

Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE MD
FOLLETO INFORMATIVO DE CATARATA EXTRACAPSULAR

CATARATA

La catarata no es más que la opacificación generalmente por la edad de un lente que hay dentro del ojo que se llama CRISTALINO. Cuando se opera de catarata las opciones para reemplazar ese lente opaco son 1) LENTE INTRAOCULAR. 2) GAFAS 3) LENTES DE CONTACTO 4) COMBINACIONES DE ESTOS.

PROCEDIMIENTOS ACTUALES PARA OPERAR LA CATARATA

1. Extracción Extracapsular: TECNICA TRADICIONAL

Este procedimiento consiste en realizar una incisión de aproximadamente 12mm para lograr la extracción del núcleo completo. No se remueve la cápsula y por esa razón se puede implantar un lente intraocular. Se requieren múltiples suturas las cuales deben ser cuidadosamente tensionadas. En este procedimiento se deben poner SUTURAS debido al tamaño de la incisión que hay que hacer en el ojo. En este tipo de procedimiento las suturas el OFTALMOLOGO las deja al menos 3 MESES tiempo después del cual las retira si el considera necesario hacerlo. Puede retirar algunas si y otras no. Hay ocasiones en los cuales ciertos pacientes son mejores candidatos para esta técnica que para la técnica MODERNA, esto debido a condiciones locales del ojo que hacen que esta técnica sea menos traumática e implique menos riesgos. SI USTED ESTA LEYENDO ESTE FOLLETO ES PORQUE USTED ES UNO DE ELLOS. Condiciones que hacen que Usted sea candidato más a esta técnica que a la técnica de FACOEMULSIFICACION son:

1. CATARATAS MADURAS (Muy duras)
2. Corneas muy frágiles RECUENTOS ENDOTELIALES bajos.
3. Condiciones locales del ojo que hacen que esta cirugía sea más segura.

2. Facoemulsificación: TECNICA MODERNA

Es la técnica más moderna para retirar las cataratas. Permite la extracción del cristalino a través de una incisión de 3mm. La facoemulsificación ("faco") utiliza una sonda de ultrasonido o láser para fraccionar mecánicamente el cristalino y luego aspirarlo. Finalmente se implanta un lente intraocular que reemplaza el cristalino. En la mayoría de los casos no se requiere sutura ya que la incisión es lo suficientemente pequeña para sellarse por si sola.

La mayoría de personas con catarata se benefician con una cirugía de este tipo. Los mejores resultados se obtienen en personas con cataratas en etapa inicial. Es preferible no esperar a que la catarata "madure" y quite mucha visión ya que un cristalino muy opaco se torna demasiado duro para el facoemulsificador. En general está indicada la cirugía tan pronto como la visión no sea la adecuada para realizar las actividades cotidianas. CUANDO LA CATARATA TIENE YA CIERTO GRADO DE MADUREZ O CUANDO NO EXISTEN LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD DENTRO DEL OJO ES A VECES MEJOR PRACTICAR LA TECNICA EXTRACAPSULAR.

Qué debe hacerse antes de la cirugía?

Es de vital importancia realizar una medición de la longitud de su ojo y curvatura de la cornea para calcular el poder del lente intraocular que se va a implantar. No se necesita ningún tipo de preparación especial por parte del paciente. De la precisión con que se haga este examen en el sitio donde se haga dependerá el resultado POST OPERATORIO en cuanto a las Gafas que tenga que usar después de la cirugía, si es que las tiene que usar.

Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE MD
FOLLETO INFORMATIVO DE CATARATA EXTRACAPSULAR

Dentro de las posibles complicaciones de los dos tipos de procedimientos para el tratamiento de la catarata; están complicaciones que pueden llegar a afectar incluso la integridad funcional del ojo como por ejemplo infecciones, complicaciones inherentes a la cirugía como por ejemplo la ruptura de la cápsula posterior o debilidades de las estructuras internas del ojo. O incluso el mismo acto de Anestesia que se lleva a cabo mediante un procedimiento local.

Existen casos en los cuales es imposible implantar el **LENTE INTRAOCULAR** en la primera cirugía y se hace necesario practicar una segunda cirugía para hacerlo. Incluso existirá la posibilidad que para esa segunda cirugía se necesite el concurso de otro Oftalmólogo.

Es importante aclarar que después de la Extracción de Catarata mediante el método extracapsular el paciente usara seguramente unas gafas complementarias más necesarias para su visión de cercana. A veces también para mejorar su visión de lejos. El lente intraocular no **EXCLUYE** la necesidad de corrección suplementaria.

Usted debe comenzar a aplicarse desde antes de la cirugía 3 tipos de gotas

- 1. VOLTAREN COLIRIO. Se debe aplicar cada 10 minutos desde 2 horas antes. Esas gotas las usara después de la cirugía también.**
- 2. MIDRIACIL COLIRIO. Se debe Aplicar estas gotas desde 2 horas antes cada 10 minutos.**
- 3. VIGAMOX COLIRIO. Se debe aplicar estas gotas desde 6 horas antes de la cirugía CADA HORA.**

Qué debe hacerse después de la cirugía?

Es importante no tocar el ojo los primeros días ni hacer presión sobre este durante los primeros días (especialmente no frotarse). Es normal que se presente una ligera molestia en los ojos los primeros días (similar a tener una pestaña dentro del ojo). En general no se requiere ocluir los ojos sino el primer día. El paciente sale caminando por sus propios medios de la sala de cirugía aunque la visión será borrosa durante los primeros días, debido a la inflamación que se produce. Es de gran importancia aplicar las medicaciones que le sean indicadas, generalmente gotas oftálmicas. Algunas recomendaciones adicionales son: dormir con las cascarillas suministradas en la Clínica, dormir del otro lado de la cara es decir no del lado del ojo operado, no cargar cosas pesadas, aplicarse las gotas como se envían

Puede ser necesario un segundo procedimiento? En algunos casos con el paso del tiempo la cápsula puede opacarse quitando visión. En este caso se hace necesario perforar la cápsula en su porción central para que no interfiera con los rayos de luz que entran al ojo. Esto se logra mediante una capsulotomía con [láser YAG](#). Este procedimiento no requiere hospitalización ni incisiones en el ojo y no produce dolor en lo absoluto, por lo que no requiere anestesia de ningún tipo y se realiza en el consultorio de manera ambulatoria.

Me parece importante conocer que tanto entiende USTED sobre las CATARATAS:

Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE MD
FOLLETO INFORMATIVO DE CATARATA EXTRACAPSULAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGIA DE CATARATA

He comprendido la naturaleza de la operación que me ha sido explicada satisfactoriamente por el médico oftalmólogo, el **Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE**. La cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en Oftalmología para la solución de mi problema no existiendo contraindicación para su realización, así pues de forma voluntaria y sin ningún tipo de presión:

Doy mi consentimiento para que se me realice la Cirugía de CATARATA MAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR, así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica

Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia que se considere adecuada para la Operación. así como las medidas complementarias oportunas.

Doy mi consentimiento para que se puedan realizar fotografías y/o grabar la intervención si el **Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE** lo considera necesario.

Doy mi consentimiento para que a la cirugía asista personal autorizado por mi medico y que el considere necesario para su éxito final.

He sido informado por el **Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE** de que esta cirugía esta encaminada a mejorar mi calidad visual comprometida actualmente por el proceso de catarata y no persiguen NINGUN fin de tipo REFRACTIVO. Informado así como que existe la posibilidad de que haya la necesidad de cirugías complementarias a la inicial.

He informado al Medico oftalmólogo de mis enfermedades generales y oculares, para la valoración de las posibles contraindicaciones. En mujeres se debe informar si está embarazada o en periodo de lactancia

Doy mi consentimiento para que se realice la operación, asumiendo los riesgos y complicaciones que puedan aparecer, Puedo retirar la autorización para la cirugía si lo estimo oportuno, sin que ello repercuta en los cuidados médicos.