



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA – POSTGRADO
PROGRAMA DE RESIDENCIA MÉDICA

**IMPACTO DE LA CIRUGÍA DE CATARATA POR
FACOEMULSIFICACIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA Y
AGUDEZA VISUAL**

Autor: Dr. Luis Demetrio Medrano Fernandez

Tutores: Dra. Graciela Arnez

Dr. Rodrigo Cortes A.

Cochabamba – Bolivia

2009

INDICE GENERAL TRABAJO DE INVESTIGACION

1. INDICE	Página 2
2. RESUMEN	Página 5
3. INTRODUCCION	Página 6
4. JUSTIFICACION	Página 7
5. OBJETIVOS	Página 8
6. MARCO TEORICO	Página 8
7. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Página 16
8. HIPOTESIS	Página 16
9. MATERIALES Y METODOS	Página 16
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	Página 18
11. RESULTADOS	Página 18
12. CONCLUSIONES	Página 19
13. DISCUSION	Página 19
14. RECOMENDACIONES	Página 20
15. BIBLIOGRAFIA	Página 21
16. ANEXOS	Página 22

2. RESUMEN

Objetivo

Medir la agudeza visual y la calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía de catarata por facoemulsificación relacionando las mismas

Materiales y métodos

Estudio prospectivo y analítico longitudinal, realizado en la Fundación Boliviana de Oftalmología, ciudad de Cochabamba, Bolivia dentro de la variable temporal de Agosto 2008 a diciembre 2008 siendo el universo todos los pacientes atendidos en la Fundación Boliviana de Oftalmología diagnosticados de catarata senil de Agosto del 2008 a diciembre de 2008, entrando al estudio los Pacientes diagnosticados de catarata senil sometidos a cirugía de facoemulsificación, de Agosto del 2008 a diciembre de 2008.

Resultados

Se diagnosticaron 81 (100%) pacientes con catarata senil, 16 (20%) cumplieron los criterios de inclusión, realizándose 16 cuestionarios de calidad de vida SF 12, tanto preoperatorios y al mes de la cirugía, de los encuestados 56 % fueron mujeres y el 44% varones el grupo etareo, 44% se encuentra entre 66 a 70 años de los cuales el paciente con menor edad sometido a cirugía de facoemulsificación tuvo 62 años y el de más edad 93 años, la media de agudeza visual para los pacientes pre cirugía fue de 0.09 (20/200), evidenciándose una mejora pos quirúrgica a 0,6 (20/30).

La menor agudeza visual pre quirúrgica registrada fue de 0.01 (20/1200), y la mejor 0.33 (20/60), la menor agudeza visual pos quirúrgica fue de 0.1 (20/200), y la mejor de 1 (20/20) hubo una mejora de la calidad de vida en todos los pacientes de 40,09 a 49,16, aun así no se llegó a la media de la población estándar de 50 puntos, de las dimensiones se evidencio una mejora notable de puntos en la función física de 16,642 puntos, la dimensión que menor variación tuvo fue la de salud mental con 3.00 puntos, con una mejora directamente proporcional entre calidad de vida y agudeza visual posoperatoria.

3. INTRODUCCIÓN

El cristalino normal es transparente, cualquier opacidad congénita o adquirida en la capsula o el contenido del cristalino, independientemente, sobre su efecto en la visión, se denomina catarata (1).

La catarata es de diversa etiología, indolora y no se acompaña de inflamación. Produce ceguera porque impide el paso de la luz, pero el paciente es capaz de distinguir la luz de la oscuridad.

Catarata senil es la que se produce en pacientes mayores de 50 años. Es la más frecuente y suele ser bilateral. Empieza en forma de aros oscuros que se extienden desde la periferia hacia el centro o en forma de puntos de distribución irregular. Con el paso del tiempo el cristalino se vuelve totalmente opaco.

La facoemulsificación fue descrita por primera vez por Kellman en 1967. Debido a las ventajas que supone frente a otras técnicas de cirugía de la catarata (menor astigmatismo postquirúrgico, mejor cicatrización y rehabilitación más rápida se ha convertido en la técnica de elección para muchos cirujanos. (2).

En los últimos 10 años las investigaciones sobre Calidad de Vida han ido aumentando progresivamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional y científico.

Entre las ciencias de la salud, los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas.

Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en

diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.

Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a esta nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras, y en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la Calidad de Vida del paciente. Actualmente hay importantes trabajos realizados sobre intervenciones en personas con cáncer, sida, asma y esclerosis múltiple, entre otras. (3).

4. JUSTIFICACIÓN

La catarata en todas sus formas de presentación congénita, senil, traumática, inducida por fármacos o secundaria a otras patologías, es una de las principales causas de ceguera en el mundo subdesarrollado, como lo es nuestro país.

Además es causante del 30% de los casos de pérdida de visión en Estados Unidos y del 50% en todo el mundo. convirtiéndose en el motivo de consulta oftalmológica más frecuente de los beneficiarios de Medi Care en Estados Unidos, 41%, se operan al año más de 1,2 millones de cirugías al año con un coste de más 3.400 millones de dólares, a este país.

La prevalencia se ve aumentada con la edad, 50% entre los 65 y 74 años, y 70% en mayores de 74 años, evidenciándose que la prevalencia se dobla con cada década después de los 30 años de edad, afectando a una gran cantidad de la población, aunándose a otros problemas de salud, propios de la tercera edad. (4).

Es bien conocido el gran valor de la visión para nuestros pacientes evidenciándose un empeoramiento de la calidad de vida, al privársele por diversas causas del mismo, una de estas la catarata, llegando en ocasiones a imposibilitar el cuidado de sí mismos, por lo que la cirugía de facoemulsificación u otro procedimiento quirúrgico mejorara de manera medible la calidad de vida de estos pacientes.

A esto hay que sumar que la técnica de facoemulsificación en manos bien entrenadas tiene mejores resultados, por ser menos agresiva en su aplicación, mejorando en cierta manera el pronóstico visual del paciente y por consiguiente su calidad de vida

Debemos proseguir mencionando que en la Fundación Boliviana de Oftalmología donde se realiza este estudio, la consulta por alteraciones visuales producidas por cataratas es una de las más frecuentes, en pacientes de la tercera edad, también el procedimiento de facoemulsificación es una de las cirugías más realizadas, en este grupo etareo.

Es por estas razones que veo necesario evaluar esta mejora en la calidad de vida y proponer un instrumento como es el cuestionario SF-12 para medir la misma en nuestros pacientes, dada su amplia difusión y posibilidad de aplicación en otras patologías.

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Medir la agudeza visual y la calidad de vida en pacientes sometidos a cirugía de catarata por facoemulsificación relacionando las mismas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una descripción epidemiológica según edad, sexo sobre el grupo de pacientes que se someten a cirugías de catarata.
- Determinar el valor de agudeza visual sin corrección antes y un mes posterior cirugía de facoemulsificación, mediante el test de optotipos de Snellen.
- Medir el grado de afectación de la calidad de vida y su ganancia en el transcurso de un mes en base al llenado del cuestionario SF-12

6. MARCO TEORICO:

LA CATARATA ES UNA CAUSA DE DISMINUCION DE LA CALIDAD DE VIDA TOTALMENTE REVERSIBLE

El cristalino es un lente biconvexo transparente que refracta luz y provee de acomodación al ojo.

Se encuentra situado posteriormente al iris y anterior al vítreo, sostenido por fibras que

constituyen la zónula de Zinn que van al cuerpo ciliar.

El cristalino consta de diferentes capas, llamadas cápsula, epitelio, cortex y núcleo, el cual constituye la parte central del lente. Hablamos de catarata cuando existe una opacificación del cristalino.

Esta opacificación, en sus grados leves, puede no afectar la visión del paciente, pero en un grado mayor puede causar una disminución visual significativa que debe ser tratada. Las cataratas de tipo senil son las más frecuentes y están relacionadas con el envejecimiento natural del ojo.

La prevalencia de cataratas es del 50% en la población entre los 65 y 74 años de edad, porcentaje que se eleva a un 70% en la población mayor de 75 años.

La patogénesis de este tipo de cataratas es multifactorial y no está completamente aclarada hasta el momento, si bien existen cambios bioquímicos y estructurales en el cristalino que llevan a una reducción en su transparencia y a una progresiva pigmentación con la consiguiente afectación de la función cristalínea y disminución en la visión.

Si bien las cataratas de tipo senil constituyen la mayoría de los casos, existen otras causas de cataratas como:

- Inducidas por fármacos (corticoesteroides, fenotiazinas, amiodarona).
- Traumáticas (1ª. Causa de catarata unilateral en jóvenes). Por trauma ocular contuso, penetrante, por radiación ionizante, infrarroja, ultravioleta, por descarga eléctrica o por injuria química.
- Metabólicas: inducidas por Diabetes Mellitus, Galactosemia, síndromes hipocalcémicos, Enfermedad de Wilson.
- Secundarias a otras enfermedades oculares (uveítis, síndromes exfoliativos, posteriores a cirugía intraocular, Retinitis Pigmentosa).

CLINICA CATARATA EN EL PACIENTE ADULTO:

La catarata ocasiona principalmente una disminución en la visión.

En el caso de una catarata senil, la evolución de la disminución visual puede ser lentamente progresiva (años), aunque en algunos casos el deterioro puede ser más rápido y darse en meses.