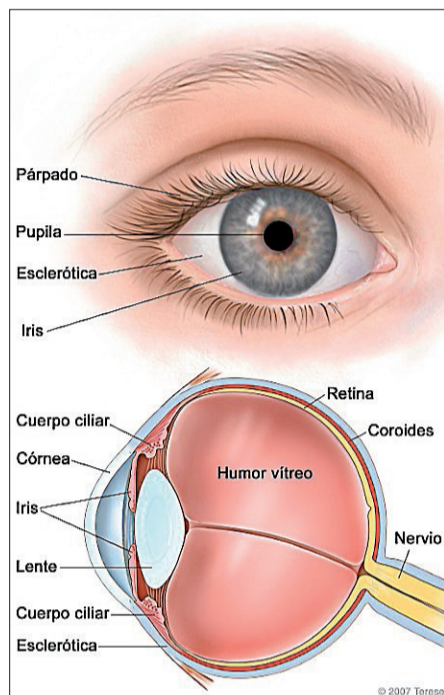


La salud y estética oculares, bajo la mirada del equipo del doctor Moreiras

Ser especialista en patologías oftalmológicas que afectan al nervio óptico, como el glaucoma; a la retina, como la retinopatía diabética; o a los párpados, como las antiestéticas bolsas, facilita

un diagnóstico preciso y, en ocasiones, precoz. Con la salud de los ojos no debe jugarse, elegir a un profesional adecuado es clave para tratar deficiencias visuales, algunas de ellas crónicas,

que se pueden ver en una revisión rutinaria. Hoy, tres médicos que forman parte del com-postelano Centro Oftalmológico Moreiras hablan para EL CORREO GALLEGO.



Consuelo Prada Sánchez
Oftalmóloga oculoplástica

“La cirugía de los párpados es muy agradecida. Dura unos 20 o 25 años”

“La cirugía estética palpebral puede realizarla un cirujano plástico, por supuesto”, asegura la doctora Prada. Sin embargo, los oftalmólogos oculoplásticos, “por el conocimiento que tenemos de la anatomía del globo ocular, evitamos las patologías y molestias que puedan generar estas cirugías”.

Llamada *blefaroplastia*, “consiste en restaurar estructuras anatómicas que se han ido modificando por factores genéticos, ambientales como el sol o,

simplemente, el paso del tiempo”, aclara la especialista.

Eliminar las antiestéticas bolsas (hernias grasas) es una operación muy demandada por hombres y mujeres.

“Yo procuro hacer la menor agresión posible a todas las estructuras grasas para no alterar su anatomía, para que las cicatrices no sean visibles”.

Trabaja con “microscopio operatorio. Con lo cual, solo actúo sobre las bolsas que quiero para evitar secuelas no desea-

das. Utilizo un bisturí eléctrico en fases de corte y coagulación en cuatro vatios, muy poca potencia, pero la suficiente para evitar las hemorragias. Y siempre analizo un poco a las personas, las malas cicatrizaciones, los tipos de piel...”.

Una de las ventajas de esta intervención es que las bolsas no reaparecen “porque la grasa, el adipocito, no tiene capacidad reproductora. Además, no quito toda la grasa, no se debe porque entonces conviertes la



bolsa en ojera y haces un surco tan profundo que da un aspecto cadavérico, incluso puede llegar a producirse un hundimiento del globo”.

Por otro lado, “esta cirugía es agradecida. Dura unos 20 o 25 años, el tiempo suficiente para que te cubra esa etapa de tu vida en que quieres verte bien”.

Augusto Gómez Cordero
Oftalmólogo especialista en glaucoma

“Hoy, un diagnóstico de glaucoma no es una condena a la ceguera”

Glaucoma, una patología que no tiene cura “porque es una enfermedad crónica, aunque se puede controlar”, asegura el doctor Gómez Cordero.

Se trata de “una afectación del nervio óptico, una neuropatía, provocada por varios motivos, fundamentalmente, por la subida de la tensión intraocular”, que no guarda relación “directa con la presión arterial”.

Existe un consenso internacional que maneja un valor de medición de 21 mm Hg. “El problema, que no todo el mundo está bien con 21, y hay pacientes que con 25 sí lo están. Otros, con 18, están mal. Porque puedes ir a una óptica a medirme la tensión –sin que te vea un oftalmólogo– y estar con 20-21... y tener un glaucoma”, advierte el oftalmólogo.

Gómez Cordero afirma que cada paciente es un caso nuevo, ya que debe valorarse “el estado del nervio óptico, pues hay ojos que no aguantan tensiones



normales y tenemos que bajarla todavía más. También hay que tener en cuenta el grosor de la córnea porque se sabe que influye en los aparatos de medición. Es decir, si uno tiene la córnea muy gruesa, normalmente el aparato se va a confundir y va a medir de más. Si uno tiene la córnea muy fina, de menos”.

En principio, la población general debería hacerse una revisión oftalmológica “entre año y medio o dos años”. Y es que el obstáculo que “tenemos con el glaucoma es que ni

pica, ni duele ni molesta. Y la visión se pierde en el campo visual periférico, empieza por fuera. Y es muy engañoso porque uno puede ver al 100 % en el optotipo y tener un glaucoma terminal”, explica.

El daño que produce el glaucoma no se puede reparar porque “el nervio óptico forma parte del sistema nervioso central, y en el ser humano ese daño no se regenera. Si pudiéramos, los paralíticos andarían”.

De todos modos, el mensaje del glaucoma que transmite Gómez Cordero es claro: “Si se hace una revisión con unos tiempos razonables, nadie debería quedarse ciego por un glaucoma sin enterarse. Hoy, “un diagnóstico de glaucoma –que puede aparecer a partir de los 40 años– no es una condena a la ceguera”.

“Uno puede mantener la visión que tiene hasta que se muere, pero se requiere la responsabilidad y la constancia del paciente”, enfatiza el especialista.

“La retina es un tejido nervioso que todavía no podemos regenerar”

La doctora Tallón trata las patologías de retina, “la prolongación de nuestro cerebro. Realmente es la capa del ojo que ve, donde están los fotorreceptores (las células nerviosas que reciben la imagen y que luego se transmite al cerebro)”, detalla.

Cuenta que “la retina tiene una característica y es que al ser tejido nervioso, todavía no somos capaces de regenerarlo”, a pesar de los numerosos estudios que se realizan con células madre.

En el día a día, los problemas que se encuentran en la consulta son de retinopatía diabética, “porque la diabetes es una enfermedad tremendamente prevalente y a partir de los cinco años de la evolución de la enfermedad, puede empezar a verse una afectación a nivel de retina. También vemos degeneraciones maculares asociadas a la edad y que quizás, en el mundo desarrollado, en la primera causa de ce-



cos, y otros”, carecen de él. Por ejemplo, en la degeneración macular húmeda asociada a la edad (que aparece a partir de los 50 años), “existe un tratamiento con unos fármacos antiangiogénicos, que se pinchan dentro del ojo. Los pacientes tienen un pronóstico mucho mejor. Y este, “realmente, ha sido un avance tremendo”.

Para el caso de la retinopatía diabética, depende también de la evolución. En función “del grado, el tratamiento” nace de la “mera observación al empleo del láser. Hay tratamientos intravítreos, también se están utilizando fármacos antiangiogénicos...”, señala.

Actualmente, “están apareciendo estudios genéticos que nos van a decir qué pacientes tienen una mayor predisposición a padecer alguna de estas patologías”, aunque hay que contar con la influencia de factores tan dañinos como el tabaquismo y el exceso a la exposición solar.

Yolanda Tallón Álvarez
Retinóloga