

Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE
INSTRUCTIVO PRE-FACOEMULSIFICACION

LA CIRUGIA DE CATARATA

La catarata es una de las principales causas de ceguera prevenible en nuestro país. Se define como el enturbamiento u opacificación de un lente que hay dentro del ojo (llamado cristalino), que interfiere con la visión. El cristalino es aproximadamente del tamaño de una lenteja y se encuentra situado por detrás del iris y la pupila.

El cristalino consta de una capsula transparente (como un celofán) y en su interior se encuentra una "gelatina" transparente. Su función es enfocar los rayos de luz sobre la retina (ayudado por la cornea). Cuando se opaca la "gelatina del cristalino" se bloquea el paso de la luz hacia la retina. Esto hace que la visión se torne borrosa. Al lente opaco se le llama catarata.

La causa más común para el deterioro del cristalino es el envejecimiento. Se considera que si una persona vive lo suficiente llegará a tener algún grado de catarata como parte del envejecimiento del ojo. Generalmente comienza después de los 50 años. Esto puede ser influenciado por la herencia y por el medio ambiente. También se ha demostrado que la exposición a la luz ultravioleta (por ejemplo en los rayos del sol) causan el enturbamiento progresivo y acumulativo de la "gelatina" del cristalino.

Hay otros factores como enfermedades, drogas y traumatismos. Aunque es poco frecuente, a veces se opaca el cristalino en los niños, incluso algunos nacen con cataratas congénitas.

Los tratamientos con gotas y remedios caseros no han servido para prevenir y detener el desarrollo de las cataratas. Hasta la fecha, la cirugía es el único tratamiento que se ha comprobado que es efectivo para solucionar este problema. Con los avances recientes, la cirugía es exitosa en más del 90% de los casos.

Al retirar el cristalino por estar opaco, se está retirando un lente poderoso; para que el paciente pueda volver a enfocar bien, necesita ser reemplazado. Hay 3 maneras de reemplazar el cristalino: anteojos gruesos, lentes de contacto o lentes intraoculares.

LA CIRUGIA

A través de una incisión de 3.2 milímetros se introduce un tubito que vibra a la velocidad del ultrasonido mientras hace succión. La vibración

"esculpe" o emulsifica (como una licuadora) a la "gelatina opaca" del cristalino (catarata) y permite que el tubito la succione o aspire. Simultáneamente, por dos pequeños orificios laterales va entrando el líquido limpio (para mantener inflado el ojo).

Cuando el ojo queda totalmente limpio, se introduce un lente intraocular doblado o enrollado por la incisión de 3.2. Como la capsula queda en su sitio, se conservan los comportamientos del ojo. Esto le da mayor protección contra la infección e inflamación y sirve de apoyo para el lente intraocular.

La incisión pequeña permite que la recuperación del paciente sea más rápida, hay menor inflamación, el ojo se irrita menos, hay menos dolor y el paciente puede volver a las actividades normales más pronto (menos tiempo de incapacidad). En caso de un trauma en el postoperatorio, una incisión pequeña ofrece mayor resistencia y las probabilidades de complicaciones son menores. El paciente puede agacharse, subir y bajar escaleras, ver televisión, etc. Al otro día de operado.

Se debe pensar en la CIRUGIA DE CATARATA. Cuando el paciente tenga dificultad para llevar a cabo las actividades diarias normales como trabajar, leer, manejar carro o las que le guste hacer (o sea depende de sus necesidades visuales). No debe esperarse a que su catarata "madure". En algunos casos, si se deja avanzar la catarata demasiado, esta puede causar inflamación ocular y glaucoma. Una catarata "muy madura" dificulta la cirugía y empeora el pronóstico de recuperación visual. No hay límite de edad para ser operado y con anestesia tópica se puede operar a personas con enfermedades importantes. La anestesia es tópica o LOCAL y la cirugía es ambulatoria.

El corazón, la presión, el pulso, y la respiración serán controlados por el anesthesiólogo mientras está en cirugía. No sentirá dolor y los "nervios" le serán controlados con la sedación. Volverá a su casa al terminar la cirugía. La cirugía moderna de la catarata da unos excelentes resultados y trastorna muy poco la vida cotidiana del paciente. El tiempo de recuperación es sorprendente corto. Recién operado se puede caminar, subir gradas, bañarse en la ducha, viajar en carro o en avión, leer y ver televisión.

Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE
INSTRUCTIVO PRE-FACOEMULSIFICACION

OBSERVACIONES IMPORTANTES REFERENTES A LA CIRUGIA DE CATARATA

1. La cirugía de catarata como toda intervención quirúrgica encaminada a solucionar una situación como la de la catarata compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado. No se puede garantizar un resultado refractivo Aunque en la mayoría de los casos se logra. No se le puede garantizar al paciente que este quede completamente independiente del uso de las gafas para lejos o lectura incluso si se ha implantado un lente multifocal.
2. Como todo acto quirúrgico no esta exento de riesgos tanto para el propio ojo (se puede llegar incluso a afectar la integridad del ojo por complicaciones como Infecciones o problemas técnicos inherentes a la cirugía) como para la salud general. De ahí la importancia de una buena valoración prequirúrgica.
3. En algunos casos se puede llegar a necesitar cirugías complementarias a la inicial.
4. La implantación del lente intraocular no excluye la necesidad de uso de gafas posteriormente a la cirugía.
5. Existe la posibilidad que después de la cirugía el paciente deba usar gafas de corrección adicionales aunque generalmente lo deberá hacer muy rara vez.
6. Si el paciente elige la implantación del un lente intraocular multifocal este mejorara notoriamente su calidad de visión para cerca y visión intermedia, pero nunca asegurara en el 100% de los casos la completa independencia de las gafas. Los pacientes a los que se le han implantado lentes intraoculares multifocales en algunas raras ocasiones pueden ver halos alrededor de las luces sobre todo en la noche y sobre todo en los primeros meses después de la cirugía.

Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE
INSTRUCTIVO PRE-FACOEMULSIFICACION

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.

Firma

Nombre
Cedula

Dr. JAIME VELASQUEZ O'BYRNE
INSTRUCTIVO PRE-FACOEMULSIFICACION

CRONOLOGIA PARA LA PREPARACION PARA LA CIRUGIA DE CATARATA

EL DIA ANTES A LA CIRUGIA: Debe presentarse para una entrevista y valoración prequirúrgica en con el departamento de ANESTESIA de la CLINICA. Luego de la entrevista prequirúrgica debe dirigirse a la oficina de Admisiones al primer piso, para revisar que los requisitos administrativos estén en orden.

ASEGURESE SI TIENE MEDICINA PREPAGADA QUE LLEVE CONSIGO LAS ORDENES MEDICAS CORRESPONDIENTES A LA CLINICA Y AL ANESTESIOLOGO. LA DEL Dr. VELASQUEZ DEBE DEJARLA EN EL CONSULTORIO.

EL DIA DE LA CIRUGIA: Debe lavarse la cara y el pelo antes de ir a la clínica, especialmente párpados, pestañas y cejas. No debe tener las uñas pintadas ni maquillaje. No lleve joyas ni pijama. Debe estar en ayunas. No tome aspirinas los siete (7) días previos a su cirugía (a menos que su medico le indique lo contrario). No suspenda los medicamentos que este tomando sin orden médica. La cirugía es ambulatoria así que regresará a su casa cuando se recupere de la anestesia. Debe ir acompañado de un familiar.

ANTES DE LA CIRUGIA, Debe aplicarse en el ojo que se va a operar:

DESDE 6 HORAS ANTES: VIGAMOX COLIRIO OFTALMICO CADA HORA

DESDE 2 HORAS ANTES: VOLTAREN COLIRIO INTERCALADO CADA 10 MINUTOS CON

DESDE 2 HORAS ANTES: MIDRIACIL COLIRIO INTERCALADO CADA 10 MINUTOS

DESPUES DE LA CIRUGIA: Usted ha sido sometido a una cirugía delicada con el propósito de que su ojo pueda ver mejor.

RECIENTE OPERADO:

ACTIVIDAD: Al regresar a su casa permanezca en reposo. Debe dormir como más cómodo se siente. Puede usar almohadas pero evitando acostarse sobre el (los) ojo(s) operado(s). Puede levantarse para ir al baño o a comer, caminar en la casa y subir escaleras.

DIETA: No hay restricción (como lo habitual). Si se uso anestesia general, inicie con líquidos, luego dieta blanda y al día siguiente su dieta normal. Si hacia una dieta especial antes de la cirugía debe continuarla después de operada (por ejemplo dieta para diabético o para hipertenso). Evite fumar y tomar alcohol hasta que este completamente recuperado.

DROGA: No interrumpa los medicamentos que este tomando a menos que se le indique lo contrario. Mantenga el control estricto de las enfermedades generales (como diabetes, hipertensión arterial, etc.). Si ha estado tomando aspirina, la puede reiniciar inmediatamente después de operado.

SI PRESENTA DOLOR PUEDE TOMAR: DOLEX 500 O NANDOL (tabletas) #10 Tomar una o dos tabletas cada 4 a 6 horas según dolor. Llame al consultorio y por favor avísenos si tiene dolor fuerte. TELEFONOS 6678044- 6678452

Al día siguiente debe ir al consultorio para quitarse el vendaje del ojo. Debe Bañarse el cuerpo con jabón y el pelo con champú para niños. La limpieza de las secreciones de los bordes de los párpados debe hacerla cuidadosamente con una gasa humedecida en agua hervida al clima o suero fisiológico estéril. No se vuelva a colocar el vendaje después de retirado. **LA HIGIENE QUE TENGA DESPUES DE LA CIRUGIA ES FUNDAMENTAL PARA MANTENER EL ÉXITO DEL PROCEDIMIENTO.**

PRECAUCIONES: La lectura, el cine o la televisión no están contraindicados, excepto si producen molestias. Se debe evitar situaciones que irriten los ojos, como el viento, el polvo, humo, golpes o roces. Si desea puede usar lentes oscuros para protegerse de la luz fuerte y el sol. De noche, para dormir, debe usar cascarillas de protección vienen sobre el vendaje de gasa con los cuales sale usted de cirugía. Al retirarse el vendaje, lave y conserve la cascarilla, que deberá utilizar durante unos (8) días. Debe evitar agentes infecciosos como manos sucias, pañuelos de tela, etc. No debe utilizar maquillaje en los primeros 15 días mes de su cirugía.