

## **Algunos aspectos epidemiológicos y quirúrgicos de la morbilidad por catarata.**

Dr. Carlos Alberto Pérez Padilla (1), Dra. Zaihrys Herrera Lazo (2).

### **RESUMEN**

Se realizó una investigación observacional descriptiva para conocer la morbilidad por catarata en el Hospital General Provincial Docente de Morón durante el período 1992-1996. De los 216 pacientes estudiados los resultados más importantes que se observaron fueron: el sexo masculino predominó con un 55.6 %; el 86.6 % de los pacientes pertenecían al grupo de edad de 60 o más años; el 93.5 % de los pacientes operados tuvieron complicaciones transoperatorias; la complicación transoperatoria más frecuente fue la ruptura de cápsula posterior, el 34.2 % de los pacientes tuvieron complicaciones postoperatorias, la complicación postoperatoria más frecuente fue la queratitis estriada.

**Palabras Clave:** CATARATA/epidemiología

1. Especialista de primer grado en Oftalmología. Presidente de la Filial Provincial de Oftalmología.
2. Especialista de primer grado en Pediatría.

### **INTRODUCCION**

La catarata fue descrita por primera vez por el Papiro de Ebers (1500 a.n.e), afección propia de la edad geriátrica y responsable en la actualidad de casi la mitad de los ciegos a nivel mundial (1,2).

La palabra catarata proviene del latín cataracta comparada en la antigüedad con un salto grande de agua o con nubes cargadas al abrirse las cataratas del cielo; oftalmológicamente significa opacidad del cristalino o de su cápsula (3).

De la catarata se ha estudiado mucho, demostrándose que no existe tratamiento efectivo, ni medios para evitarla, de manera que la extracción quirúrgica del cristalino seguido de la corrección óptica sigue siendo el único método disponible de recuperar la visión y curar esta afección (4,5).

El método operatorio más antiguo de la catarata lo constituyó la denominada depresión de la catarata aplicada ya por Súsruta Samhita hace unos 1000 años a.n.e.; que consistía en el hundimiento del cristalino, posteriormente surgieron otros métodos como el girar con una aguja el cristalino sobre su eje transversal y el pinchazo de la catarata, no fue hasta 1866 que se describe la extracción intracapsular del cristalino que presenta dentro de sus complicaciones más graves la salida del vítreo (6 - 8), la evolución terapéutica ha sido en los últimos años muy rápida para la cirugía de la catarata, la cual es debida al progreso de la microcirugía extracapsular del cristalino, cirugía técnicamente superior a la anterior que tiene la ventaja de conservar de cierta manera la compartimentación normal del ojo pero que tampoco está exenta de complicaciones como es la ruptura de cápsula posterior que constituye la complicación más temida por los oftalmólogos (9 - 11).

Por la frecuencia de pacientes tratados en el Servicio de Oftalmología nos motivamos a realizar esta investigación en la que se analiza la frecuencia de aparición de algunos aspectos epidemiológicos y quirúrgicos de esta entidad en los casos ingresados en el Hospital de Morón durante los años 1992 - 1996.

## MATERIAL Y METODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva para conocer la morbilidad por catarata en el Hospital Provincial General Docente de Morón en el período comprendido entre el 1ro de enero de 1992 y el 31 de diciembre de 1996.

El universo de trabajo estuvo constituido por todos los pacientes tratados con el diagnóstico de catarata en el Servicio de Oftalmología del Hospital Provincial General Docente de Morón en el período antes referido.

Para la obtención de la información se confeccionó una planilla encuesta que contemplaban las variables de interés.

En el formulario se recogieron todos los datos que brindan las Historias Clínicas de los pacientes analizados en el período de tiempo establecido previamente.

Como medida de resumen de la información se usó la proporción (%) y los resultados se presentan a través de tablas.

## RESULTADOS Y DISCUSION

En la tabla 1 se observa un predominio del sexo masculino en los pacientes tratados con el diagnóstico de catarata (55.6 %), lo que se corresponde con la distribución de la población en la provincia Ciego de Ávila (12,13).

La catarata fue más frecuente en el grupo de edad de 60 o más años (86.6 %), lo cual coincide con otros autores que manifiestan que un alto porcentaje de la población senil se ve afectada por la misma (1, 2, 6, 14).

En la tabla 3 se puede observar que el 93.5 % de los pacientes tratados con el diagnóstico de catarata tuvieron tratamiento quirúrgico y el 6.5 % tratamiento médico, estos pacientes no fueron intervenidos quirúrgicamente por presentar complicaciones preoperatorias como conjuntivitis, catarro común o Hipertensión Arterial.

La técnica quirúrgica utilizada fue la extracción del cristalino. Al referirnos a las principales complicaciones transoperatorias (Tabla 4), se detectó que las más frecuentes fueron la ruptura de cápsula posterior, presentándose en 30 casos para un 14.9 %, la salida de vítreo en 25 casos para un 12.4 %, y el hifema en 10 casos para un 4,9 %, complicaciones estas frecuentes y graves de la cirugía de catarata, criterios que coinciden con otros autores (7,11,15-18).

Entre las principales complicaciones postoperatorias (Tabla 5) la queratitis estriada fue más frecuente en los pacientes operados de catarata (20.8 %), siguiéndole en orden decreciente de frecuencia el champiñón vítreo (4.9 %) y el hifema (4.0 %), resultados similares se han reportado en diversas inves-tigaciones (11, 19, 20).

TABLA 1. Distribución de pacientes tratados según sexo.

Sexo	No.	%
Masculino	120	55.6
Femenino	96	44.4
Total	216	100.0

Fuente: Historias clínicas. Departamento de estadísticas.

TABLA 2. Distribución de pacientes tratados según grupos de edad.

Grupos de Edad	No.	%
0-14	1	0.5
15-29	3	1.4
30-44	2	0.9
45-59	23	10.6
60 o más	187	86.6
Total	216	100.0

TABLA 3. Distribución de pacientes tratados según tipo de tratamiento.

Tipo de Tratamiento	No.	%
Quirúrgico	202	93.5
Médico	14	6.5
Total	216	100.0

TABLA 4. Distribución de pacientes según complicaciones transoperatorias.

Complicaciones N = 202		
transoperatorias	No.	%
Ruptura de capsula posterior	30	14.9
Salida de Vítreo	25	12.4
Hifema	10	4.9
Endotilitis corneal	2	1.0

TABLA 5. Distribución de pacientes según complicaciones postoperatorias.

Complicaciones N = 202		
postoperatorias	No.	%
Queratitis Estriada	42	20.8
Champiñón Vítreo	10	4.9
Hifema	8	4.0
Uveitis	4	2.0
DCC	2	1.0
Panoftalmitis	2	1.0
Hipotalamia	1	0.5

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1-Foster A. Cataract a global perspective: output, outcome and outlay. Eye 1999 Jun; 13 (Pt 3b): 449-53.
- 2- Sigler VA, Rey BR, Gómez CR, De Armas ME. Morbilidad al egreso en servicio de Oftalmología en el Hospital durante 10 años. Rev Cubana Oftalmol 1995; 8(2) 101-07.
- 3- McCarty CA, Mukesh BN, Fu CI, Taylor HR. The epidemiology of cataract in Australia. Am J Ophthalmol 1999 Oct; 128(4): 446-65.
- 4- Organización Mundial de la Salud. Tratamiento de la Catarata en los servicios de atención primaria de salud. Ginebra: OMS, 1991.
- 5- Gutiérrez SM, Rodríguez FM, Nicieza BJ, Amhas H. Tratamiento médico de la Catarata senil, ensayo clínico de sal de lísina del Bendazac. Arch Soc Esp Oftalmol 1988; 55(3): 285-90.
- 6- Lundstron M, Stenevi V, Thorburn W. Cataract surgery in the very elderly. J Cataract Refract Surg 2000; 26(3): 408-14.

- 7- Sheng YH. Vitreous prolapse during cataract surgery. *Chung Hua Yen - Ko Tsa Chih* 1993; 29(1): 27-9.
- 8- Fuchs A. *Oftalmología*. 3ra ed. t.I. Barcelona: Labor 1958.
- 9- Monteagudo MC. La evolución de la operación de la Catarata. *Rev Cubana Oftalmol* 1990; 3(1): 76-7.
- 10- Padrón AV, Avila AB, Alemañy MT. Vitreo en la cámara anterior del ojo como complicación de la cirugía extracapsular de la catarata. *Rev Cubana Oftalmol* 1995; 8(2): 76-7.
- 11- Arguedas FA, Sanabria MR, Martínez-Costa R, Pérez L, Menezo JL. Complicaciones de la Extracción extracapsular de Cataratas por cirujanos principiantes en esta técnica. *Arch Soc Esp Oftalmol* 1988; 55: 419-26.
- 12- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1993.
- 13- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1994.
- 14- Taylor HR. Epiology of age-related cataract. *Eye* 1999 Jun; 13 (Pt 3b): 445-8.
- 15- Watchiar G, Robin AL, Malgirkar AR, Krishnadas R. Posterior capsule tears during extracapsula cataract surgery in India. *Arch Ophthalmol* 1993 May; 111(5): 706-8.
- 16- Menezo JL. Facofragmentación. En: Menezo JL. *Microcirugía de la catarata*. Barcelona: Scriba, 1983: 151-63.
- 17- Pop D, Sireteanu L, Fodor F. Difficulties in the treatment of secondary cataracts with the Yah-Nd laser. *Oftalmología* 1999; 48(3): 47-50.
- 18- Claoue C, Steele A. Visual prognosis following accidental vitreous loss during cataract surgery. *Eye*. 1993; 7(pt6): 735-9.
- 19- Schein OD, Katz J, Bass EB, Tielsch JM, Lubomski LH, Feldman MA, Petty BG, Steinberg EP. The value of routine preoperative medical testing before cataract surgery. *Study of Medical testing for cataract surgery*. *N Engl J Med* 2000 Jan 20; 342(3): 168-75.
- 20- Lavery KT, McDermott ML, Ernest PH, Edelhauser HF, Kiessling LA, Holley G. Endothelial cell loss after 4 mm cataract surgery. *J Cataract Refract Surg* 1995 May; 21(3): 305-8.