

## EDITORIAL

La operación de Catarata, piedra de toque, del cirujano oftalmólogo, alcanzó hace años una gran perfección por su técnica depurada y constancia en sus resultados. A pesar de ello, año tras año, nuevas aportaciones, descubrimientos y la adopción de medidas complementarias, fueron simplificando su técnica, disminuyendo las complicaciones, acortando la convalecencia y mejorando los resultados.

En los últimos años, dos métodos, uno antiguo, rehabilitado por la buena anestesia y la introducción del microscopio quirúrgico, y otro nuevo, han vuelto obsoletos en la práctica de rutina los métodos tradicionales para la extracción del cristalino: La aspiración, con o sin facoemulsión, bajo control microscópico para las cataratas de niños y jóvenes, y a la crio-extracción, cuando la extracción total está indicada.

Es natural que existan reticencias y hasta cierta oposición a nuevos métodos que requieren nuevos hábitos, nuevo instrumental y nuevos conceptos.

La micro-cirugía en la aspiración y la crio-extracción, son todavía procedimientos jóvenes y sufrirán muchos perfeccionamientos y simplificaciones, pero ya en la actualidad, y sin lugar a duda, constituyen los métodos de elección en el tratamiento quirúrgico de la catarata.

El uso de bajas temperaturas en terapéutica, durante años patrimonio exclusivo de dermatólogos, se inició en cirugía ocular por Bietti, en 1932, para crear una coroiditis adhesiva en el tratamiento del desprendimiento de la retina, por J. I. Barraquer en 1958 para endurecer la córnea y permitir su talla óptica y en 1961 por Krwawicz para obtener una sólida presa en el cristalino. Posteriormente se extienden sus indicaciones al tratamiento del glaucoma, del herpes corneal, conjuntivitis primaveral, etc. No sabemos hasta dónde llegarán las posibilidades de la crio-oftalmología, pero podemos considerarnos afortunados de haber asistido a su nacimiento, y desarrollo, y poder predecirle un brillante porvenir.