

MI EXPERIENCIA COMO PACIENTE EN QUERATOMILEUSIS CON EXCIMER LÁSER

Dra. Myriam Bellido Pla* (Oftalmóloga)

Tras casi un año de subespecialidad en cirugía refractiva y segmento anterior del ojo, y viendo durante este periodo los resultados que se estaban obteniendo con la queratomileusis con láser, no pude hacer otra cosa que detenerme a pensar si valía la pena correr el riesgo de operarme o no.

Uno tiende a pensar que cuando está aconsejándole al paciente un tipo de procedimiento quirúrgico del cual uno mismo se beneficiaría, qué diría el paciente si supiera los temores y la desconfianza que el oftalmólogo tiene para someterse a esa misma intervención.

Desde que en un examen médico en el colegio, se dieron cuenta de que no veía bien a los 9, años tuve que empezar a padecer el uso permanente de gafas y años más tarde, lentes de contacto que tras quince años de uso me produjeron intolerancia. La incomodidad para hacer deporte y la coquetería femenina para no querer salir con gafas fueron provocando en mí un sentimiento de rechazo hacia éstas, por otro lado tan necesarias.

Una vez tomada la decisión de hacerme operar por la Dra. Carmen Barraquer, profesora y amiga, procuré que la cirugía fuera cuanto antes para no echarme atrás (Fig. 1). El mismo día, teníamos sesión quirúrgica en la que estuve presente hasta que llegó mi

turno, fui la cuarta. En aquel momento lo único que me preocupaba realmente era que el microqueratomo no cortara bien el disco. Yo sabía que todo lo demás estaba bajo control en manos de una persona con una enorme experiencia en queratomileusis. Por otro lado, lo que dependía de mí que era la fijación, estaba garantizada (Fig. 2).

Me recosté en la camilla, me colocaron gotitas de anestesia, prepararon el campo quirúrgico previa oclusión del ojo contralateral y colocación del blefarostato, y me vi debajo de aquel tremendo equipo que es el VISX 20/20. Me sentía como si estuviera filmando a través de una cámara de televisión; tenía al frente la luz de fijación como un punto rojo brillante pero no molesto. En el lente del microscopio del láser se veían reflejados los movimientos del cirujano. Al demarcar el eje visual y con ello deformar la córnea, uno nota cómo la luz de fijación se deforma y cómo le deprimen la córnea sin sentir nada. A continuación el anillo de succión, que es el momento más desagradable de la cirugía, sobre todo, al colocar sobre él el lente de aplanación, por la sensación de opresión sobre el ojo y porque además uno va viendo cada vez menos.

El paso del microqueratomo no molesta, salvo que en ese momento se ve todo negro. Casi de forma inmediata a la suspensión de la succión empieza uno a recuperar la visión. Al levantar el disco para hacer el láser sobre el lecho estromal, la luz de fijación se hace difusa y mucho más grande por lo que resulta más difícil la fijación en el centro de ese disco rojo. Los disparos del láser no asustan, lo que impresiona es el olor a "cuerno quemado". La

* C/M. de Larios 4, 2-201 Tel-Fax (95) 2 221496 - (34)(6) 2 229709
Clínica Oftalmológica Santa Lucía Málaga 29005 - España..

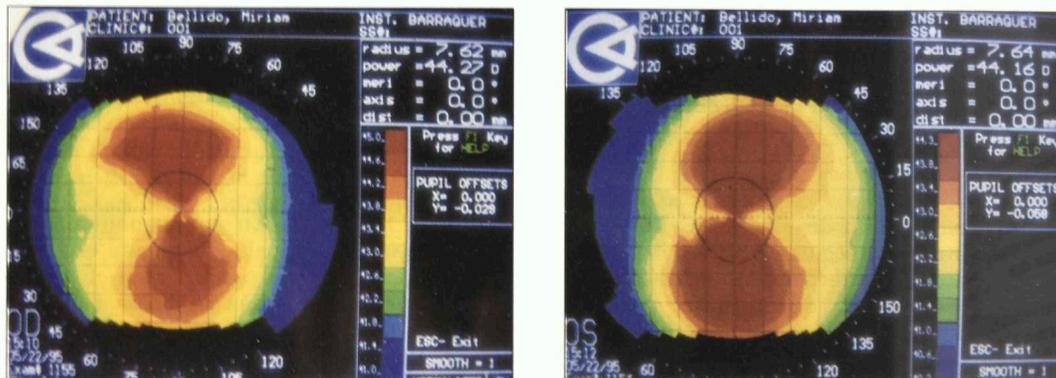


Fig. 1 Queratografías topográficas preoperatorias

PREOPERATORIO				
AV s/c	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV c/c
OD: 0.05 20/400	-2.50	-1.75	180	20/15
OI: 0.05 20/400	-2.00	-2.00	170	20/20
POSTOPERATORIO A LOS 10 DIAS				
AV s/c	ESFERA	CILINDRO	EJE	AV
OD: 20/20	NEUTRO	0.00	NO HAY	20/20
OI: 20/20	NEUTRO	0.00	NO HAY	20/20

Fig. 2 Tabla de Refracción Pre y Postoperatoria

reposición del disco y el lavado de la entrecara no se sienten, pues el estrés ya pasó, al menos por ese ojo. El mismo procedimiento se realizó en el ojo contralateral y luego se taparon ambos con cascarrillas y se instilaron gotas de tropicamida, gentamicina y diclofenac.

Durante dos horas tuve ambos ojos tapados y estuve recostada en el cuarto de residentes

sin poder dormir y sin molestias, salvo una pequeña sensación de cuerpo extraño. A las dos horas me despertaron e increíblemente note que veía muchísimo más de lo que veía preoperatoriamente sin corrección. Me fui a almorzar con mis compañeros como si nada hubiera sucedido, con gafas de sol y después me reincorpore a la sesión quirúrgica. Fue asombroso ir viendo como a medida que

pasaban las horas iba mejorando increíblemente la visión (probablemente por disminución del edema del disco). La única molestia que tuve y que fue cediendo poco a poco, en dos o tres días fue una sensación de cuerpo extraño fácilmente tolerable, como cuando uno lleva demasiadas horas con los lentes de contacto puestos y mejoraba con la instilación de lágrimas artificiales.

A la noche estuve viendo halos alrededor de las luces por unos seis días. En ningún momento noté dificultad para ver de cerca,

salvo una leve astenopia tras varias horas de lectura o frente al computador.

Cinco días después de la intervención estaba ya sentada frente al Excimer realizando en mis pacientes Queratomileusis Intra Estromal. Hoy a diez días de haber sido operada me encuentro con una visión sin corrección de 20/20 (la preoperatoria era de 20/400) y neutro en ambos ojos. En la topografía corneal se observa un perfecto centraje de la resección de forma elíptica debido a la corrección astigmática realizada (Fig. 3).

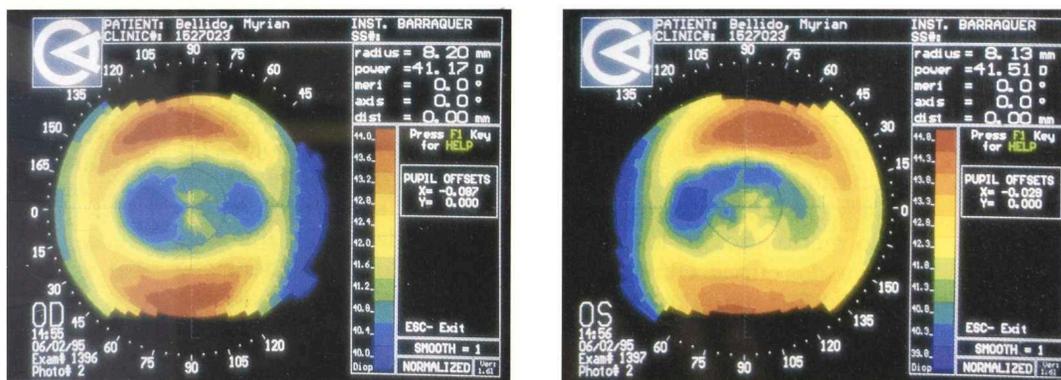


Fig. 3 Queratografías topográficas postoperatorias.