,0 -3,00 a 17° | -0,50 -1,50 a 9° |
| 7 | -8,0 -2,00 a 30° | +0,50 -0,50 a 17° |
| 8 | -6,0 -3,50 a 40° | -1,50 a 33° |
| 9 | -2,25 -2,50 a 77° | -0,50 -1,50 a 75° |
| 10 | +2,00 -3,00 a 12° | -1,50 a 0° |
| 11 | +4,00 -1,50 a 5° | -0,50 a 0° |
| 12 | +5,00 -1,75 a 18° | +0,50 -0,50 a 30° |

Todos los pacientes mejoraron de su astigmatismo corneal, tras un seguimiento entre 5 y 9 meses tras la cirugía.

La reducción del astigmatismo corneal osciló entre 0,50 D. y 1,50 D., excepto en un caso que se quitó 2,25 D.

En todos los casos se pudo realizar la contraincisión de forma segura, sencilla y eficaz.

DISCUSIÓN

La cirugía de cataratas es, hoy en día, cirugía refractiva. Se busca la ausencia de corrección óptica postcirugía. Dicho objetivo es complicado cuando existe astigmatismo elevado.

Existen múltiples posibilidades para conseguir la emetrópia.

— La realización del Lasik tras tres meses de la cirugía de la catarata proporciona un método muy eficaz para solucionar, no sólo el astigmatismo residual, sino el componente esférico remanente. Sin embargo, es una técnica muy cara para el paciente (3).

— Las incisiones arcuatas se realizan en el mismo acto quirúrgico de la cirugía de la catarata, exigiendo para su perfecta realización, profundizar hasta un 90% en el espesor corneal con una extensión variable, según el astigmatismo previo. Sin embargo, es una técnica reversible y poco predecible (1,2).

— Las lentes intraoculares tóricas situadas en cámara posterior han dado buenos resultados (silicona-staar AA4203 TF o AA4203TL), aunque presentan el inconveniente de rotarse. Cuando esto ocurre, si la rotación es mayor de 15° debe de recolocarse la LIO en la primera semana postcirugía (3). Se pueden combinar varias técnicas para corregir astigmatismos muy severos (lentes tóricas intraoculares e incisiones corneales) (5). No obstante, su uso se está extendiendo también en la corrección de astigmatismos postqueratoplastia, para evitar el manejo del trasplante y su posible rechazo (6). Se está introduciendo también la lente tórica de cámara anterior artísán, llevando en la actualidad en España la línea de investigación José Luis Güell, (en vías de publicación).

— La contraincisión se realiza de forma sencilla, suponiendo bajo coste al paciente, aunque el rango de actuación es limitado (7,8). Se recomienda realizarla con la cámara anterior llena de viscoelástico y la lente intraocular introducida en el saco (9).

CONCLUSIÓN

La contraincisión en la cirugía de la facoemulsificación es una técnica sencilla, con

buenos resultados, económica, relativamente predecible y con escasa regresión. Es útil para astigmatismos moderados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Muller-Jensen K, Fischer P, Tan M. Paralimbic relaxing incisions for reduction of astigmatism within the scope of cataract surgery. *Klin Monatsbl Augenheilkd.* 2000 nov; 217(5): 257-262.
2. Oshika T, Sugita G, Tanabe T, Tamidokoro A, Amuno S. Regular and irregular astigmatism after superior versus temporal scleral incision cataract surgery. *Ophthalmology* 2000 Nov; 107(11): 2049-2053.
3. Zaviv T, Epstein RJ. Astigmatism management. *Int Ophthalmol Clin.* 2000 summer; 40 (3): 183-198.
4. Till JS, Yoder PR Jr, Wilcox TK, Spielman JL. Toric intraocular lens implantation: 100 consecutive cases. *J Cataract Refract. Surg.* 2002 Feb; 28(2): 295-301.
5. Gills JP. Treating astigmatism at the time of cataract surgery. *Curr Opm Ophthalmol.* 2002 Feb; 13 (1): 2-6.
6. Tehrani M, Schwenn O, Dick HB. Toric intraocular lens to correct high astigmatism after penetrating keratoplasty. *Klin Mona lsbl Augenheilkd.* 2001 Dec; 218 (12): 795-799.
7. Nichamin LD. Opposite clear corneal incisions. *J Cataract Refract Surg.* 2001 Jan; 27(1): 7.
8. Lever J, Dahan E. Opposite clear corneal incisions to correct pre-existing astigmatism in cataract surgery. *J Cataract Refractive Surg.* 2000 Jun; 26(6): 803-805.
9. Rosen ES. Opposite clear corneal incisions. *J Cataract Refract Surg.* 2000 Jun; 26 (6): 789-790.