

**Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE**  
**FOLLETO INFORMATIVO RETOQUE DE CIRUGIA REFRACTIVA**  
**Página 1 de 3**

Cuando hablamos de retoques en cirugía refractiva estamos hablando de un procedimiento complementario para tratar de alcanzar una mejor agudeza visual sin corrección. Es decir sin gafas.

Ningún procedimiento quirúrgico puede garantizarse, sin embargo la mayoría de los pacientes alcanzan excelentes resultados. Generalmente el resultado depende de la cantidad de defecto refractivo preoperatorio INICIAL; es decir antes de la primera intervención. y del estado biomecánico de la cornea antes del retoque. También existe la posibilidad de no poder corregir todo el defecto que ha quedado después de la primera cirugía. Es decir que quede hipo corregido. De suceder así, es posible que se requiera de un tratamiento adicional (un segundo retoque) o simplemente no se intente corregir de nuevo con cirugía sino que se decida corregir con anteojos o lentes de contacto. Yo personalmente no soy amigo de hacer más de un retoque en un ojo. Después del retoque existe también un periodo de estabilización. El llamado periodo de estabilización dura aproximadamente 3 meses después del retoque pero puede incluso demorarse hasta seis meses.

Aunque poco frecuentes si se toman las precauciones necesarias y se tiene una larga experiencia en cirugía refractiva, el RETOQUE CON LASIK es una técnica quirúrgica y como tal puede tener complicaciones.

La **infección** es la complicación más temible, aunque infrecuente debido a que la cirugía se realiza con todas las medidas de esterilidad y empleando en su mayoría material desechable. El paciente debe tomar medidas de precaución como lavarse las manos antes de instilarse las gotas indicadas, guardar los colirios en un lugar limpio y evitar situaciones que puedan ser focos de infección como duchas y saunas publicas, así como piscinas durante los tres meses después del procedimiento. Debo señalar que una posible infección detectada y tratada a tiempo (como por ejemplo en los controles post-operatorios) no tiene por que convertirse en una complicación grave. Si durante el postoperatorio notara que sus ojos se ponen rojos o tiene lagañas deberá acudir de urgencia a mi consultorio.

Otra complicación puede ser un **traumatismo** por un golpe recibido sobre el ojo. Un golpe durante el primer mes podría causar el desplazamiento del flap corneal que se realiza en el LASIK y que debe ser recolocado lo antes posible para evitar complicaciones mayores. Para minimizar estos riesgos el paciente deberá cuidar de no recibir golpes, u objetos extraños en el ojo durante los primeros tres meses. Aconsejo dormir durante los primeros quince días con unos protectores oculares, utilizar las gafas de protección en el trabajo (si su profesión lo requiriese) y si recibiera algún golpe (incluso aunque no sienta dolor ni disminución de su visión) lo correcto es que acuda a para para ser revisado.

Existen además **otras complicaciones** inherentes al uso del microqueratomo en el caso de que haya que pasarlo de nuevo. Este puede no ser su caso pues en la mayoría de los casos este equipo no hay necesidad de volverlo a pasar. Algunas complicaciones como que el flap corneal resulte fino, irregular, pequeño o incompleto. En estos casos siempre hemos abortado la intervención, posponiéndola al menos tres meses, esperando que cicatrice antes de volver a intentar un nuevo flap y realizar una intervención exitosa. Otras veces el flap corneal queda ligeramente arrugado o el tratamiento con el láser no está totalmente centrado con la pupila, requiriendo una reintervención para solucionarlo con éxito.

La cirugía refractiva para **USARLA COMO UN RETOQUE** está indicada en pacientes que tengan más de 18 años y una graduación estable. Después del retoque el defecto puede volver a aumentar porque la miopía puede aumentar con los años aunque se haya eliminado la graduación con LASIK.

Durante los tres primeros tres meses no debe practicar deportes o actividades en las que contraiga riesgos de recibir algún golpe en los ojos (por ejemplo, fútbol, baloncesto, squash, tenis, etc...), no así como actividades en las que no exista este riesgo (gimnasia, bicicleta, footing, etc...). Además se recomienda tener precaución con el uso de piscinas públicas durante las primeras 12 semanas, para evitar una infección. Pasado este tiempo y si no existe ninguna anomalía, se puede volver a realizar deporte normalmente como hasta entonces, incluidos los de alta montaña (no afecta la presión atmosférica) o los de buceo y submarinismo.

Pasados tres meses del RETOQUE y en el caso de que hubiera quedado un defecto residual que disminuyera la visión, se valorará la opción de retocar ese ojo volviendo a aplicar el láser. Este retoque en caso de ser necesario, entra dentro de la primera intervención. Será el doctor quien le aconseje según la agudeza visual que alcanza y la cantidad de córnea que tiene en ese momento, si un pequeño retoque mejoraría su caso en particular.

Es importante que el paciente tenga unas expectativas adecuadas para esta cirugía, cuya finalidad es que el paciente puede realizar la mayoría de sus actividades sin necesidad de corrección óptica, pero **no se puede nunca asegurar un resultado a cero**. La cicatrización corneal es independiente de cada persona y puede ser diferente en cada ojo por lo que no se puede valorar hasta el resultado final del proceso.

**Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE**  
**FOLLETO INFORMATIVO RETOQUE DE CIRUGIA REFRACTIVA**  
**Página 2 de 3**

En la actualidad la técnica tiene resultados muy predecibles en los rangos de dioptrías adecuados y el índice de satisfacción de los pacientes es muy alto.

Los pacientes operados y REOPERADOS suelen referir unos halos alrededor de las luces en condiciones de baja iluminación durante los primeros meses posteriores a su intervención. Estos halos pueden incluso llegar a ser permanentes aunque muy leves. Esto se debe a que la pupila se dilata (se hace más grande) en estas situaciones y interfiere con la zona óptica utilizada para la intervención (diámetro del tratamiento con láser). La elección de la zona óptica depende del número de dioptrías, el grosor de la córnea y el diámetro de la pupila, intentado eliminar al máximo el disconfor de los halos. La intensidad y la duración de estos halos dependen de cada persona y de su sensibilidad a la luz así como el diámetro pupilar. Si el paciente tiene las pupilas muy grandes es más probable que acuse estos síntomas.

No influye el hecho de estar acomodando en el proceso de cicatrización normal de la córnea, por lo que no influye el hecho de estar fijando la vista. El paciente puede realizar todas estas actividades desde el día siguiente a la intervención. Los usuarios de computador pueden notar durante los primeros días, que la vista se cansa antes, debido a que el ojo debe reacomodarse al nuevo cambio refractivo o incluso refieren un aumento de la sensación de ojo seco, por lo que recomendamos la instalación adicional de lágrima artificial. Por lo general estas alteraciones suelen ser muy leves y desaparecen en pocos días.

**Es muy importante para mi saber que ha entendido Usted sobre este procedimiento.  
POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.**

**Defina en sus palabras que es un RETOQUE?**

**Me puede volver a aumentar la graduación pasados unos años? Se puede garantizar un resultado numérico?**

**Enumere al menos tres complicaciones que se pueden producir en un retoque.**

**Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE**  
**FOLLETO INFORMATIVO RETOQUE DE CIRUGIA REFRACTIVA**  
Página 3 de 3

**Después de la operación puedo practicar deporte; fútbol, gimnasia, etc.,... ?**

**¿ En qué casos se vuelve a realizar un retoque?. ¿Entra dentro del precio de la primera intervención?. ¿ Que porcentaje de pacientes necesitan una vez operados de este retoque?**

**¿Una vez operado se me puede mover el Flap (corte corneal) con un golpe brusco, un ejercicio violento, nadando, etc.?**

**¿Cuánto tiempo me pueden durar los halos y deslumbramientos nocturnos?**

**¿Me perjudica ver la TV, leer o el uso del ordenador en los días posteriores a la intervención?**

**¿Se trata de una técnica quirúrgica segura?**