

Hospital Provincial Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora"

Consideraciones generales sobre la capsulotomía

Dra. Ana Hormigó Belett, ¹ Dra. Tania Silva Chill, ² Dr. Oscar Simoneau Hormigó, ³ Dra. Blanca Barrera Garcell ⁴ y Dra. Iraisí F. Hormigó Puertas ²

La oftalmología fue la primera especialidad médica que empleó la energía con rayos láser para operar a pacientes y hoy día protagoniza las intervenciones que utilizan este proceder en comparación con otras disciplinas.

Asimismo, la complicación más comúnmente asociada a esta operación de catarata es la opacidad de la cápsula posterior. El láser (*light amplification by stimulate emission of the radiation*) de Nd Yag es un método no invasivo, ideal para crear la capsulotomía, si bien se prefiere aplicar un solo pulso a la menor potencia necesaria para romper la cápsula opacificada. ¹

Entre las opacidades capsulares figuran:

- Perlas de Elsching
- Anillo de Soemering
- Fibrosis capsular

Las indicaciones del láser están dadas por:

- Disminución de la agudeza visual por debajo de 0,6
- Mala visualización del fondo de ojo con fines diagnósticos y terapéuticos
- Diplopia monocular o deslumbramiento intenso ²

La motivación para el presente estudio se basó en la disminución de la agudeza visual por opacidad capsular, la cual aparece desde pocos meses después de operados hasta años, así como en la recuperación de la visión luego del tratamiento con láser. Como técnica quirúrgica pueden aparecer algunas complicaciones, tales como: edema quístico de la mácula, hipertensión ocular y desprendimiento de retina; este último más común en miopes o con alteraciones retinianas, por lo que siempre debe explorarse la retina periférica a las 3 - 8 semanas posteriores a la capsulotomía.

Métodos

Se hizo un estudio descriptivo y transversal de 150 pacientes con opacidad de la cápsula posterior después de la extracción extracapsular del cristalino (EECC), con la implantación del lente intraocular (LIO) en el Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba, que se extendió desde septiembre del 2002 hasta igual mes del 2003.

A todos los afectados se les aplicó tratamiento con un equipo de neodimio Yag láser (Nd-Yag) y se midió la intensidad en Mj, según la dureza de la cápsula. Se realizó una refracción a los 4 meses de operados, antes de emplear laserterapia, y luego una segunda al mes de haber sido tratados con esa técnica.

En cuanto a la agudeza visual posterior al uso de los rayos láser, se consideraron 2 parámetros:

- Igual: Ninguna mejoría de la agudeza visual
- Mejorado: Agudeza visual superior a la precedente

Resultados

Del total de pacientes operados de cataratas mediante la técnica EECC con LIO, 150 experimentaron opacidad capsular como complicación del tratamiento quirúrgico.

Consideraciones generales sobre la capsulotomía

En la casuística predominaron los intervenidos mayores de 60 años (54,6 %), sobre todo del sexo masculino (**tabla 1**).

Antes del tratamiento (**tabla 2**), la agudeza visual fluctuaba entre 0,5 y 0,4 en 113 ojos (75,3 %), mientras que solo 11 ojos presentaron visión por debajo de 0,1.

La mejoría de la agudeza visual después de aplicada la técnica con láser (**tabla 3**) fue de 98,0 %, al quedar 147 de ellos con una visión entre 0,8-1,00 y solo 3 ojos se mantuvieron con la misma visión inicial (2,0 %).

Tabla 1. *Pacientes según edad y sexo*

Edad (en años)	Sexo		Total	
	F	M	No.	%
Menos de 20	1	2	3	2,0
21-30	1	8	9	6,0
31-40	3	3	9	12,0
41-50	5	5	13	18,0
51-60	7	19	26	17,3
Más de 60	34	48	82	54,6
Total	51	99	150	100,0

Tabla 2. *Agudeza visual posquirúrgica antes del tratamiento con láser*

Agudeza visual	No.	%
0,5 – 0,4	113	75,3
0,3 – 0,1	26	17,5
- 0,1	11	7,3
Total	150	100,0

Tabla 3. *Agudeza visual posquirúrgica después del tratamiento con láser*

Agudeza visual	No.	%
- 0,5	1	0,6
0,6 – 0,7	2	1,3
0,8 – 0,9	2	1,3
1,0	145	96,9
Total	150	100,0

Discusión

El número de revisiones posoperatorias después de la cirugía viene determinado por la cantidad e importancia de las complicaciones que pueden surgir, tanto inmediatas como tardías.³

Las opacidades capsulares constituyen una de las complicaciones tardías más frecuentes, representadas por una incidencia quirúrgica de 8 a 50 %; sin embargo, como contamos con un servicio de YAG láser para tratarlas en la provincia, ello resuelve en gran parte el problema en el país.

Los resultados de este estudio en Santiago de Cuba nos han permitido acentuar la importancia de la capsulotomía en las opacidades capsulares; procedimiento que antes de utilizar láser, se realizaba con bisturí o aguja de tomas quirúrgica.⁵

El mayor número de operados de cataratas a partir de la sexta década de la vida se corresponde con los hallazgos de otros autores.²

Teniendo en cuenta que solo en 7,3 % de los pacientes existía una agudeza visual menor de 0,1, fue posible efectuar la capsulotomía en los restantes, en quienes esta era de 0,5 – 0,3; indicador admitido para ejecutarla.⁶

Después de haber recibido laserterapia, salvo un paciente, los otros 149 quedaron con una visión entre 0,8 y 1,00, lo cual confirmó la efectividad del tratamiento y validó lo que igualmente han informado otros colegas.⁷

Referencias bibliográficas

1. Fourmans Apisson J. Late onset elevation in intraocular pressure after neodymium-Yag posterior capsulotomy. Arch Ophthalmol 2001;98(4):633-4.
2. Powe N, Schein G, Fielsch JM, Javitt J. Synthesis of the Literature on visual acuity and complications following cataract patient outcome Research team. Am J Ophthalmol 2002;112(1):239-52.
3. Kunata F, Krupin T, Sinclair S. Progressive visual field loss after neodymium-Yag capsulotomy. Am J Ophthalmol 2001; 98:632-4.
4. FASTERBERG D, SCHWARDZ P, LINH Z. Retinal detachment following neodymium-Yag Laser capsulotomy. Am J Ophthalmol 1995; 97:288-91.
5. Dann H, Rassow B. Lesions of the anterior segment of the eye by laser of the different wave length. Adv Ophthalmol Karger 2000; 34: 169-76.
6. Menesol J, Tobada J, Ferrer R. Complicaciones de los diferentes tipos de lentes. Arch Soc Esp. Ophthalmol 2001;91(7):821-6.
7. Pedrosa Llanes A, Trujillo Fonseca K, Ríos Caso R. Efectividad del Nd- Yag láser en la capsulotomía posterior. Rev Cubana Oftalmol 2004;17(1) [artículo en línea]. <http://www.bvs.sld.cu/revistas/oft/vol17_1_04/oft08104.htm> [consulta: 30 marzo 2007].

Dra. Ana Hormigó Belett. Hospital Provincial Docente “Saturnino Lora”, Avenida de los Libertadores y Calle Cuarta, Reparto Sueño, Santiago de Cuba

¹ **Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesora Asistente**
Hospital Provincial Docente “Saturnino Lora”

² **Especialista de I Grado en Oftalmología. Instructora**
Hospital Provincial Docente “Saturnino Lora”

³ **Especialista de I Grado en Pediatría y Medicina General Integral**
Hospital Infantil Sur

⁴ **Especialista de I Grado en Oftalmología y Medicina General Integral**
Hospital Provincial Docente “Saturnino Lora”

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hormigó Belett A, Silva Chill T, Simoneau Hormigó O, Barrera Garcell B, Hormigó Puertas IF. Consideraciones generales sobre la capsulotomía [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(2). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/san04207.htm> [consulta: fecha de acceso].