

## TRATAMIENTO Y PRONOSTICO

No existe tratamiento médico, el único es la extracción quirúrgica del cristalino, lo que ofrece al paciente buenas probabilidades de volver a ver. La cirugía para extraer la catarata suele hacerse con anestesia local, lo que se hace para impedir esfuerzos sobre la insición del ojo, por náuseas o vómitos que con frecuencia se presenta después de la anestesia general.

Está indicado, cuando el deterioro visual interfiere con las actividades normales del paciente.

Con frecuencia, el paciente que tiene cataratas en ambos ojos se le extrae una sola, para prevenir complicaciones que podrían interferir con la recuperación de la visión .

Aproximadamente de cuatro a doce semanas después de la extracción de la catarata, suelen hacerse pruebas para descubrir la necesidad de anteojos; pueden usarse lentes de contacto.

La enfermera debe de comprender que la visión del paciente no se torna en una visión prácticamente perfecta en el momento en que se ponen los anteojos. El paciente debe acostumbrarse a los nuevos anteojos antes de que su visión llegue al máximo posible.

## PRONOSTICO

No obstante que la catarata es un padecimiento que ocasiona verdaderos estragos con la visión del paciente, este es un padecimiento que puede ser curado totalmente a base de intervenciones quirúrgicas, cabe hacer la aclaración que el tratamiento es específicamente quirúrgico, para que el pronóstico sea bueno.

## DESCRIPCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA

En forma normal la retina encaja sobre la coroides, el sujeto tiene desprendimiento de retina, cuando esta membrana se separa de la coroides en forma parcial o completa. La retina se ha aflojado de la coroides del globo ocular.

La retina como sabemos, es la capa que percibe la luz y transmite los impulsos por sus neuronas al nervio óptico.

## CAUSAS

El desprendimiento de retina puede producirse por factores como tumor ocular, lesión o accidente que sacuda al sujeto aún si no hay lesión ocular directa.

- a).— **TRAUMATISMOS:** Cerca de un 20% de los casos son precipitados por traumatismos (a un mínimo) de la cabeza o del ojo. Los traumatismos intensos pueden producir un desprendimiento de retina aún en ojos sanos.
- b).— **LESIONES RETINARIAS:** Los quistes retinianos de origen degenerativos o embrionarios, o la degeneración miópica de la retina con formación de agujeros retinianos pueden conducir a desprendimiento sin traumatismo asociado.
- c).— **NEOPLASIAS:** El melanoma maligno de la coroides en los adultos y el retinoplasma en los niños, son los tumores intraoculares más frecuentes que producen un desprendimiento retiniano.
- d).— **IDIOPATICOS:** Cerca del 10% de los casos de desprendimientos retinianos no tienen una causa conocida.
- e).— **FIBRAS DEL VITRIO:** Se presentan como una complicación de la coriorretinitis o enoftalmitis, o como resultado de traumatismo, o de cirugía previa. Si se adhieren a la retina pueden ocasionar su desprendimiento al contraerse.
- f).— **FACTORES PREDISPONENTES:** La afaquia y la miopía alta (cerca del 60% de los pacientes tienen una o ambas de estas alteraciones).

La coriorretinitis y la degeneración periférica de la retina producen un adelgazamiento y degeneración de ésta y puede predisponer a la ruptura en casos de pequeños traumatismos oculares si son los suficientemente graves, pueden representar la causa primordial sin traumatismos asociados.

## SINTOMATOLOGIA

Si la enfermera recuerda que los rayos luminosos deben enfocarse adecuadamente sobre la retina para que el sujeto pueda ver, podrá comprender que el desprendimiento de retina produce una pérdida de la visión.

Los pacientes refieren como síntoma, la percepción de fotopsias (Fosfenos) asociados o miodesopsias que es seguida habitualmente por visión borrosa y la sensación de una nube o cortina que cubre una importante área del campo visual, en esta fase ésta se encuentra reducido y la agudeza visual puede estar muy disminuida si se involucra el área macular.

Esta pérdida de la visión puede ser parcial o completa según el sitio y la importancia del desprendimiento retiniano. Posiblemente el paciente vea destellos luminosos. También visión de luces más o menos centellantes, reducción de la agudeza visual sensación de ver a través del agua "moscas volantes" y disminución de algún sector del campo visual.

Con el Oftalmoscopio es posible que el médico pueda observar a nivel del área desprendida una zona grisásea que interrumpa el reflejo y el color rosado del fondo a nivel del área pupilar.

### TRATAMIENTO Y PRONOSTICO

La reinserción de la retina se puede efectuar solamente por medio del tratamiento quirúrgico, que consiste en la obturación del desgarrro por medio de: DIATERMIA, FOTOCOAGULACION Y CRICIRUGIA.

El Oftalmólogo aplica diatermia a través de la esclerótica con electrodos con punta de aguja.

Fotocoagulación, se hace dirigiendo un haz intenso de luz a la parte afectada de la retina, y el de rayos laser es uno de los tipos de color intenso que puede utilizarse.

En la Criocirugía o Criopexia Retiniana, el Cirujano produce la reacción inflamatoria por medio de una sonda sobreenfriada. Por medio de sustancias como nitrógeno líquido o escarcha de bióxido de carbono pueden producirse temperaturas de -20 gradosC. a -80 gradosC.

Con estos procedimientos se suele conseguir un 70% de curaciones aproximadamente, en muchas ocasiones es necesaria una nueva operación por ser frecuentes la recidivas.

Se recomienda el reposo físico en cama y la oclusión binocular como una medida necesaria e indispensable antes de la exploración y tratamiento quirúrgico definitivo.

### PRONOSTICO

Airededor del 75% de los pacientes pueden ser curados con Fotocoagulación, algunos pueden necesitar una segunda operación, que puede hacerse de 10 a 14 días después de la primera, el 25% bilaterales o terminarán siéndolo.

El objetivo del tratamiento quirúrgico; es crear una cicatriz que fije la retina en su sitio, en tanto cúrelo que puede lograrse en diversas formas: Electrodiatermia, Criocirugía, Fotocoagulación o bien fijación por doblamiento de la esclerótica.