

¿Es hoy día una realidad la cirugía de la presbicia?

Is the presbytia surgery a reality nowadays?

FERNÁNDEZ VEGA L

Cuando los Dres Pérez Silgueiro y Amigó me pidieron que hiciese el editorial de este año de la Revista de la Sociedad Canaria de Oftalmología, que hoy tienes en tus manos querido lector, me hizo una gran ilusión, no solamente por colaborar aunque de forma modesta con esta Sociedad tan activa y llena de proyectos, sino también por la posibilidad que me brindaba de hacer algunas reflexiones sobre un tema tan importante hoy día como es la presbicia.

A la vista cansada, a la mala visión de cerca, no le prestábamos, ni los pacientes ni los oftalmólogos, la debida importancia. De tal forma que, cuando una persona llegaba a la cincuenta sabía que uno de los problemas que debería asumir como consecuencia del paso del tiempo era el usar unas gafas para leer o para realizar cualquier otra actividad que requiriese la visión próxima. Y lo asumía de la misma manera que sabía que sus fuerzas se iban mermando con el paso del tiempo. En este mismo sentido y con más motivo, el paciente intervenido de cataratas se conformaba con tener buena visión de lejos, si era posible sin gafas, pero no tenía duda alguna de que las precisaría para la visión próxima.

Esta percepción de la realidad no pasaba con otros defectos refractivos que llevamos corrigiendo desde hace más de 15 años con muy buenos resultados, (miopía, hipermetropía y astigmatismo), y para los que hemos ido desarrollando distintas técnicas que prácticamente permiten corregir el 90% de las situaciones que se nos plantean. Por tanto, pensábamos que la presbicia era un mal divino, y que deberíamos asumir esta limitación de la mejor manera posible, tanto los pacientes como los oftalmólogos

Sin embargo, la verdad es que cada vez con más frecuencia, los pacientes que llegan a esta situación de presbicia y que han visto cómo la gente de su entorno han corregido sus defectos refractivos, nos demandan también la posibilidad de solucionar este problema, siendo por tanto, el nuevo reto de la cirugía refractiva.

Resolver la presbicia lleva consigo estudiar y actualizar todos los conocimientos sobre el tema. Como bien sabemos, una cosa es corregir quirúrgicamente un defecto óptico estático y otra bien distinta conseguir ver bien a cualquier distancia, proceso óptico dinámico mucho más complejo. Esto hizo que se revisaran de nuevo los mecanismos íntimos de la acomodación analizando los responsables de la misma, cristalino, zónula y músculo ciliar llegando a poner en tela de juicio las teorías clásicas de Helmoz.

Así, se ha intentado restaurar la acomodación planteando técnicas quirúrgicas centradas en la esclera, en un intento de mejorar el funcionamiento del músculo ciliar. Pero estas técnicas, como se ha demostrado, no han conseguido hoy día consolidarse.

También, se han diseñado lentes que responden a las contracciones del músculo ciliar; lentes que aunque utilizadas en el momento actual por muchos cirujanos no están dando los resultados esperados. Un paso más avanzado en este sentido sería conseguir un material ópticamente activo que se introdujese en el saco capsular y que se comportase como un verdadero cristalino, lo cual sería, qué duda cabe, la mejor solución.

Como quiera que en el momento actual nada de esto es posible, se ha ido sustituyendo el concepto de restaurar la acomodación por el de restaurar la visión de cerca.

Dentro de una concepción pragmática de la Medicina y considerando la presbicia como la primera alteración funcional que sufre el cristalino en su camino hacia la alteración morfológica que representa la catarata, se pensó que se podría indicar la cirugía sustitutiva del cristalino en esta primera fase degenerativa funcional.

Posiblemente lo avanzado de las técnicas de lensectomía, cada vez menos agresivas, con mínimas incisiones, con aparatos que utilizan nuevos métodos más seguros de destrucción del cristalino, con un índice de complicaciones muy bajo y con excelentes resultados funcionales, nos ha inducido en determinadas ocasiones a tomar la decisión de sustituir el cristalino por una lente intraocular con ópticas difractivas y/o refractivas, cada vez más sofisticadas y que posibilitan la visión de lejos, intermedia y cerca.

Por ello, en este momento, la sustitución del cristalino natural por uno artificial multifocal parece ser la técnica más eficaz para restaurar la visión de cerca, aunque no sea lo mismo que restaurar la acomodación. Cabe pensar que las lentes multifocales, en un principio utilizadas para conseguir la emetropia en lejos y en cerca tras la cirugía de la catarata, podrían ser utilizadas para la corrección de la presbicia.

Si pensamos que la presbicia, para un extenso grupo de población, es un problema tan importante ó más que la miopía, hipermetropía y astigmatismo, y que las técnicas quirúrgicas que se emplean para la corrección de estos tres defectos no están exentas de riesgos, por el mismo motivo, una lensectomía con implante de una lente multifocal, en manos de cirujanos con bajos índices de complicaciones, e individualizando cada caso (por ejemplo, pacientes mayores de 60 años), podría ser una indicación que termine siendo aceptada por la comunidad oftalmológica.