

DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DE CEGUERA POR CATARATA

Felipe Chiriboga Acosta

Quito-Ecuador

26-Agosto del 2021

CEGUERA

- DEFINICIÓN
- MAGNITUD
- CAUSAS
- TRATAMIENTO



DEFINICIÓN

¿QUÉ ES CEGUERA ?



- Agudeza visual menor de 20/400 con el mejor ojo y con la mejor corrección disponible
- Campo visual menor de 10 grados centrales

MAGNITUD

2.2 BILLONES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

43 MILLONES DE CIEGOS EN EL MUNDO

80% SON PREVENIBLES O EVITABLES

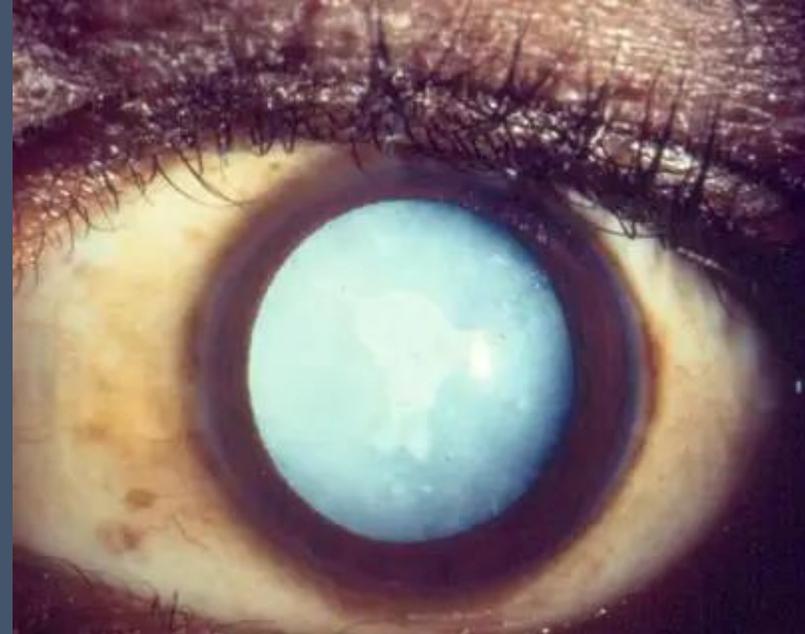
PREVALENCIA ENTRE 0,2 al 0,8 % dependiendo el estrato socioeconómico

45 % A 55 % es por catarata

CAUSAS DE CEGUERA

- Catarata
- Glaucoma
- Errores Refractivos
- Degeneración Macular (DMRE)
- Retinopatía Diabética

CATARATA



Es la opacidad de la transparencia normal del Cristalino.

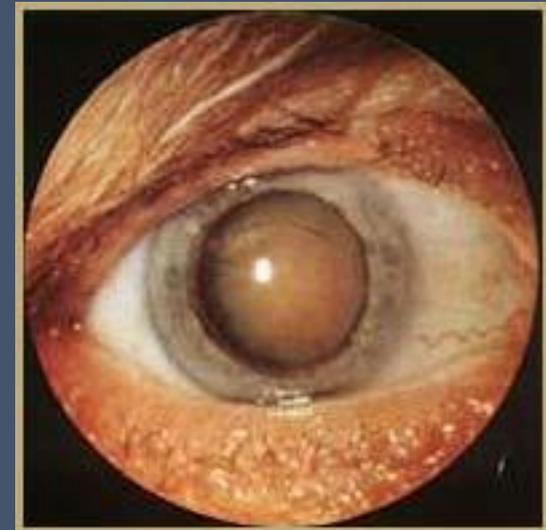
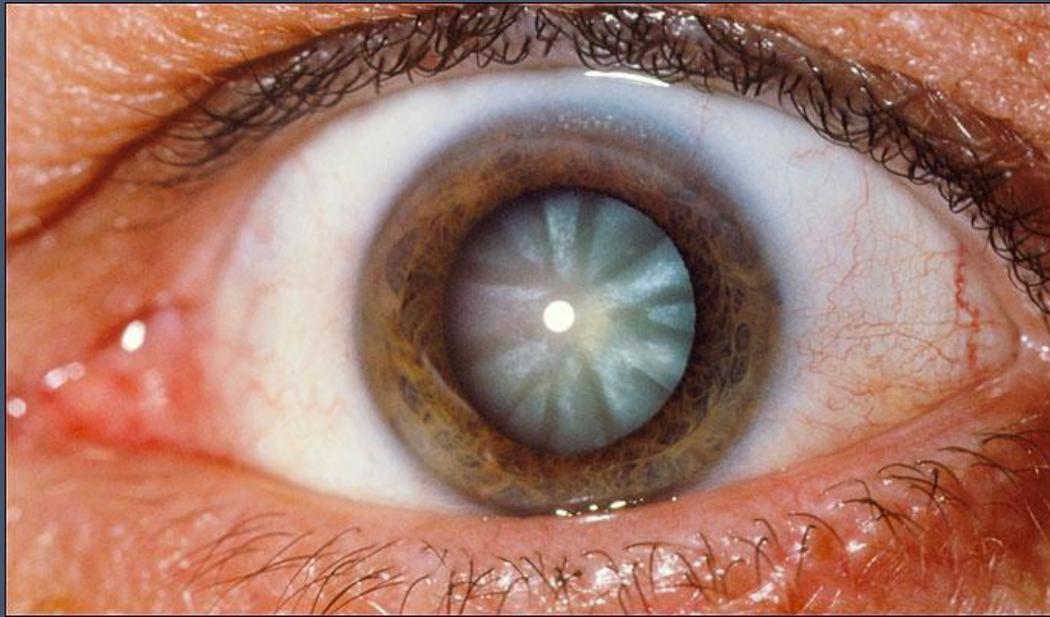
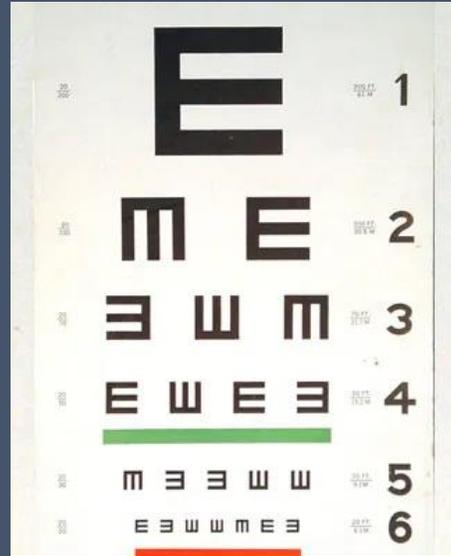
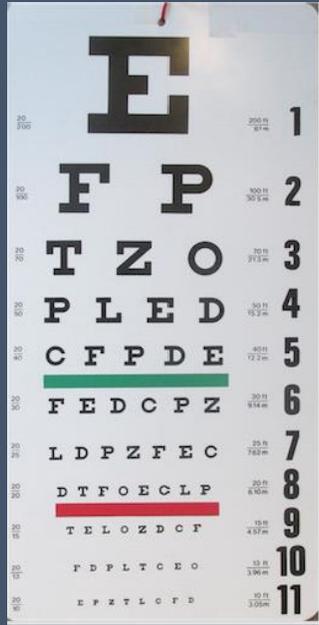
Aumenta la incidencia en mayores de 50 años

CARACTERÍSTICAS

- VISIÓN BORROSA: SENSACIÓN DE VER HUMO O NEBLINA (mirar a través de una ventana empañada)
- LENTA EVOLUCIÓN: PERMITE PACIENTE SE ACOSTUMBRE A LA MALA VISIÓN
- NO PRODUCE DOLOR
- DIFICULTAD REALIZAR LAS TAREAS HABITUALES
- MUCHO MÁS FRECUENTE EN MAYORES DE 50 AÑOS

DIAGNÓSTICO

- IDEALMENTE POR OFTALMÓLOGO
EVALUACIÓN CON LÁMPARA DE HENDIDURA
- PERSONAL DE SALUD CAPACITADO PARA LA
DETECCIÓN: OPTÓMETRA, MÉDICO
GENERAL, ENFERMERA, PROMOTORES DE
SALUD, LÍDERES COMUNITARIOS y
ESTUDIANTES DE MEDICINA.



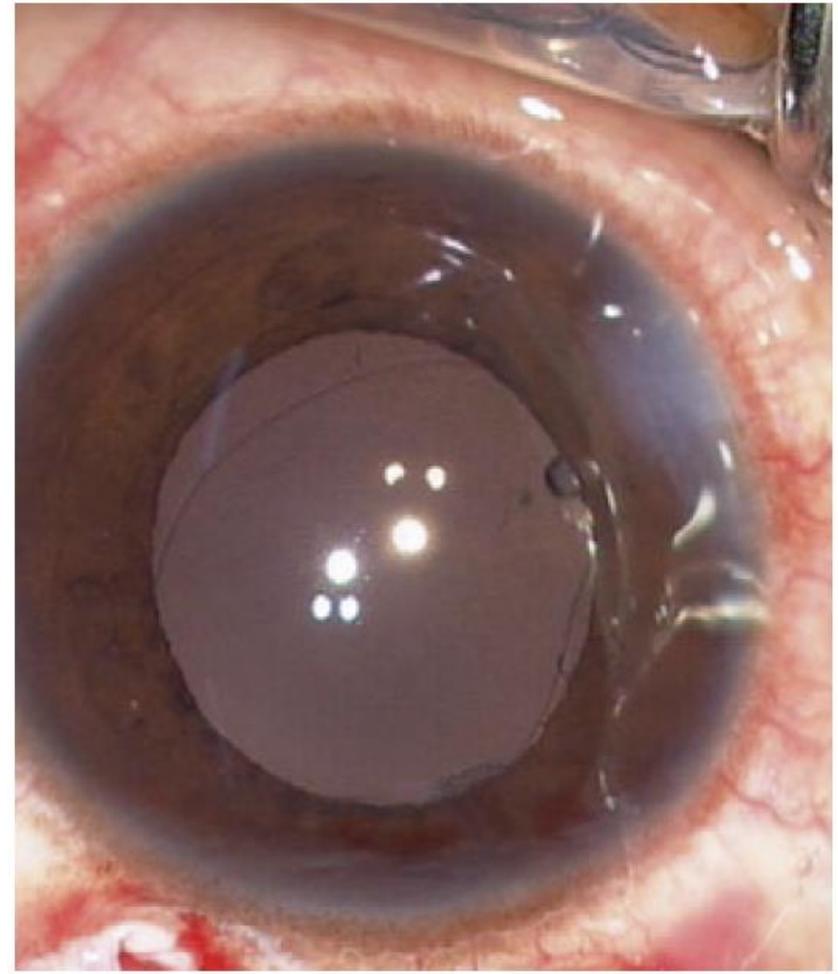
TRATAMIENTO

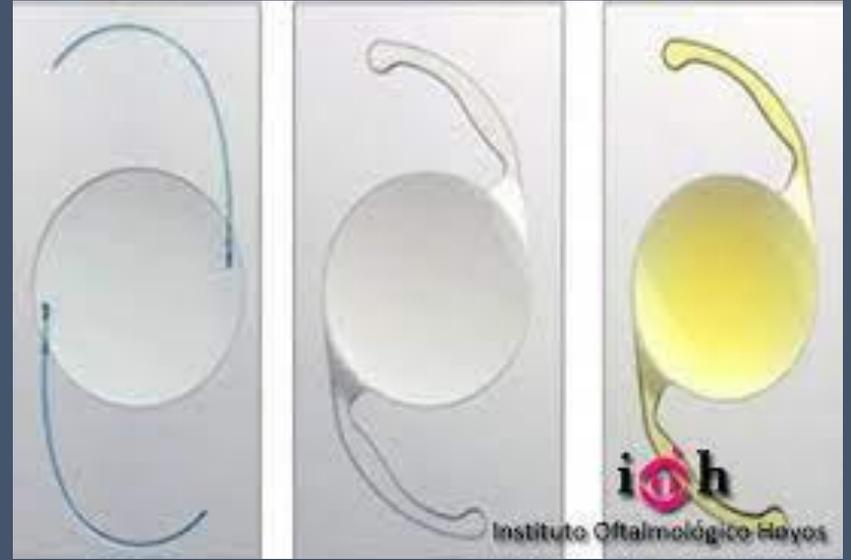
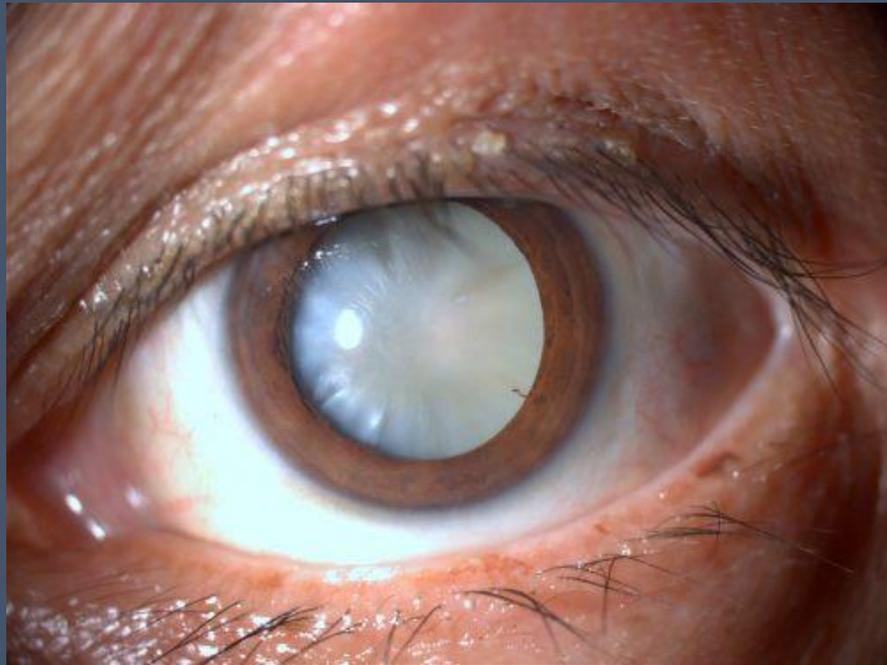
CIRUGÍA ES LA CIRUGÍA MÁS REALIZADA EN EL MUNDO

- Ambulatoria
- 15-30 minutos de duración
- Anestesia tópica, intracameral, subtenoniana, retrobulbar, peribulbar, general
- Implante de lente intraocular
- Recuperación rápida dependiendo de la técnica utilizada
- Requiere mínimos exámenes pre-operatorios

CIRUGÍA DE CATARATA

- Utilizar tecnología apropiada
- Accesible a todos
- Cuidar la calidad de la cirugía
- Calidad de resultados





¿QUÉ ES TRABAJAR EN PREVENCIÓN DE LA CEGUERA?

ES ATACAR LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CEGUERA PREVENIBLE O EVITABLE CON PROGRAMAS DEFINIDOS Y ASEQUIBLES A TODOS

TRABAJO DE CAMPO PARA PREVENCIÓN DE CEGUERA POR CATARATA

**LO MÁS IMPORTANTE ES LA
CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO**

TRABAJO DE CAMPO

- EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
- CONOCER BIEN LA COMUNIDAD A TRABAJAR
- CONTACTAR CON LAS AUTORIDADES
- CUMPLIMIENTO DE FECHAS Y CRONOGRAMA
- EQUIPOS E INSUMOS ADECUADOS
- REPORTAR RESULTADOS

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

- **LIDERES COMUNITARIOS**
- **PROMOTORES DE SALUD**
- **ENFERMERAS Y AUXILIARES**
- **ASISTENTES O TÉCNICOS OFTÁLMICOS**
- **OPTÓMETRAS**
- **MEDICOS GENERALES**
- **OFTALMÓLOGOS**
- **TRANSPORTISTA**

TRABAJO DE CAMPO

REQUIERE DE UN PROGRAMA:

- SOSTENIBLE Y SUSTENTABLE EN EL TIEMPO
- NO CAMPAÑAS INDIVIDUALES Y DE UNA SOLA VEZ
- LOGÍSTICA IMPECABLE
- COMPROMISO CON LOS CONTROLES
- COMPROMISO CON EL MANEJO DE COMPLICACIONES
- CERRAR CÍRCULO..



Paciente



Comunidad



Servicio de Salud



¿POR QUÉ NO SE OPERAN MÁS CATARATAS?

- BARRERA CULTURAL
- BARRERA ECONÓMICA
- BARRERA GEOGRÁFICA
- BARRERA DE INFORMACIÓN
- BARRERA DE TEMOR: malos resultados, testimonios negativos

CATARATA = CIRUGÍA

- APOYO GUBERNAMENTAL
- REALIZAR ALIANZAS ESTRATÉGICAS
- APOYO DE ONGs
- APOYO DE CASAS COMERCIALES
- APOYO DE INSTITUCIONES MEDICAS PRIVADAS
- APOYO DE INDUSTRIA FARMACEÚTICA

PREVENCIÓN DE CEGUERA EN TC

- **ES LA CIRUGÍA MÁS COSTO EFECTIVA**
- **AL REALIZAR ALTO VOLUMEN BAJA COSTOS**
- **AL REALIZAR ALTO VOLUMEN CIRUJANOS MÁS EXPERTOS**

EDUCACIÓN

- CHARLAS EN ESCUELAS Y COLEGIOS SOBRE SALUD OCULAR PRIMARIA
- CHARLAS EN CENTROS DE MADRES Y CENTROS COMUNITARIOS
- SE DISTRIBUYE HOJAS SIMPLES CON RECOMENDACIONES BÁSICAS DE ASEO, PREVENCIÓN, SERVICIOS DISPONIBLES Y ALERTA DE CEGUERA POR CATARATA, GLAUCOMA Y RETINOPATÍA DIABÉTICA.
- ESTAS CHARLAS COMUNITARIAS SON CONSTANTES AÑO TRAS AÑO AL MENOS DOS VECES EN LA MISMA REGIÓN.
- COORDINACIÓN CON LOS LIDERES COMUNITARIOS Y AUTORIDADES DE LA ZONA.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- INVOLUCRAMIENTO DE AUTORIDADES COMUNITARIAS
- INVOLUCRAMIENTO DE OTROS SERVICIOS DE SALUD
- INVOLUCRAMIENTO DE LA IGLESIA
- CAPTAR LAS PERSONAS CLAVES QUE MOTIVEN A LA COMUNIDAD
- PARA LOGRAR ESTO SE REQUIERE COMPROMISO TOTAL, RESPONSABILIDAD CON LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y CUMPLIMIENTO.

TRANSPARENCIA

SALUD OCULAR: TRABAJO DE CAMPO

- PERSONAL CAPACITADO Y MOTIVADO
- PROGRAMAR FECHAS Y LOGÍSTICA CON ANTICIPACIÓN
- SELECCIONAR GRUPO ETÁREO: EN CATARATA MAYORES DE 50 AÑOS
- EQUIPOS PORTÁTILES, PERO DE CALIDAD PARA UN EXAMEN COMPLETO
- EN JORNADAS QUIRÚRGICAS OCUPAR INFRAESTRUCTURA EXISTENTE EN LAS COMUNIDADES Y SER PROLIJOS CON LA ESTERILIZACIÓN

SALUD OCULAR: TRABAJO DE CAMPO

- **REPORTAR A LAS AUTORIDADES DE LA COMUNIDAD EL TRABAJO REALIZADO Y LOS RESULTADOS**
- **COMPROMISO DE MANEJAR COMPLICACIONES EN EL CENTRO O CLINICA BASE**
- **RETORNAR A LOS CONTROLES POST OPERATORIOS**

CIRUGIAS DE CATARATA

- **PRIORIDAD A PACIENTES CON PEOR VISIÓN**
- **RESPETAR LA VOLUNTAD DEL PACIENTE Y SUS FAMILIARES**
- **REALIZADAS POR CIRUJANOS DE EXPERIENCIA PARA MINIMIZAR LAS COMPLICACIONES**
- **UTILIZAR TECNOLOGÍA APROPIADA**
- **EQUIPOS EN PERFECTO FUNCIONAMIENTO Y CALIBRACIÓN**
- **INSUMOS DE CALIDAD**
- **ACOMPañAMIENTO AL PACIENTE HASTA SER DADO EL ALTA**

Table 2. Comparison of prevalence of cataract blindness 1990 compared with 2010

Region	1990 prevalence of blindness (%)	2010 prevalence of blindness (%)	1990 blindness due to cataract (%) (95% CI)	2010 blindness due to cataract (%) (95% CI)	Reference
Asia, Central	0.29	0.17	29.0 (24.3–33.6)	24.2 (18.6–29.7)	[9]
East Asia	0.37	0.4	24.1 (22.4–25.5)	28.1 ^a	[10]
Asia, South (Bangladesh, India, Nepal, Pakistan)	0.86	0.66	47.7 (39.5–59.4)	41.7 (33.0–51.6)	[9]
Asia, Southeast (Cambodia, Indonesia, Malaysia, Myanmar, Philippines, Sri Lanka, Thailand, Vietnam)	1.4	0.8	47.2 (42.0–51.7)	42.0 (34.8–47.9)	[11]
Caribbean	0.6	0.5	32.9 (28.3–38.0)	30.2 (23.8–37.1)	[13]
Europe, Central	0.3	0.28	26.9 (23.1–31.5)	21.6 (17.0–26.7)	[14]
Europe, Eastern	0.3	0.28	25.3 (18.7–32.5)	20.6 (13.1–30.5)	[14]
Europe, Western	0.2	0.23	19.2 (16.2–22.7)	13.8 (11.2–17.9)	[14]
Latin America, Andean	1	0.5	37.5 (30.5–44.2)	31.0 (23.3–38.7)	[13]
Latin America, Central	0.9	0.5	32.9 (27.6–38.6)	26.4 (20.9–32.3)	[13]
Latin America, Southern	0.5	0.3	24.3 (18.5–31.2)	18.0 (12.0–25.8)	[13]
Latin America, Tropical	0.9	0.4	32.7 (23.9–42.5)	23.9 (16.2–32.5)	[13]
North Africa/Middle East	0.3	0.24	29.2 (25.5–33.4)	23.4 (18.7–28.6)	[1 ^{***}]
North America, high income	0.16	0.02	17.4 (12.5–22.8)	12.7 (8.3–18.7)	[1 ^{***}]
Oceania	1.3	0.8	43.3 (35.2–49.9)	40.6 (31.5–48.6)	[11]
Sub-Saharan Africa, Central	0.2	0.18	41.0 (33.3–47.5)	34.8 (25.3–42.5)	[1 ^{***}]
Sub-Saharan Africa, East	0.3	0.36	35.4 (31.7–39.8)	36.7 (31.9–41.5)	[1 ^{***}]
Sub-Saharan Africa, South	0.2	0.18	34.0 (29.0–39.8)	31.2 (24.6–39.0)	[1 ^{***}]
Sub-Saharan Africa, West	0.3	0.35	37.1 (32.1–41.9)	33.8 (28.1–39.3)	[1 ^{***}]

^aConfidence interval not available. CI, confidence interval.

CONCLUSIONES

- **PODEMOS DISMINUIR LA CEGUERA HASTA EN UN 50% OPERANDO MAS PACIENTES CON CATARATA.**
- **IDEAL PROGRAMAS NACIONALES**
- **DEBEMOS TRABAJAR JUNTOS**
- **PROGRAMAS CONSTANTES EN EL TIEMPO**
- **DEBEMOS OPERAR MÁS EN ZONAS RURALES**
- **CAPACITACIÓN A TODO NIVEL**

GRACIAS POR SU ATENCIÓN