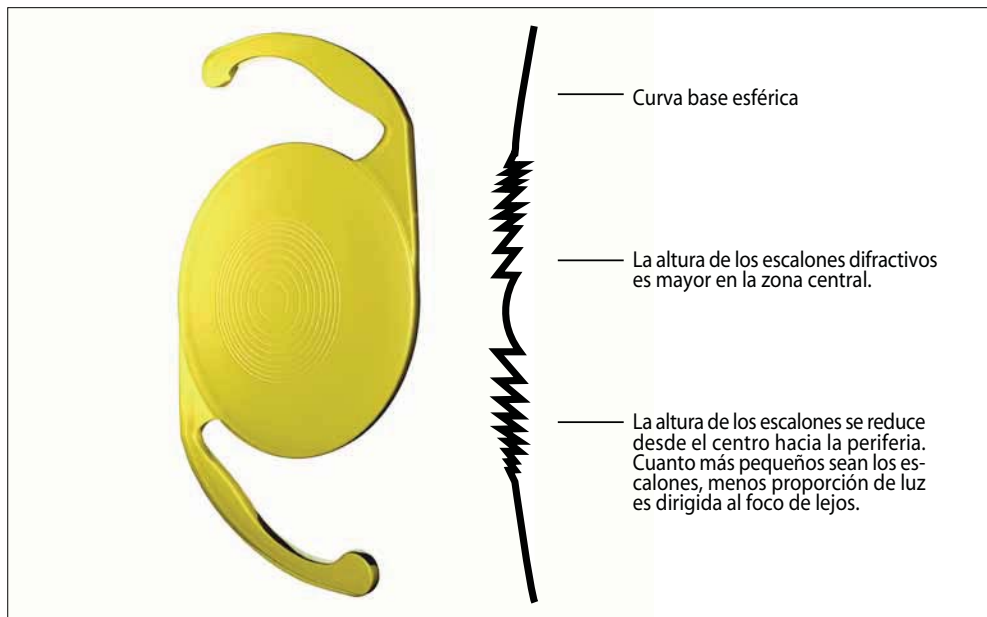


OFTALMOLOGÍA



Mejorar la visión a partir de los 50

Las lentes intraoculares multifocales actuales mejoran la visión intermedia y reducen los halos nocturnos, entre otras ventajas

C. Q.

En los últimos años, el tratamiento de cataratas, además de devolver la visión a través de una sustitución del cristalino opacificado por una lente intraocular, pone especial énfasis en adaptarse a las necesidades y estilo de vida de cada paciente. Y es con la edad que el cristalino, la principal lente del ojo para enfocar imágenes, pierde tanto transparencia como flexibilidad. Cuando el cristalino se vuelve menos flexible la capacidad de acomodación para enfocar los objetos de cerca se ve afectada. Esta pérdida de flexibilidad se conoce como presbicia. A medida que este proceso avanza con el tiempo, el cristalino va perdiendo también la capacidad de enfocar de lejos, especialmente en situaciones de poca iluminación. Ello se debe a la pérdida de transparencia, que da lugar a las conocidas cataratas. Con el objetivo de restituir estas dos características, transparencia y flexibilidad, surgieron las lentes multifocales. En una sola intervención en la que se sustituye el cristalino por una lente, se consigue la transparencia y la acomodación perdidas, y se corrige el defecto refractivo: la miopía, la hipermetropía o el astigmatismo.

Las lentes multifocales, a diferencia de las monofocales, son capaces de corregir más de un foco. Además, si son tóricas, implica que también llevan asociadas la corrección del astigmatismo. Deben tener memoria para que recuperen su forma original en el ojo (ya que se introducen

dobladas), estar hechas con materiales inertes que no causen que el cuerpo reaccione contra ellas y que no se deterioren con los años. “Operamos a pacientes de 50 años, por ello es imprescindible que las prótesis se mantengan en condiciones óptimas con el paso del tiempo”, señala el cirujano oftalmólogo Joaquim Cabot, director del Institut Oftalmològic de Cirurgia Avançada de Barcelona (IOCB) y Oftalmo+. Aunque están presentes desde los años 90, han ido perfeccionando aspectos como el de la distorsión nocturna. En las dos últimas décadas se ha luchado por minimizar este defecto. “Cuando de noche los pacientes enfocaban un objeto lejano veían halos a su alrededor que distorsionaban la imagen”, explica Joaquim Cabot. Son aberraciones ópticas naturales del ojo humano que aprendemos a eliminar de manera automática. “Cuando observamos una estrella, por ejemplo, vemos una especie de rayas a su alrededor, de hecho, cuando la dibujamos se las añadimos”, añade este especialista. Las primeras lentes multifocales producían muchos halos que generaban imágenes poco nítidas.

Con el tiempo se ha conseguido reducir esta distorsión, que afectaba sobre todo de noche, con la introducción de la difracción, a través de minúsculos orificios prácticamente imperceptibles. Otra de las mejoras fue introducir el foco intermedio. Los pacientes señalaban que veían de lejos y para leer, pero habían perdido la visión intermedia. “Se pensaba que con el foco de cerca a 33 cm, como con las gafas de lectura, la calidad ya era buena,

En una sola intervención consiguen recuperar la transparencia y la acomodación, y corregir el defecto refractivo

pero la realidad es que hay muy pocas cosas que enfocamos a esta distancia, el foco útil debía situarse a 40cm”, apunta Cabot. Este cambio ha permitido recuperar la visión intermedia. En nuevo reto fue conseguir más de dos focos nítidos. Una opción que defiende Joaquim Cabot es utilizar lentes multifocales con diferentes distancias de foco en cada ojo. En un ojo, por ejemplo, se añade un enfoque de lejos y otro cercano de 40cm, y en el otro el enfoque de lejos más uno intermedio de 50 o 60cm. De este modo, aclara, “sin que el paciente se de cuenta se aumenta todo el margen. Cada ojo por separado tiene dos focos y el cerebro una todas las imágenes”. El objetivo es adaptarse a las necesidades concretas de cada persona y conseguir una mayor independencia de las gafas. En un 10-15% de los casos puede quedar cierto defecto refractivo residual que requerirá tratamiento láser de manera posterior. “La medicina no son matemáticas exactas, y siempre hay un pequeño margen de error. Así conseguimos adaptarnos a cada caso y que el resultado sea mucho mejor”, concluye Cabot.

FARMACIA DE GUARDIA

La farmacia, mucho por aportar en EPOC

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), que se caracteriza por una reducción progresiva e irreversible de la capacidad respiratoria, afecta al 10,2% de la población entre 40 y 80 años en España. Aparte de que muchas personas padecen esta patología, es preocupante su infradiagnóstico, puesto que el 73% de los que la padecen lo desconocen, según datos del Ministerio de Sanidad. Es decir, tres de cada cuatro pacientes no reciben ningún tratamiento para su EPOC. Con estas cifras, cabe imaginar la importancia de conseguir un aumento de su detección precoz.

Las farmacias son el lugar idóneo para ello, por su proximidad a la población, su accesibilidad, su vertiente sanitaria y confianza que despierta entre los pacientes. Además, existen experiencias positivas que demuestran que la realización de este tipo de pruebas en las farmacias de detección de enfermedades como el cáncer de colon y recto o el VIH obtienen buenos resultados, en términos de salud y de ahorro. De salud, porque evitan que el paciente empeore y pueda empezar a tratarse antes. De ahorro, al evitar costes generados por el agravamiento de la enfermedad, desde hospitalizaciones hasta tratamientos más costosos o los costes laborales.

Estas pruebas suponen un ahorro al evitar costes generados por el agravamiento de la enfermedad

Concretamente en el terrero de la EPOC, también existen precedentes de éxito de pruebas desarrolladas en las farmacias comunitarias, como es el caso de dos farmacias de Mataró, que realizaron el cribado en 70 pacientes, derivando al médico a los que mostraron unas cifras suficientes como para tener que ser atendidos la atención sanitaria. El uso de espirometrías supone sacar a la luz una gran cantidad de casos, especialmente en estadios leves y moderados, lo que permite un abordaje médico de forma más precoz, evita el empeoramiento de la enfermedad y los costes directos e indirectos de la misma.

Aparte de aumentar el diagnóstico de la EPOC, las farmacias pueden contribuir a mejorar el seguimiento que realizan los pacientes de su tratamiento. Si bien es cierto que, como profesionales del medicamento, los farmacéuticos ya realizan una importante labor para el correcto cumplimiento de los tratamientos, sería positiva una actuación más pautada y protocolizada, como así sucedió en una iniciativa en la que participaron diversos hospitales catalanes, en colaboración con las farmacias, que obtuvo buenos resultados. A través de este programa, se informó y educó a los pacientes con EPOC en el manejo y control de su patología, y al cabo de un año los que habían participado presentaban menos ingresos y visitas a urgencias.

