

ENTREVISTA A



Dr. Jaime
Aramberri Agesta

Experto cirujano
refractivo
Miembro del
Spanish ICL Group
Begitek Clínicas
Oftalmológicas

Las clínicas
BEGITEK son
reconocidas a
nivel nacional e
internacional
como centros
avanzados en
cirugía refracti-
va. Son la mejor
opción para el
máximo benefi-
cio del paciente

Miopía e hipermetropía con lentes ICL

El doctor Jaime Aramberri de la Clínica BEGITEK y miembro del Spanish ICL Study Group, presentará sus resultados en el Congreso Europeo de Berlín en septiembre

¿Son las lentes intraoculares ICL mejor solución que el láser excimer?

En algunos casos sí y en otros no. En general la miopía leve y moderada (hasta 7 dioptrías) se corrige con un mejor balance riesgo/beneficio con láser excimer, tanto utilizando la técnica LASIK como PRK. Entre 7 y 9 dioptrías en general prefiero la lente intraocular, si bien hay casos puntuales que por sus características clínicas (grosor y resistencia biomecánica corneal, diámetro pupilar, etc.) pueden ser abordables con éxito con el LASIK. Por encima de 9 dioptrías mi indicación es siempre la lente intraocular ICL. Hay que señalar que en graduaciones medias o bajas, si la córnea es fina o inestable, la ICL es una excelente segunda opción.

Hasta hace poco se operaba con láser graduaciones más altas, pero los criterios de indicación que he expuesto previamente son el resultado de una larga experiencia en cirugía refractiva utilizando todo tipo de técnicas. Personalmente empecé a operar con láser excimer en 1994 y con implantes ICL en 1999. Las primeras implantaciones en el mundo se hicieron en Austria en 1993.

¿Por qué ha desbacado al láser en esas graduaciones medio-altas?

Fundamentalmente por la calidad de la visión. Con el láser puedo quitar eficazmente 10 dioptrías de miopía, pero la calidad de la visión se resiente. Hay una inducción de aberraciones ópticas de alto orden que deterioran la calidad de la imagen, especialmente en la visión nocturna o con baja luz ambiente: Visión de halos alrededor de las luces, disminución del contraste, etc. Con la ICL este fenómeno no se produce. El paciente tiene la sensación de ver muy bien, dependiendo la calidad de imagen final únicamente de la graduación resultante. La segunda razón importante es la seguridad. Los láseres de

alta graduación adelgazan mucho la córnea y actualmente la tendencia es a no ser tan agresivos. La lente tiene la ventaja añadida de ser reversible: Si produce algún problema la podemos quitar de manera sencilla.

¿Qué pasa si la graduación final no es 0, o si en un futuro aumenta la graduación de un paciente operado con ICL?

Este es precisamente uno de los puntos a favor de esta técnica. Podemos "retocar" utilizando el láser excimer en córnea. Tenga en cuenta que la córnea no ha sido alterada en la implantación de la lente así que está "virgen". De todas formas hoy en día es excepcional que tengamos que hacer un láser de retoque porque la precisión en el resultado es muy alta. La empresa fabricante (Staar Surgical, Suiza) ha ido mejorando el software de cálculo con los años y actualmente dejamos prácticamente al 100 % de los pacientes con menos de 0.5 dioptrías, es decir, lo que coloquialmente se dice "en 0".

A los no expertos en la materia la implantación de una lente dentro del ojo les suena a cirugía más agresiva y difícil que un láser en córnea. ¿No se asustan los pacientes cuando les plantean esta opción?

La implantación de ICL es una técnica sumamente sencilla para el paciente. Llegas al quirófano, te preparamos, instilamos unas simples gotas de anestésico y la operación dura 5 minutos. La experiencia es bastante parecida de hecho a un láser en córnea. Yo siempre digo a mis pacientes que será una de las cirugías más sencillas de su vida. Y lo impresionante es que el resultado se aprecia en escasos minutos tras la intervención. Le aseguro que he visto llorar de emoción a no pocos pacientes cuando tras 20 o 30 años de miopía se incorporan y ven el quirófano y al personal sin necesitar gafas o lentillas.

Así que es una cirugía fácil...

Cuidado, hay que matizar. Es muy fácil para el cirujano con experiencia. Es una técnica relativamente sencilla pero, eso sí, que no admite errores. Esto determina que seamos pocos los cirujanos que las implantamos porque exige una seguridad técnica mucho mayor que el láser. El mejor consejo a un paciente es que busque un cirujano experto.

¿Es largo el tiempo de recuperación?

Aconsejo uno o dos días de baja laboral. Pero si se es cuidadoso en 24 horas se puede hacer una vida prácticamente normal. Una semana para hacer deporte aeróbico moderado y 2-3 semanas para bañarse en mar y/o piscina o hacer deportes de competición.

¿Qué es el Spanish ICL Study Group?

Somos un grupo de 8 cirujanos con amplia experiencia que hemos aglutinado los resultados de casi 5000 ojos operados desde 1998. Constituye la mayor base de datos reportada en el mundo. Presentamos los resultados preliminares en el Congreso Europeo de Estocolmo el 2007 y en Septiembre de este año presentamos los resultados finales en el Congreso Europeo en Berlín. Quiero destacar el apoyo que en todo momento nos ha brindado la compañía Staar Surgical.

El estudio sirve para constatar algo que los cirujanos que implantamos ICLs ya sabíamos por experiencia propia. Es una técnica excelente en términos de visión final del paciente. Un porcentaje importante de pacientes ven mejor después de operar sin gafas que antes de operar con gafas bien graduadas. Por otro lado la seguridad se demostró como muy buena con un mínimo número de lentes explantadas. Todos los cirujanos hemos tenido curvas crecientes de implantación, es decir, cada año implantamos más lentes que el anterior, lo que se explica por los buenos resultados.