

3.- CATARATA

CODIFICACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ACUERDO AL CIE 10: Catarata senil: H25.8, catarata traumática: H26.1, catarata congénita: Q12.0

DEFINICIÓN: Es la opacidad total o parcial del cristalino.

EPIDEMIOLOGÍA: La catarata es la principal causa de ceguera curable a nivel mundial; se estima que existen de 30 a 45 millones de ciegos en el mundo de los cuales el 45% es secundario a catarata, la prevalencia de catarata aumenta con la edad y es mayor en mujeres.

FISIOPATOLOGÍA: En la formación de catarata intervienen cambios bioquímicos que incluyen modificación en la cantidad de agua intracristalina, disminución de potasio, incremento de calcio, incremento en el consumo de oxígeno, disminución de glutatión con acumulación de hexosa reductasa y disminución de ácido ascórbico. La oxidación de los componentes de membrana son el primer paso en la formación de catarata senil.

CLASIFICACIÓN: Según las características clínicas: Congénita, evolutiva, relacionada con la edad, metabólica, sindermatótica, por enfermedades óseas, osmótica múltiples síndromes con catarata, complicada, tóxica, traumática.

CUADRO CLÍNICO: El paciente puede referir uno o varios de los siguientes síntomas: disminución de la agudeza visual, visión borrosa, deslumbramiento, percepción alterada de colores, diplopía monocular, miopía transitoria y en ocasiones nistagmus y estrabismo secundarios.

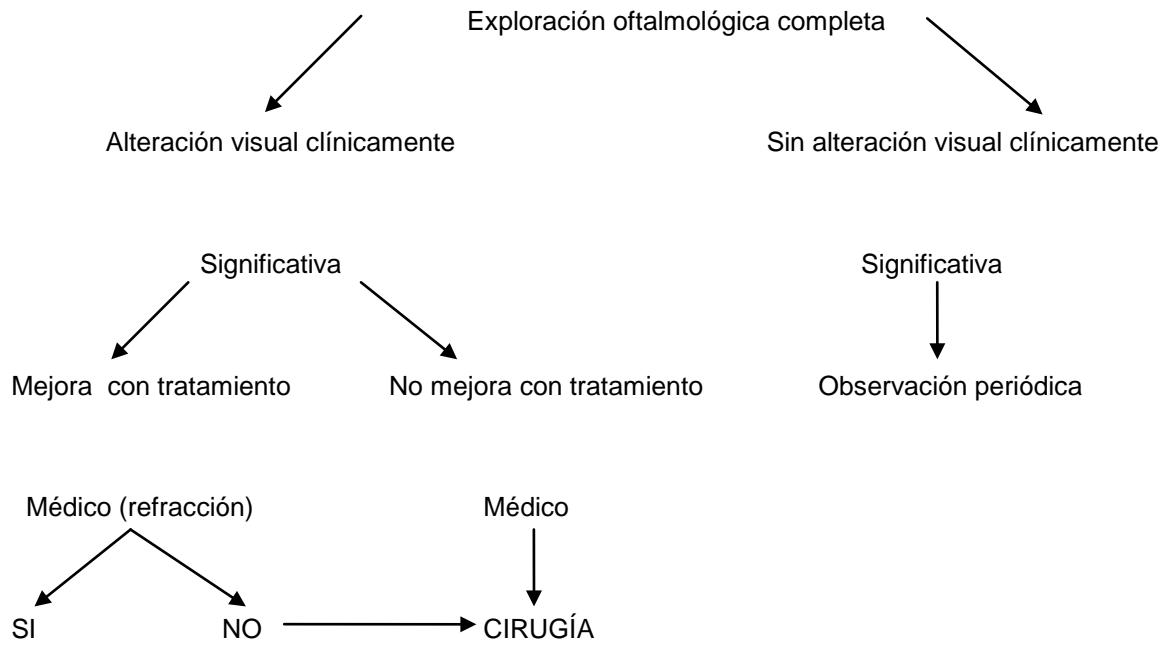
ESTUDIOS DE GABINETE: Los estudios en orden de complejidad previa toma de agudeza visual son: valoración con lámpara de hendidura con y sin fijación pupilar, refracción, queratometría, topografía corneal, ultrasonido ocular para cálculo de lente intraocular y para valoración de polo posterior, según las necesidades para cada caso particular.

TRATAMIENTO: El tratamiento definitivo es el quirúrgico, realizando la extracción de la catarata por diversos procedimientos según el caso en particular e idealmente se colocará lente intraocular en el mismo procedimiento.

PRONÓSTICO: En la mayoría de los casos el pronóstico para la visión es bueno, pero dependerá de las condiciones del resto de las estructuras oculares.

COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS: Son diversas, a corto, mediano y largo plazo dependen del tipo de catarata, procedimiento quirúrgico empleado y condiciones generales del paciente.

CATARATA



BIBLIOGRAFÍA

1. Quiroz H. Retina. Diagnóstico y tratamiento del desprendimiento de retina En Quiroz, H Retina. México, McGraw-Hill. 1996. P. 171/7.
2. Jaffe, N.. Cataract Surgery and its Complications En Jaffe, N Cataract. Toronto Canada , Mosby Company. 1990.
3. Koch, P. Converting to Phacoemulsification En Koch, P. Tercera edición, Estados Unidos de América. McGraw-Hill. 1992.
4. Mackool RJ, Pediatric cataract surgery and intraocular lens implantation: a new technique for preventing secondary membranes. J Cataract Refract Surg 1991;17:62-8
5. Keech RV Complication after surgery for congenital and infantile cataracts. Am J ophthalmol 1989;108:136-41.
6. Seibel BS, Phacodynamics Mastering the tools and techniques of phacoemulsification surgery. Canada McGraw-Hill. 1997.
7. Cirugía de la catarata. Laroche L. Editorial Elsevier 2000
8. Los requisitos en Oftalmología Segmento Anterior Rapuano CJ. Elsevier Masson 2000
9. Cristalino y Cataratas Curso de Ciencias Básicas y Clínicas sección 11. Bobrow. AAO Editorial Elsevier. 2000
10. Técnicas quirúrgicas en oftalmología. Cirugía de las cataratas Larry y Benjamín ed Elsevier 2009
11. Cirugía de la catarata Arne, JL Editorial Elsevier. 2006