Como volver a nacer

María Esther Espinosa y
Socorro Martínez

Francisco ya se había operado de un ojo, con resultados excelentes, no lo dudo dos veces y a la semana siguiente de su primera intervención ya estaba en la pequeña sala de operaciones sólo en espera de que el doctor Alberto Osio insertara el bisturí y comenzara con la microcirugía.

Su familia, muy cerca de él, observaba a través de un ventanal (quiroscopio) y de dos monitores todo el proceso quirúrgico que duró aproximadamente diez minutos con la promesa de ofrecer resultados excelentes.

No sólo para cirugía de catarata (extracción de esta con colocación de lente intraocular, glaucoma y pterigión (carnosidad), sino para procedimientos que a últimas fechas han cobrado gran relevancia como la de miopía, hipermetropía y astigmatismo –a las cuales nos referiremos en este espacio–, son practicadas con gran éxito por el doctor Alberto Osio Sancho y su equipo en el Instituto Mexicano de Cirugía Ambulatoria (IMCA).

Para corregir los defectos visuales el médico emplea la más avanzada tecnología médica computarizada, denominada Queratomiléusis más Excimer Láser denominada en Estados Unidos como Lasik (Láser in situ Keratomiléusis), clínicamente comprobada y practicada en México por el oftalmólogo Osio Sancho desde 1980.

La Queratomiléusis es una técnica quirúrgica que ideó, diseñó y desarrolló en Colombia el doctor José Ignacio Barraquer en 1948, teniendo como antecedentes los estudios de los doctores Lans y Snellen (1869) quienes descubrieron que cuando una córnea sufría un traumatismo, invariablemente se producía una cicatriz que con el tiempo cambiaba la curvatura del ojo, "de tal forma se pensó en idear un modo de hacer una operación que, a base de pequeñas incisiones en la córnea afectada, podría modificar definitivamente cualquier defecto visual motivado por malformaciones del globo ocular", explica el jefe de la División de Oftalmología del IMCA.

Con estos antecedentes el doctor Barraquer analizó que quitando tejido de la córnea se modifica de una forma casi permanente su curvatura, por lo tanto cambia la matemática de dicha córnea, corrigiendo así los defectos en la visión de los pacientes que necesitan lentes de contacto o anteojos.

El doctor José Ignacio Barraquer, junto con su colega de origen japonés, el doctor Sato, retoman los reportes de Lans y comienzan a experimentar con cortes efectuados a mano en las capas anteriores y posteriores de la córnea o endotelio.

La Queratotomia (del griego Keratos, córnea; y tome, cortes), tiene auge en los años 30 y los doctores Barraquer y Sato son quienes más publican al respecto. En los años 50, se paran los estudios de esta técnica porque llegan los lentes de contacto.

En 1960 se vuelve a retomar esta técnica y llega a su culminación en los años 70, en donde Fyodorov es quien la practica y hace estudios al respecto. La clínica Barraquer la llevo a cabo y promueve una nueva técnica denominada Queratomiléusis por congelación.

La idea de lo que se llamó Queratomiléusis (Querato-Córnea y Miléusis, cincelar o moldear), era quitar capas anteriores de la córnea congelarlas y tornearlas, dándole forma de lente de contacto, una vez que se volvía a poner en su lugar se procedía a suturar. Procedimiento que se practicó desde 1948 hasta 1985, explica el doctor Alberto Osio,

quien trajo a México el primer torno para este tipo de cirugía en 1980.

Pionero en operciones con Lasik y técnica refractiva, el doctor Osio continúa explicando que de este procedimiento de Queratomiléusis por congelación se pasa después a la Queratomiléusis in Sito, en la cual ya no se congelaba la córnea sino se utilizaba el Microqueratomo automatizado, ideado en 1986 por el doctor Luis Antonio Ruiz, que consistía en emplear este instrumento para realizar varios cortes con el propósito de corregir los diferentes defectos.

Para 1992 se combina la Queratomiléusis con el equipo de rayo láser, lo que se conoce como Lasik y que consiste en levantar parcialmente las capas anteriores de la córnea y dejar al descubierto las capas centrales de la misma, en las cuales no existe ninguna estructura vital para la transparencia corneal y es en esta región en donde se aplica el rayo láser.

"Luego viene la cirugía refractiva que quiere decir corregir los errores o los defectos matemáticos del ojo", asegura el médico, pionero en este tipo de cirugías en nuestro país. Prosigue: "los defectos matemáticos se deben a diferencias en el crecimiento del ojo, en la longitud del ojo, con la curvatura de la córnea que puede provocar alteraciones matemáticas. El ojo crece desde el nacimiento hasta los siete años de edad. Si para el ojo todas las estructuras fueran matemáticamente como deberían ser no necesitaríamos lentes de contacto ni anteojos, pero todos somos diferentes y todos tenemos diferentes herencias. La miopía, la hipermetropía y el astigmatismo tienen todos componentes hereditarios.

La miopía es una enfermedad degenerativa, el ojo crece más de lo normal y al hacerse más grande, las imágenes no llegan a la retina, sino antes. En cuanto a la hipermetropía el ojo es pequeño y las imágenes llegan atrás de la retina, por lo que también se ven borrosas.

Astigmatismo quiere decir que la córnea, debería ser redonda, pero aquí se encuentra chueca, ovalada, por lo que cuando las imágenes o las luces llegan a la retina se ven deformadas. Se pueden tener combinaciones de miopía y astigmatismo, hipermetropía con astigmatismo o solas.

En la actualidad la técnica del Eximer Láser es la más avanzada y no produce complicaciones a la córnea ya que no toca las capas importantes para mantener la transparencia corneal. Desde 1995 el Instituto Mexicano de Cirugía Ambulatoria la emplea con gran éxito.

El doctor Osio Sancho asegura que el equipo láser con el que cuentan en el IMCA se denomina de barrido, el que actúa de una manera uniforme sobre la córnea, derritiendo el tejido corneal necesario sin dejar escalones como lo podrían dejar los otros equipos láser que se denominan de pulsación.

Verónica tiene 25 años y siempre había usado lentes de fondo de botella, hasta que alguien le comentó del IMCA y sin pensarlo fue, ese mismo día salió convencida de que se iba a operar. Ahora esta muy contenta, su intervención quirúrgica duró a lo mucho 20 minutos, aunque por lo fuerte de su miopía y astigmatismo le quedó un residual, ahora utiliza lentes ligeros y su vida cambio completamente.

Al respecto el doctor señala que aunque se utilice la más avanzada tecnología "seguimos dependiendo de factores propios de cada paciente, los cuales son impredecibles, por lo que el resultado final (matemático) de la cirugía varía en cada caso, por lo mismo la única complicación que existe en esta técnica, si la retina esta sana, es que en todos los pacientes va a quedar un residual de miopía, hipermetropía o astigmatismo, el cual va a depender, en gran medida de la cantidad matemática del defecto previo a la cirugía, además de los factores propios de cada paciente como la cicatrización, la hidratación de la córnea, la rigidez corneal, la rigidez escleral y otros factores que aun no conocemos. Si el residual que queda es mayor al deseado o a las propias expectativas del paciente, se puede realizar otro tiempo quirúrgico, si matemáticamente la córnea lo permite y con esto el defecto se puede disminuir más".

La ciencia y la tecnología avanzan a pasos agigantados, lo que parecía imposible ya no lo es, este tipo de microcirugías con estos equipos y técnicas nuevas son rápidas y sin molestias, económicamente accesibles al ser de corta estancia, garantizada, de comprobación inmediata, confiable, sobre todo en el IMCA, que es practicada por manos expertas y equipo médico computarizado de vanguardia que se emplea durante la intervención.

Además es una medicina moderna y abierta, en donde los familiares del paciente observan de principio a fin y de manera directa, la operación a través de una ventana que se encuentra colocada a un lado del quirófano; o seguir paso a paso el proceso por medio de las

imágenes transmitidas por circuito cerrado de televisión con el que cuentan las instalaciones, además se puede escuchar la explicación del médico por medio de un altavoz.

En esta novedosa microcirugía se limita en extremo la intervención de la mano del cirujano, más no de su conocimiento, pues gran parte del procedimiento es automatizado, lo que permite un grado de exactitud suficiente para lograr, en minutos, la casi total erradicación de un defecto visual que un paciente tuvo que soportar, la mayor parte de su vida, asegura el doctor Alberto Osio Sancho.

Para el médico es de gran importancia que en México se practique una medicina moderna y abierta. Explica: moderna quiere decir, contar con los mejores médicos, enfermeras y optometristas. Todo el personal que participe debe de ser de la más alta calidad profesional. Contar con los mejores aparatos e instrumentos, así como con tecnología de punta para llegar al éxito deseado.

Continúa quien ha operado a miles de pacientes "Abierta significa ésto –y nos señala la sala donde estamos esperando a presenciar una operación– todos mis pacientes, sus familiares, médicos quienes quieran pueden ver la intervención, ya sea a través de los monitores y cámaras o del ventanal (quiroscopio) me pueden preguntar, y verifican que haya salido bien la cirugía.

"Es muy importante cambiar la mentalidad de la medicina mexicana. Casi en ninguna parte del mundo, sólo en ciertos lugares muy avanzados en donde tienen la seguridad de demostrar modernidad y la capacidad del médico, es abierta. Efectivamente pudimos constatar que en el IMCA se practica una medicina con estas características en donde una puede ver lo que pasa adentro con el paciente.

Para finalizar el experimentado galeno nos da un consejo: "Nunca hay que ir con un doctor sola o solo, porque el paciente nada más escucha lo que quiere escuchar, cree que su enfermedad es la más grave y por lo tanto quiere más atención, más explicación, y no comprende lo que se le explica y más si se utilizan –como acostumbra la mayoría de los médicos– términos técnicos, salen más confundidos que como entraron. Hay que preguntar todo e ir con el médico que nos dé más confianza, después de eso hay que ver los precios y comparar, ojalá siempre se pudiera tener una segunda opinión en los problemas médicos".

Cruz Blanca desea reconstruir su historia. La única persona identificada en la fotografía es María Leonor Minchaca Vda. de Martínez, novena en la 2a. fila de izquierda a derecha. Si tu, lectora, identificas a alguien más, por favor háznoslo saber.