

Multimed 2017; 21(3)

MAYO-JUNIO

ARTICULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO LUIS ENRIQUE DE LA PAZ**Pacientes atendidos con diagnóstico de catarata en el
Municipio de Naguanagua. Carabobo. Venezuela****Patients treated with cataract diagnosis in the Municipality of
Naguanagua. Carabobo. Venezuela****Esp. MGI Osbel Martínez González,^I Esp. MGI Asdel Alberto Martínez González,
^{II} Esp. MGI Susana Yoana Martínez Rosabal.^{III}**^I Policlínico Luis Enrique de la Paz. Yara. Granma, Cuba.^{II} Policlínico Ángel Ortiz Vázquez. Manzanillo. Granma, Cuba.^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.**RESUMEN**

La oftalmología cubana tiene el alto honor de ocupar una posición solidaria de apoyo, compromiso y trabajo con tan hermosa tarea para bien de los pueblos entre ellos Venezuela. Por el elevado diagnóstico de catarata nos motivamos a describir este problema de salud en las comunidades asistidas, con el objetivo de describir algunas variables en pacientes con diagnóstico de catarata atendidos en el primer trimestre del año 2015. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para cuantificar y analizar los datos obtenidos. Como principales resultados sobresale el sexo femenino con 59.83 % y las edades de 61 a 70 años (27.7 %) así como de 71 a 80 años (30.19 %), fue notorio que el diagnóstico aumentó con la edad, la atención de pacientes con diagnóstico de catarata fue semejante en las tres regiones asistidas, del total de pacientes con diagnóstico de catarata (361) recibieron intervención quirúrgica 43 pacientes y la mayoría no presentó complicaciones 61.53 %, un grupo de los pacientes con cataratas también tuvo enfermedades asociadas como diabetes 20.49 % e hipertensión 18.83 %, se destacaron los pacientes con catarata de opacificación total 42.30 %. Fue posible

describir las variables principales relacionadas con el diagnóstico de catarata en los pacientes de las tres comunidades asistidas, lo que sirve de base para posteriores estudios de tipo analítico.

Palabras claves: catarata; procedimiento quirúrgico sin sutura; diabetes mellitus; hipertensión.

ABSTRACT

The Cuban ophthalmology has the high honor of occupying a supportive position of support, commitment and work with such a beautiful task for the good of the peoples including Venezuela. Due to the high diagnosis of cataract, we were motivated to describe this health problem in the assisted communities, with the aim of describing some variables in patients with cataract diagnosed in the first quarter of 2015.

Descriptive statistics techniques were used to quantify and analyze the data obtained. As the main results the female sex with 59.83 % and the ages of 61 to 70 years (27.7 %) as well as 71 to 80 years (30.19 %) stands out, it was notorious that the diagnosis increased with age, the care of patients with diagnosis Of cataract was similar in the three assisted regions of the total of patients with cataract diagnosis (361) received surgical intervention 43 patients and the majority did not present complications 61.53 %, a group of patients with cataracts also had associated diseases such as diabetes 20.49 % And hypertension 18.83 %, the patients with total opacification cataract 42.30 % were outstanding. It was possible to describe the main variables related to the diagnosis of cataract in the patients of the three assisted communities, which serves as a basis for subsequent analytical studies.

Key words: cataract; sutureless surgical procedures; diabetes mellitus; hypertension.

INTRODUCCIÓN

En el año 2004 tras un pedido del Comandante Fidel Castro Ruz en entrevista con el director del hospital Pando Ferrer se decidió iniciar el Programa Operación Milagro por la necesidad que tenía Venezuela de resolver la carencia en la atención visual de capas humildes de su población, tarea consistente en operar a un número importante de venezolanos portadores, sobre todo, de cataratas, independientemente de que pudieran haber otras afecciones que necesitaran de atención, en el año 2006 se trasladó esta operación para los respectivos territorios de Venezuela, donde se inauguraron centros oftalmológicos con personal totalmente cubano, integrado por oftalmólogos, clínicos, anestesistas, enfermeras, ingenieros y optometristas, médicos generales integrales y se amplió el servicio a otros países. Fue una obra de gigantes protagonizada por un

pequeño país y un líder inmenso, y solo un objetivo: la satisfacción por servir a nuestros pueblos hermanos del tercer mundo en una lucha contra la ceguera evitable y sus funestas consecuencias.¹

La oftalmología cubana tiene el alto honor de ocupar una posición solidaria de apoyo, compromiso y trabajo con tan hermosa tarea para bien de nuestros pueblos. Hoy somos testigos del trabajo integrado que se ha desarrollado desde la provincia de Carabobo específicamente en el municipio de Naguanagua lo que nos permite mostrar algunos resultados referentes a los pacientes atendidos por catarata.

La catarata es la opacificación del cristalino y constituye la primera causa de ceguera reversible en el mundo.² En la actualidad la indicación quirúrgica para la cirugía de catarata depende de dos factores: en primer lugar, de la reducción de la agudeza visual que se atribuye a la opacidad del cristalino, y el otro factor tiene que ver con el tratamiento de la retinopatía diabética.³

Teniendo en cuenta la atención y clasificación de pacientes con diversas afecciones oftalmológicas, por el elevado diagnóstico de catarata nos motivamos a describir el comportamiento de este problema de salud en las comunidades asistidas.

El objetivo de la presente investigación fue el describir algunas variables en pacientes con diagnóstico de catarata atendidos en el primer trimestre del año 2015.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo en pacientes con diagnóstico de catarata, la población del estudio de enero a marzo de 2015 fue de 361 pacientes provenientes de diversas áreas del municipio Naguanagua.

El criterio de inclusión cumplido fue pacientes con diagnóstico de catarata. Se realizó un estudio exhaustivo de los datos de los pacientes y sus expedientes clínicos (historia clínica).

Las variables incluidas en el estudio fueron edad: 30-40 años, 41-50 años, 51-60 años, 61-70 años, 71-80 años y > 80 años; sexo (masculino y femenino), lugar de procedencia(Terapio, Santa Ana, Barrio Unión), complicaciones de la cirugía: hipema, edema corneal, rotura de cápsula posterior, desinserción de iris, uveítis postquirúrgica; antecedentes patológicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus, retinopatía diabética. La información se obtuvo de la historia clínica de cada paciente y el registro de casos en el centro oftalmológico.

Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva para cuantificar y analizar los datos obtenidos mediante el uso de números absolutos y análisis porcentual como medida de resumen.

RESULTADOS

Según los resultados sobresale el sexo femenino con 59.83 % y las edades de 61 a 70 años (27.7 %) así como de 71 a 80 años (30.19 %), siendo notorio que el diagnóstico aumenta con la edad. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los pacientes atendidos con diagnóstico de catarata según sexo y edad.

Edad	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30-40 años	4	1.85	1	0.68	5	1.38
41-50 años	12	5.55	5	3.44	17	4.70
51-60 años	34	15.72	27	18.62	61	16.89
61-70 años	61	28.24	39	26.89	100	27.70
71-80 años	68	31.48	41	28.27	109	30.19
> 80 años	37	17.12	22	15.17	59	16.34
Total	216	59.83	145	40.1	361	100

La información muestra que la atención de pacientes con diagnóstico de catarata fue semejante en las tres regiones aunque se destaca el área de Barrio Unión con 126 pacientes (34.90 %). (tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los pacientes atendidos con diagnóstico de catarata según área de procedencia.

Área de procedencia	No.	%
Barrio Unión	126	34.90
Tarapio	115	31.85
Santa Ana	120	33.24
Total	361	100

Del total de pacientes con diagnóstico de catarata (361) recibieron intervención quirúrgica 43 pacientes y la mayoría no presentó complicaciones 61.53 %. (tabla 3)

Tabla 3. Complicaciones más frecuentes del tratamiento quirúrgico.

Complicaciones	No.	%
Hipema	-	-
Edema corneal	2	7.69
Rotura de cápsula posterior	5	19.23
Desinserción de iris	1	3.84
Uveítis postquirúrgica	2	7.69
Ninguna	16	61.53
Total	26	100

Según se identificó un grupo de los pacientes con cataratas también tienen enfermedades asociadas como diabetes 20.49 % e hipertensión 18.83 %, siendo a su vez diagnosticados un grupo de diabéticos con retinopatía. (tabla 4)

Tabla 4. Principales antecedentes personales de algunas enfermedades crónicas y oftalmológicas en los pacientes.

Antecedentes	No.	%
Hipertensión arterial	68	18.83
Diabetes mellitus	74	20.49
Retinopatía diabética	37	10.24
Sin antecedentes	192	53.18
Total	361	100

Se destacan los pacientes con catarata de opacificación total 42.30 % coincidiendo en ellos el antecedente de retinopatía diabética, seguido de los subcapsular 30.76 %. (tabla 5)

Tabla 5. Tipos de cataratas en los pacientes operados.

Tipos de cataratas	No.	%
Nuclear	4	15.38
Cortical	3	11.56
Subcapsular	8	30.76
Opacificación total	11	42.30
Total	26	100

DISCUSIÓN

El diagnóstico incrementa con la edad y en el sexo femenino, tal como se reporta en la mayoría de los estudios consultados.³ Sin embargo en otros estudios predominaron los masculinos, referente a lo planteado por otros autores como Cabezas-León.²

Este fenómeno puede estar dado por una mayor supervivencia de las mujeres porque como se recoge en la mayoría de las estadísticas de pirámides poblacionales de diversos países las mujeres viven más y también pudiera estar dado por diferencias en la accesibilidad y utilización de los servicios de salud.

También pudimos comprobar que la mayoría de los que sufrieron complicaciones quirúrgicas eran pacientes con otras patologías como diabetes mellitus que a su vez ya tenían otros daños asociados.

Se demostró en este estudio que la población acude muchas veces a los servicios médicos ya en etapas avanzadas y además coincide con lo expresado por Mijenez Villate⁴

En otros estudios también la complicación que con mayor frecuencia se presenta es la opacidad de cápsula posterior (OCP),^{5,6} esto sucede porque como consecuencia del trauma quirúrgico las células epiteliales remanentes del cristalino migran y se reproducen desde la periferia hacia el centro de la cápsula posterior y se opacifican.⁵

La uveítis anterior es una complicación frecuente, pero presenta una evolución favorable con el uso de los esteroides tópicos como refieren otros estudios.⁴

En la mayoría de los estudios realizados se plantea que la catarata es más frecuente y precoz en pacientes diabéticos. Por esto la diabetes se considera un factor de riesgo para la aparición de la opacidad lenticular. Respecto a sujetos no diabéticos, el riesgo de presentar catarata es unas 3 o 4 veces mayor en diabéticos con edades inferiores a 65 años y unas 15 a 25 veces mayor en diabéticos menores de 40 años. Después de los 65 años el riesgo tiende a regularse entre ambas poblaciones.⁶

Como la esperanza de vida de los diabéticos se ha acercado a la de la población general, en la mayoría de los casos coexiste la catarata y la retinopatía, por lo que se requiere con más frecuencia la cirugía de catarata. Aproximadamente 13 % de esta cirugía se realiza en pacientes diabéticos. Algunos estudios encuentran 3,6 % de afáquicos en el grupo de

diabéticos juveniles y 8,7 % en el grupo de diabéticos adultos; tasas progresivamente crecientes con la edad de los pacientes.⁵

El objetivo principal de la cirugía es conseguir la rehabilitación visual posible, pero es importante emplear una técnica que permita además, la exploración y el tratamiento posoperatorio que es necesario con frecuencia en pacientes diabéticos. Los resultados de la cirugía dependen, en gran medida, de la técnica quirúrgica utilizada para la extracción de la catarata, tipo de lente intraocular y estado preoperatorio de la retinopatía.³

La cirugía de la catarata visualmente significativa en pacientes con retinopatía diabética coexistente, continúa como un problema controversial. El resultado visual de esta cirugía en los diabéticos no es tan predecible, ni exitoso, como en los pacientes no diabéticos.⁶ Un estudio revisado señala que en sus resultados que los pacientes que requirieron cirugía de catarata eran en su mayoría mayores de 60 años y esto guarda estrecha relación con el tiempo de aparición de la opacidad del cristalino y de la retinopatía diabética.⁶ La mayoría de los autores plantean que en la medida que avanza la edad los pacientes desarrollan mayor opacidad del cristalino y deterioro de la retinopatía diabética.⁷

CONCLUSIONES

Fue posible describir las variables principales relacionadas con el diagnóstico de catarata en los pacientes de las tres comunidades asistidas con predominio del sexo femenino y en adultos mayores, siendo la principal complicación la rotura de cápsula posterior, la diabetes mellitus como enfermedad de base y en el tipo de catarata la opacificación total.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Río Torres M. Décimo aniversario de la Operación Milagro. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2014 [citado 15 Abr 2016]; 27(2). Disponible en: <http://www.revoftalmologia.sld.cu/index.php/oftalmologia/article/view/327/html>.
2. Cabezas León M, García Caballero J, Morente Matas P. Impacto de la cirugía de catarata: agudeza visual y calidad de vida. Arch Soc Esp Oftalmol [Internet]. 2008 [citado 3 May 2015];83(4):237-48. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/aseo/v83n4/original2.pdf>.
3. Rodríguez Alonso Y, Fouces Gutiérrez Y, Ruiz Miranda M, Irarragorri Dorado CA,

Cárdenas Díaz T, Hormigó Puertas I. Caracterización de la cirugía de catarata en pacientes con retinopatía diabética. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2012[citado 4 Abr 2016]; 25(1):94-103. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v25n1/oft12112.pdf>.

4. Mijéñez Villate OB. Comportamiento de los resultados visuales en el adulto mayor operado de catarata, Panamá 2008. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2011 [citado 11 May 2016];6(2-3):2-7. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/60/pdf>.

5. Martínez Castro FG. Cirugía de catarata en pacientes con diabetes mellitus. Visión 2020 Latinoam Bol Trim [Internet]. 2012 Dic [citado 10 Jul 2016]. Disponible en: <https://vision2020la.wordpress.com/2012/12/24/cirugia-de-atarata-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-2/#more-1430> .

6. Arrazola Vázquez JC, Morfín Salido IL, Moya Romero JO. Cirugía de extracción extracapsular de catarata con incisión pequeña versus convencional, realizadas por residentes. Rev Mex Oftalmol [Internet]. 2010 [citado 12 May 2016]; 84(1):25-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexoft/rmo-2010/rmo101e.pdf>.

7. Licea Puig ME, Cruz Hernández J, Domínguez Alonso E, Maciquez Rodríguez E. Frecuencia de retinopatía diabética y su relación con algunas variables clínicas y bioquímicas asociadas a la diabetes tipo 1. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2006 [citado 23 Abr 2016]; 17(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532006000300003.

Recibido: 16 de febrero de 2017.

Aprobado: 14 de marzo de 2017.

Osbel Martínez González. Policlínico Luis Enrique de la Paz. Yara. Granma; Cuba. Email: riar@ucm.grm.sld.cu