
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE DE CATARATAS

Dr. Alejandro Agustín Nickisch, Dr. Walter Fabián Solari, Javier Ignacio Lambert, Guillermo Andres Leal.
Lugar: "Centro de Ojos Corrientes"

RESUMEN:

En un estudio de tipo retrospectivo se analizaron y estudiaron 344 historias clínicas que correspondían a 407 ojos de pacientes intervenidos quirúrgicamente de cataratas durante los años 1999-2001 en el Centro de Ojos Corrientes con la finalidad de conocer sus variables epidemiológicas más importantes.

Se encontró que 74,56% fueron mayores de 64 años, tenían hipertensión arterial y diabetes en el 34,60% y 11,05% respectivamente. El cuanto a los datos oftalmológicos prequirúrgicos: el tipo morfológico más frecuente fue la catarata nuclear de 2º (19.1%). Las alteraciones concomitantes de cámara anterior frecuentes fueron: Cornea gutata (7.61%) y Pseudoexfoliación capsular (7.37%). El 14.74% de los ojos presentaban hipertensión ocular. Al examen de fondo de ojo presentaron alteraciones En el 61.04% de los casos siendo las más frecuentes angioespasmo (31.68%) y cruces arteriovenosas(C A-V) 9.88%. El 68,94% de la los pacientes presentaron una agudeza visual preoperatoria menor de 3/10.

La técnica quirúrgica utilizada fue facoemulsificación (100%) con implante de lente intraocular (LIO) en cámara posterior (99.50%). Se presentaron complicaciones en el 11,05% de las intervenciones, las más frecuentes fueron opacidades de la cápsula posterior (5.15) y edema corneal transitorio (2.24) . Respecto a la Opacidad de Cápsula Posterior (OCP) presentaron patologías sistémicas el 71.42% de los casos.

El 100% de la los pacientes mejoraron su agudeza visual y el 73,21% presento una agudeza visual postoperatoria igual o superior 2 7/10.

Palabras claves: Cataratas - Lentes Intraoculares - Facoemulsificación - Agudeza Visual.

SUMMARY

In a study of retrospective type we were analyzed and studied 344 clinical histories that corresponded to 407 eyes of patients intervened surgically of cataract during the years 1999-2001 in the "Centro de ojos Corrientes" with the purpose of knowing their more important epidemic variables.

It was found that 74,56% was bigger than 64 years, they had arterial hypertension and diabetes respectively in 34,60% and 11,05%. As for the data ophthalmology: the type morphological but it frequents it was the nuclear cataract of 2º (19.1%). The frequent concomitant alterations of previous camera were: Cornea guttata (7.61%) and capsular pseudoexfoliation (7.37%). 14.74% of the eyes presented ocular hypertension. To the exam of eye bottom they presented alterations In 61.04% of the cases. 68,94% of the patients presented a acuity visual preoperative less than 3/10.

The used surgical technique was phacoemulsification (100%) with it implants of Opacification of intraocular lens in later camera (99.50%). Complications were presented in 11,05% of the interventions, the most frequent were opacities of the later capsule (5.15%) and corneal edema transitory (2.24%). Regarding the Opacity of Later Capsule (OCP) they presented systemic pathologies 71.42% of the cases.

100% of the patients improved their visual acuity visual. And 73,21% present a same postoperative acuity visual. or superior 7/10.

Key words: Cataract - Intraocular lens – Phacoemulsification - Acuity visual.

INTRODUCCION

La catarata u opacificación del cristalino es un padecimiento relacionado con la edad y que puede producirse por alteraciones congénitas, tóxicas, secundarias o complicadas y traumáticas. A medida que aumenta las expectativas de vida, ¹ sucede lo mismo con su prevalencia. Por todo esto, se cree que es la causa de la ceguera de más de 20 millones de personas alrededor del mundo y se espera que alcance los 40 millones para el año 2025.

Debido a que el único tratamiento efectivo es quirúrgico, se han hecho grandes avances en las diferentes técnicas a través del tiempo.²

La necesidad de un pronto regreso a su usual estilo de vida es extremadamente importante en pacientes jóvenes pero también en la población de mayor edad que usualmente viven solos y se benefician de la recuperación visual temprana El demorar la cirugía puede significar que tengan que operarse cataratas densas lo cual aumenta el riesgo de complicaciones.³⁻⁴

Ante esta situación surge la inquietud de conocer las diferentes variables epidemiológicas que presentan los pacientes operados de cataratas con la finalidad de conocer su perfil, lo cual nos permitirá implementar acciones que

mejoren la calidad de atención de los pacientes.

MATERIALES Y METODOS

El diseño del estudio es una encuesta del tipo retrospectivo y consistió en la revisión de historias clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente de cataratas en el periodo comprendido entre 16 de noviembre de 1999 y el 7 de marzo del 2001 en el Centro de Ojos Corrientes ubicado en la ciudad Capital de Corrientes.

La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario que incluía los siguientes datos:

- Edad: la que a fines prácticos se dividió en 8 grupos (menores de 50, 50-53, 54-58, 59-63, 64-68, 69-73, 74-79, 80 a más).
- Sexo.
- Antecedentes patológicos (sistémicos y oftalmológicos).
- Tipo de catarata.
- Tensión intraocular pre y postoperatoria.
- Agudeza visual (AV) preoperatoria, la cual clasificamos como igual o mayor de 4/10, de 1/10 a 3/10 y menor a 1/10.
- Agudeza Visual Postoperatoria dividida en dos grupos pacientes hipertensos y diabéticos (por presentar una AV postoperatoria similar) y en los que no padecían estas patologías.
- Técnica quirúrgica realizada.
- Complicaciones tanto intra como postoperatoria (en un periodo de 2 años).

No se incluyeron para la investigación a todos aquellos expedientes incompletos o que no contaran con la información necesaria para su realización.

La concentración y el procesamiento de la información se realizó en Microsoft Excel XP.

RESULTADOS:

Se analizaron 344 historias clínicas correspondiente a 407 ojos intervenidos quirúrgicamente de catarata.

De acuerdo al sexo correspondieron al femenino 56.98% y masculino 43.02%. El 74.56% fueron mayores de 64 años, siendo el grupo de 74 a 79 años el que tuvo más casos cuadro 2. Por lo que respecta antecedentes patológicos, se encontró que el 34.60% (119 casos) cursaba con hipertensión arterial, el 11.05% (38 casos) con diabetes, el 4.65% (16 casos) con asma bronquial y otras patologías 4.65% (16 casos) cuadro 2.

El cuanto a los datos oftalmológicos preoperatorios se observó lo siguiente: los tipos morfológicos más frecuentes fueron: Catarata nuclear de 2º 19.1%, nuclear de 3º 17.19% Catarata nuclear de 2º con componente subcapsular posterior (ccsc) 14% y catarata nuclear de

3º ccscp 9.58% cuadro 3. Las alteraciones concomitantes de cámara anterior halladas: Cornea Guttata 7.61%, Pseudoexfoliación capsular 7.37% (el 65% en mayores de 68 años) Cornea Verticilada 3.93% (en el 100% de los pacientes en tratamiento con amiodarona) cuadro 4. El 14.74% tenían hipertensión ocular (60 casos).

Al examen de cámara posterior presentaron alteraciones 61.04% (210 casos) siendo las más frecuentes angioespalmo (31.68%), Cruces arteriovenosas (9.88%), exudados duros (6.10%), Flóculos vítreos (5.81%) y Maculopatías (2.61%). La agudeza visual preoperatoria fue en el grupo de mayor a 4/10 (25.06%), de 1/10 a 3/10 en el (37.83%), menor a 1/10 (31.11%).

La técnica quirúrgica empleada fue facoemulsificación 100% con lio cámara posterior, 99.50% y lio en cámara anterior 0.50%. Se realizaron maniobras de dilatación pupilar manual en 6 casos (1,47%).

Por lo que respecta a la agudeza visual postoperatoria el 100% de los pacientes mejoró su visión. Con una agudeza visual igual o superior a 7/10 en el 73.21%. Produciéndose variaciones en el grupo de diabéticos-hipertensos y en los de mayor edad cuadro 5.

Las complicaciones se presentaron en el 11.05%, intraoperatorias 0.97% y postoperatorias 10.08% cuadro 6. El 74% ocurrieron en mayores de 64 años, siendo la más frecuente la Opacidad de Cápsula Posterior (OPC) cuadro 6. Con respecto a la OCP presentaron alteraciones sistémicas el 71.42% cuadro 7.

DISCUSION:

Las variables edad y sexo son similares a otros estudios descriptos, siendo el número de pacientes hipertensos superior.⁵

La agudeza visual preoperatoria fue mejor a la encontrada en otras poblaciones con similares características socioeconómicas como en México donde el 91% de los pacientes intervenidos presentó una agudeza visual menor a 1/10.⁶

Respecto al examen de cámara anterior se constató que el 100% de los pacientes que se encontraban en tratamiento farmacológico con Amiodarona presentaban depósitos corneales (cornea verticilada) de este medicamento.

Nuestros resultados son acordes con los descritos en la literatura pues la Pseudoexfoliación capsular es un síndrome que ve aumentada su incidencia con la edad.⁷

En cuanto a las complicaciones quirúrgicas (11.05%) fueron similares a otros estudios pero con un número menor de complicaciones mayores⁸, la diferencia fue mayor en los pacientes intervenidos con técnica quirúrgica extra-

capsular donde las complicaciones fueron del 16%.⁶

Llama la atención que la OCP haya sido la complicación más frecuente siendo esta descrita como infrecuente⁸. Aunque la etiopatogenia de la opacificación de las lentes es desconocida hasta el momento, se piensa que la causa es multifactorial, autores como Frohn y cols⁹ y Macky y cols¹⁰ señalan que se debe al prematuro envejecimiento de los agentes bloqueantes de los rayos ultravioleta y por ello la causa de la opacificación es un cambio en el material mismo de la lente. Otros autores como Werner y cols¹¹ y Pandey y cols¹² piensan que influyen también las alteraciones metabólicas sistémicas pues se dan más en diabéticos y en pacientes con cardiopatías, hipertensión, etc. y bajo tratamiento médico sistémico con anticoagulantes, diuréticos, antihipertensivos, etc., al igual que hemos visto nosotros en nuestra casuística. (cuadro 7)

Los resultados visuales obtenidos son comparables a la de los autores Watson¹⁴ y Uusitalo¹⁵. Pero superiores al del estudio realizado en México con técnica extracción extracapsular de catarata con implantación de lente intraocular en cámara posterior.⁶

Las principales características encontradas en los grupos de mayor edad con respecto a la agudeza visual postoperatoria es menor a los grupos de menor edad para una misma agudeza visual preoperatoria. En el grupo de diabéticos e hipertensos se observaron resultados similares a los anteriores pero en todos los grupos etareos. No influyó la agudeza visual preoperatoria sobre la postoperatoria a diferencia del estudio publicado por el autor Balen.¹⁶

CONCLUSIONES:

De acuerdo con los resultados anteriores podemos deducir:

- I. Que al igual que en otros estudios realizados se encontró que existe una relación causal significativa entre la edad, la existencia de complicaciones quirúrgicas y la tensión intraocular elevada con respecto a resultados pobres a la agudeza visual posquirúrgica.
- II. Por cuanto los pacientes diabéticos e hipertensos presentan mayores limitaciones en la visión independientemente de la cirugía correctiva.
- III. La técnica de facoemulsificación ofrece ventajas significativas respecto a otras técnicas quirúrgicas en cuanto a menor número de complicaciones y a una mejor agudeza visual postoperatoria.
- IV. Como la incidencia de opacificación de lentes intraoculares es mayor en los que presentan patologías sistémicas como hipertensión y diabetes creemos que se debe vigilar

con más frecuencia y a más largo plazo a estos pacientes y especialmente si llevan implantados lentes en las que hay descritas opacificación.

- V. Es necesario implementar programas educativos y de información a la población adulta y de la tercera edad a fin de orientarlos para su atención oportuna y de esa manera evitar que acuda al tratamiento de catarata en etapas avanzadas y complicadas, lo cual sin duda alguna limita el alcance de mejores resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Edad mediana al morir por sexo, según división político-territorial [en línea] año 2000 [fecha de acceso 11 de junio 2001]. URL disponible en: <http://www.indec.mecon.gov.ar/nuevaweb/cuadros/65/d030201.xls>
2. Mejía K. Highlights of ophthalmology "Facoemulsificación". En: Boyd, BF. Atlas de cirugía ocular. Ed; 1995: 2: 65-69.
3. Mejía K. Highlights of ophthalmology "Complicaciones intra operatorias". En: Boyd, BF. Atlas de cirugía ocular. Ed; 1995: 2: 123-124.
4. Mejía K. Highlights of ophthalmology. "Complicaciones postoperatorias". En: Boyd, BF. Atlas de cirugía ocular. Ed; 1995: 2: 167- 177.
5. Pavan CL. "The crystalline lens and carat". En: Brown and Company. Manual of ocular diagnosis and therapy. United States Of America. Ed; 1980: 125-149.
6. Vargas A, Méndez J. Resultados epidemiológicos de pacientes intervenidos de cataratas Revista mexicana de oftalmología 2000, 8:7-10.
7. Tarkkanen R. Exfoliation Syndrome (pseudoexfoliation of lens capsule). In: SPB Percival. A colour atlas of lens implantation. London: Wolfe Publishing Ltd., 1991: 215-216.
8. Taboada Esteve JF, Menezo JL. Opacificación de lentes intraoculares acrílicas hidrofílicas. Microcirugía ocular 2002; 2: 3-5.
9. Frohn A, Dick HB, Augustin AJ, Grus FH. Late opacification of the foldable hydrophilic acrylic lens SC60B-OUV. Ophthalmology 2001, 108: 1999-2004.
10. Macky TA, Trivedi RH, Werner L et al. Degeneration of ultraviolet absorber material and calcium deposits within the optic of a hydrophilic intraocular lens. Int ophthalmol Clin 2001, 41(3): 79-90.
11. Werner L, Apple DJ, Escobar-Gomez M et al. Postoperative deposition of calcium on the surfaces of a hydrogel intraocular lens. Ophthalmology 2000; 107: 2179-2185.
12. Pandey SK, Werner L, Apple D, Charleston SC, Gravel JP. Calcium precipitation on the optical surfaces of a foldable intraocular lens clinicopathological correlation. Ophthalmol 2002, 120: 391-393.
13. Rodríguez E. Complicaciones intraoperatorias y resultados visuales en la transición a la facoemulsificación. Archivos de la sociedad española de oftalmología 1998, 5:23-24.
14. Watson A, Sunderraj P. Comparison of small-incision phacoemulsification with standard extracapsular cataract surgery: postoperative astigm and visual recovery. Eye 1992, 6: 626-629.
15. Uusitalo RJ, Ruusuvaara P, Jarvinen E, Raivio I, Kroonila K. Early rehabilitation after small incision cataract surgery. Refract Corneal Surg 1993, 9: 67-70.
16. Balen AP. Visual outcome after cataract surgery. Int Ophthalmol 1993, 14(2):239-252.

TABLAS

Cuadro 1 Sexo y grupos de edad

Grupo etareo	SEXO		TOTAL	%
	Masculino	Femenino		
Menores de 50	7	6	13	3,78
50 a 53	5	8	13	3,78
54 a 58	15	10	25	7,27
59 a 63	19	17	36	10,47
64 a 68	27	28	55	15,98
69 a 73	22	46	68	19,77
74 a 79	31	46	77	22,38
80 a mas	22	35	57	16,57
Total	148	196	344	100

Cuadro 3: Tipo Morfológico de la catarata

TIPO DE CATARATA	%
Catarata nuclear de 2º	19,16%
Catarata nuclear de 3º	17,19%
Catarata nuclear de 2º ccscp	14%
Catarata nuclear de 3º ccscp	9,58%
Cscp	6,63%
Otras	33,44%

Cuadro 2 Patologías sistémicas asociadas

Patología sistémica	Total	%
Hta	119	34,60
Dbtes	38	11,05
Asma	16	4,65
Otras	16	4,65
Totales	189	54,95

Cuadro 4 Examen de cámara anterior

BIOMICROSCOPIA	%	Total
Cornea Guttata	7,61	31
Pseudoexfoliación capsular	7,37	30
Cornea verticilada	3,93	16
Angulo estrecho	3	10
Pterigion	3	10
Otras	8,02	37
Totales	24,91	134

Cuadro 5. Resultados de la Agudeza visual postoperatoria según grupos etareos, en pacientes con y sin HTA/DBTES

Edad	AV PREOP > 3/10				AV PREOP 1/10-3/10				AV PREOP < 1/10				Totales	
	No HTA/No DBT		HTA/DBT		No HTA/NoDBT		HTA/DBT		NO HTA/No DBT		HTA/DBT			
	Nº	AV	Nº	AV	Nº	AV	Nº	AV	Nº	AV	Nº	AV	Nº	AV
< de 50	2	9/10	1	7/10	1	9/10			4	9/10			8	8/10
50-53	6	9/10	1	7/10	6	9/10			5	9/10	2	7/10	20	8/10
54-58	3	9/10	3	8/10	4	8/10	3	7/10	8	10/10	4	7/10	25	8/10
59-63	1	10/10	6	7/10	8	7/10	9	7/10	13	8/10	10	8/10	47	8/10
64-69	11	8/10	6	8/10	8	8/10	8	8/10	15	7/10	14	8/10	62	8/10
70-73	10	9/10	4	7/10	26	7/10	8	6/10	23	8/10	4	5/10	75	7/10
74-79	23	8/10	6	8/10	19	8/10	21	6/10	21	5/10	16	6/10	106	7/10
> de 80	10	8/10	9	7/10	16	8/10	17	6/10	4	5/10	8	5/10	64	6/10
total	66	8/10	36	7/10	88	8/10	66	7/10	93	8/10	58	6/10	407	7/10

Cuadro 6 Complicaciones intra y postoperatorias

INTRAPERATORIA	Nº	%
Rotura de cápsula posterior	3	0,73
Prolapso del iris	1	0,24
Total	4	0,97

POSOPERATORIA	Nº	%
Opacidad de cápsula posterior	21	5,15
Edema corneal transitorio	12	2,24
Hemovitreo	4	0,98
Brida vítrea	3	0,73
Apertura de herida	2	0,49
Subluxacion de Lio	2	0,49
Total	49	10,08

Cuadro 7 Características de los pacientes con OCP

Edad Promedio	Sexo		Patología sistémica				Total%
	Masc.	Fem.	Hta	Dbtes	Asma	Arritmia	
65.22	52.38%	74.62%	42.85%	14.28%	9.52%	4.76%	71.42%