



INSTITUTO REGIONAL  
DE OFTALMOLOGÍA  
Javier Servat Unzueto



## INFORMACIÓN SOBRE LA CIRUGIA DE CATARATA

### ¿Qué es la catarata?

Es la pérdida de transparencia del cristalino (un lente transparente ubicado dentro del ojo y que sirve para enfocar las imágenes), que por la edad, ciertas enfermedades o traumatismos, se vuelve opaco afectando la visión. La progresión de la catarata es distinta en cada paciente.

### ¿Cuál es el tratamiento de la catarata?

La cirugía es la única solución a esta enfermedad. No existe tratamiento con gotas ni medicamentos. Al inicio el uso de lentes puede mejorar la visión en forma parcial y temporal.

### ¿Cuál es el momento de operar la catarata?

Cuando la pérdida de la visión dificulta sus actividades diarias. En algunas ocasiones la cirugía puede ser necesaria para poder examinar o tratar otro problema de los ojos (retina).

### ¿En que consiste la cirugía de catarata?

Consiste en la extracción del cristalino opaco, el cual se reemplaza por un lente intraocular. La técnica empleada es **facoemulsificación**. Se introduce en el ojo una sonda muy pequeña que fragmenta y aspira el cristalino, la herida es de 2 a 3 mm y usualmente no requiere puntos. Cuando la catarata es muy dura se emplea la técnica manual extracción extracapsular; la herida es 6 mm y se extrae en una sola pieza la parte más dura de la catarata.

### ¿Será necesario después cambiar el lente intraocular?

El lente intraocular es de un material especial que no genera rechazo. Muy excepcionalmente podría requerir cambiar o retirar el lente.

### ¿Qué anestesia se emplea?

Usualmente se realiza con gotas anestésicas; a veces puede requerir una inyección colocada alrededor del ojo. En casos especiales puede ser necesario anestesia general.

### ¿Cómo es el procedimiento?

Es ambulatoria y se realiza en sala de operaciones. Se le cubrirá la cara con un manto estéril, que no deberá tocar; para su comodidad recibirá oxígeno por una sonda cerca de su nariz. Es muy importante no moverse durante la cirugía, si tiene alguna incomodidad o necesita toser deberá comunicar al personal. La cirugía no duele, si siente molestia debe comunicar al cirujano. Al culminar el procedimiento le colocarán un parche sobre el ojo. La cirugía dura menos de una hora.

### ¿Qué molestias tendrá después de la cirugía?

Puede tener leve sensación de cuerpo extraño, picazón y/o lagrimeo. NO SE SIENTE DOLOR. El ojo podría algo enrojecido. Todas las molestias en general deben ir disminuyendo. Existen tres signos de alarma: DOLOR, DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN Y ALIMENTO DEL ENROJECIMIENTO. Si usted experimenta cualquiera de estos signos deberá acudir inmediatamente a EMERGENCIA del IRO.



### **¿Cuáles son los cuidados después de la cirugía?**

Es indispensable seguir las indicaciones que el médico le da después de cirugía: Acuda a sus controles puntualmente, esto permitirá detectar y tratar oportunamente cualquier complicación.

Lávese las manos antes y después de colocar el medicamento. Aplique con la frecuencia indicada, evitando tocar los párpados o las pestañas con el gotero.

- Puede lavarse la cara y bañarse.
- Su alimentación será la de rutina.
- Para dormir usará un protector sobre su ojo operado.

### **¿Qué puedo evitar después de la cirugía?**

Durante las primeras semanas deberá evitar el ejercicio (natación, correr, levantar peso). La lectura, uso de computadora y televisión podrán reanudarse conforme se sienta mejor.

### **¿Recuperaré la visión inmediatamente después de la cirugía?**

Usualmente si, a veces podría tardar días o semanas, dependiendo del tipo de cirugía y/o complicaciones. Semanas después de la cirugía podría requerir anteojos para afinar aún más la visión. Sin embargo, aunque la cirugía sea exitosa y sin complicaciones, LA VISIÓN PUEDE NO RECUPERARSE; eso ocurre cuando existen enfermedades asociadas (miopía alta, glaucoma, retinopatía diabética, ojo perezoso, degeneración macular, etc). Estas lesiones pueden no detectarse antes de la cirugía por la opacidad del cristalino.

### **¿Cuáles son los riesgos y complicaciones que pueden aparecer durante la cirugía?**

Por ser un procedimiento en el que se abre el globo ocular, está expuesta a múltiples rasgos como sangrado, infección e incluso ceguera. Aun con la técnica adecuada y su correcta utilización la cirugía no esta exenta de riesgo, tanto los derivados de procedimiento, como los debidos a la condición del paciente (edad, diabetes, presión arterial alta, reacción a medicamentos, etc).

En algunos casos el cristalino puede desplazarse a la cavidad interna del ojo (cavidad vitria) siendo necesaria su extracción en una cirugía vitreorretiniana. En otras ocasiones no es posible colocar el lente intraocular por debilidad de las estructuras o por ruptura de estas, siendo necesario evaluar la posibilidad de colocar el lente en otra cirugía. Excepcionalmente podría ocurrir un sangrado masivo que expulsa todo el contenido del ojo, generando daño irreversible de las estructuras del ojo.

### **¿Cuáles son las complicaciones que pueden aparecer después de la cirugía?**

Pueden aparecer complicaciones de la retina (hinzhazon, sangrado, desprendimiento), cornea (hinchazón, formación de pequeñas ampollas), procesos inflamatorios (uveitis), glaucoma (aumento de la presión intraocular), infección intraocular severa (endofthalmitis), visión doble, astigmatismo entre otras. También es posible que el cálculo del lente intraocular no sea el adecuado y excepcionalmente requiera cambiarse. Algunas complicaciones podrían requerir otra cirugía.

### **¿Qué factores pueden aumentar los riesgos de complicaciones?**

Existen condiciones oculares y generales que pueden incrementar los riesgos de la cirugía.



### Condiciones Generales:

- Diabetes: Mayor riesgo de edema de mácula (área de la retina para visión nítida), infecciones, progresión de la retinopatía diabética, sobre todo en pacientes con mal control de la glucosa.
- Presión arterial alta: Mayor riesgo de sangrado durante la cirugía.
- Inmunosupresión (cáncer, SIDA, tratamiento con corticoide): Con las defensas disminuidas existe más riesgo de infección.
- Artritis reumatoide, lupus, psoriasis: Después de la cirugía pueden presentar inflamación severa; adelgazamiento de la esclerótica o la córnea, llegando incluso a perforarse.
- Fármacos: El ácido acetil salicílico (aspirina) produce mayor riesgo de hemorragias.
- Medicamentos para la próstata (tamsulosin) generan flacidez del iris, dificultando la cirugía.
- Edad avanzada: Mayor riesgo de hemorragia. Algunas estructuras del ojo están debilitadas y es posible que el soporte para el lente intraocular sea insuficiente y se decida no colocarlo.

### Condiciones Oculares:

- Pseudoexfoliación: La pupila dilata poco haciendo más difícil la cirugía. Puede haber debilidad de algunas partes de ojo: mayor riesgo de ruptura de cápsula posterior, falta de soporte para el lente intraocular o una vez colocado podría caerse a la cavidad vítrea.
- Glaucoma: Podría aumentar la presión intraocular. Si tiene glaucoma y catarata debe tener presente que la cirugía de catarata no mejorara la pérdida de visión ocasionada por el glaucoma.
- Miopía alta: Mayor riesgo de desprendimiento de retina. Como el ojo es más grande, también es posible error en el cálculo del lente intraocular.
- Cirugías oculares previas: la cicatrización genera adherencias, pobre dilatación pupilar haciendo el procedimiento más difícil. Se incrementa también el riesgo de descompensación corneal.
- Degeneración macular: Progresión de la enfermedad. Debe tener presente que la cirugía de catarata no mejorará la pérdida de visión ocasionada por la degeneración.
- Cámara anterior estrecha: Si el espacio entre la córnea y el iris es reducido dificulta las maniobras de la cirugía e incrementa el riesgo de lesionar la córnea.

### ¿Puede reaparecer la catarata?

No, sin embargo, la cápsula posterior del cristalino, que se deja para sostener al lente intraocular, puede opacarse en meses o años después de la cirugía, haciendo necesario una limpieza con láser.

### ¿Qué pasa sino se opera?

La agudeza visual irá disminuyendo día a día, limitando cada vez más las actividades diarias, llegando solo a percibir la luz en el ojo afectado. Así mismo cuando el cristalino aumenta de volumen puede provocar un aumento de la presión intraocular e inflamación por escape de las proteínas que libera el cristalino. Ambas situaciones pueden llevar a la ceguera.



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ DNI N° \_\_\_\_\_  
paciente, familiar (parentesco: \_\_\_\_\_) o Representante Legal, declaro que los médicos  
del IRO me han informado acerca de mi enfermedad y del tratamiento que necesito.

He comprendido que las molestias que tengo están relacionadas con mi diagnóstico:

- Catarata \_\_\_\_\_ ojo derecho ☐ ojo izquierdo ☐ ambos ojos ☐
- \_\_\_\_\_

La cirugía propuesta se realizará con anestesia \_\_\_\_\_ en el ojo derecho ☐ izquierdo ☐:

- Extracción extracapsular ☐ Facoemulsificación ☐ + Lente intraocular ☐
- \_\_\_\_\_

He sido informado de los riesgos de la cirugía, así como los beneficios y que a pesar de la adecuada  
técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables. Soy consciente que por  
presentar \_\_\_\_\_, mis  
riesgos personalizados son \_\_\_\_\_  
los cuales podrían prolongar el tiempo de recuperación o requerir otra cirugía, e inclusive no recuperar  
mi visión.

Manifiesto que soy alérgico a medicamentos \_\_\_\_\_, y he informado  
sobre todo los fármacos que uso; en tal sentido debo continuar con \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y debo suspender \_\_\_\_\_ días antes de la cirugía.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria, luego de haber escuchado la información y haber leído  
detenidamente este documento, sin haber sido objeto de coacción ni manipulación, manifiesto lo  
siguiente: He comprendido la indicación, beneficios, riesgos y posibles complicaciones de la cirugía.  
En tales condiciones OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que el equipo de médicos del IRO realice  
la cirugía propuesta.

Trujillo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PACIENTE

DNI \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Huella digital

Firma y sello del médico informante

CUIP: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TESTIGO

DNI \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Huella digital



INSTITUTO REGIONAL  
DE OFTALMOLOGÍA  
Javier Serrato Unzueta

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, \_\_\_\_\_ DNI N° \_\_\_\_\_  
paciente, familiar (parentesco: \_\_\_\_\_) o Representante Legal, declaro que los médicos  
del IRO me han informado acerca de mi enfermedad y del tratamiento que necesito.

He comprendido que las molestias que tengo están relacionadas con mi diagnóstico:  
• Catarata \_\_\_\_\_ ojo derecho ☐ ojo izquierdo ☐ ambos ojos ☐

La cirugía propuesta se realizará con anestesia \_\_\_\_\_ en el ojo derecho ☐ izquierdo ☐:  
• Extracción extracapsular ☐ Facoemulsificación ☐ + Lente intraocular ☐

He sido informado de los riesgos de la cirugía, así como los beneficios y que a pesar de la adecuada  
técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables. Soy consciente que por  
presentar \_\_\_\_\_, mis  
riesgos personalizados son \_\_\_\_\_  
los cuales podrían prolongar el tiempo de recuperación o requerir otra cirugía, e inclusive no recuperar  
mi visión.

Manifiesto que soy alérgico a medicamentos \_\_\_\_\_, y he informado  
sobre todo los fármacos que uso; en tal sentido debo continuar con \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y debo suspender \_\_\_\_\_ días antes de la cirugía.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria, luego de haber escuchado la información y haber leído  
detenidamente este documento, sin haber sido objeto de coacción ni manipulación, manifiesto lo  
siguiente: He comprendido la indicación, beneficios, riesgos y posibles complicaciones de la cirugía.  
En tales condiciones OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que el equipo de médicos del IRO realice  
la cirugía propuesta.

Trujillo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PACIENTE

DNI \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Huella digital

Firma y sello del médico informante

CMP: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL TESTIGO

DNI \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Huella digital