

OFTALMOLOGIA

Algunos problemas acerca de la operación de la catarata.

Por el Dr. Juan Santos Fernández.

No vamos á tratar de este ó el otro procedimiento, para operar la catarata, de este ó el otro accidente que en la operación pueda observarse ó de cualquier otro particular relacionado directamente con la técnica de esta importante operación; no, nuestro propósito es de cierto modo, aunque no puede serlo del todo, ajeno á la patología y á la cirugía oculares, porque no las aprecia de modo principal, sino que nos vamos á ocupar de problemas que entran casi de lleno, en lo que pudiéramos llamar, con cierta propiedad, la deontología oftalmológica.

Hélos aquí:

¿Es necesario operar un ojo de catarata si el otro está ya operado y con la vista perfecta?

Este problema no es nuevo, lo han tratado desde tiempo muy atrás autores como Rogñeta, y cuando la cirugía ocular no había alcanzado la perfección actual; puede decirse que es análogo á los siguientes:

¿Debe de operarse de catarata un individuo adulto que sólo la tiene en un ojo y en el otro ostenta una vista fisiológica?

¿Qué debe de contestarse al que operado felizmente de catarata senil de un ojo, teniéndola también en el otro, pregunta, si corre riesgo alguno al dejar ésta indefinidamente sin operar?

¿Debe de operarse la catarata en un niño que la tiene sólo en un ojo y es por lo general traumática?

¿Debe de operarse la catarata no madura y la incipiente?

Empecemos por declarar que no es necesario operar un ojo de catarata, si el otro está operado y con vista perfecta. No hay necesidad de operar dicha catarata, procediendo con rigurosa lógica, porque si el individuo tiene la vista suficiente para sus necesidades y complacencias, no vemos la precisión de someterle, por lo menos, á las molestias de una intervención quirúrgica, siquiera se reduzcan aque-

llas, dados los progresos indiscutibles de la cirugía ocular y cuando no hay accidente ajeno á la operación, á cuatro ó cinco días de estrecho recogimiento y aun menos todavía: á poco más de uno.

No obstante, si por causas ajenas á la voluntad del cirujano y del paciente, sobreviene un accidente en el segundo ojo operado, un traumatismo, alguna vez provocado inconscientemente por el mismo enfermo, en su lecho y con sus propias manos, ó un enfriamiento, y á este traumatismo y á este enfriamiento que puede determinar una iritis, sigue una inflamación simpática en el ojo sano y se pierden ambos ojos, como lo hemos visto, de seguro que lamentaremos seriamente haber hecho una operación, que hubiéramos podido evitar.

No se nos oculta, que si con tal rigor de juicio se procediera siempre, se harían pocas operaciones, del mismo modo que no se embarcaría nadie, si á pesar de los adelantos de la navegación se reflexionase, acerca de no ser posible siempre eludir un choque en el mar, dadas las circunstancias que pueden concurrir para ello; pero esta no es razón de peso; si es cierto, que en todos los casos, ó en muchos, se hace indispensable apelar á este rigorismo, para poner á salvo nuestra responsabilidad.

Desde luego que es escasa, cuando se explica al paciente el hecho y él desafia el peligro más ó menos probable y quiere ser operado no obstante; pero así y todo, un accidente como el señalado, nos es muy desagradable.

Análoga conducta debe de seguirse cuando el interesado desea operarse los dos ojos de catarata, en una sola sesión; es decir, uno inmediatamente después del otro. La buena práctica enseña que no deben de operarse los dos ojos al mismo tiempo, de cataratas. Lo que ocurra en uno, en el primero; la marcha que siga la operación, ilustra acerca de lo que deba hacerse con el segundo, y, sin embargo, cuántas veces por razones de orden social, económico las más de las veces sin que las conozca el cirujano, somos obligados á operar los dos al mismo tiempo. Son innumerables las veces que lo hemos hecho, sin el menor contratiempo, forzado por las circunstancias indicadas; pero declaramos que no sin repugnancia, y ha quedado grabado en nuestra memoria con caracteres lúgubres un caso en que consentimos operar los dos ojos de una vez, á condición de que en el primer

operado resultase la operación tan rápida y tan sin molestia alguna, que diese, de cierto modo, derecho á presumir que la segunda fuese igual. En efecto, la primera resultó una operación ideal y pidió el paciente ser operado en el acto del otro ojo; la segunda operación fué superior en perfección á la primera, si cabía: estábamos, operado y operador, satisfechos: él de su decisión, nosotros de haberla aceptado con éxito, y al tercer día sobreviene inesperadamente una iritis serosa en ambos ojos y se atresian ambas pupilas sin dejar lugar á una iridectomía óptica, porque el iris se había amalgamado á serosidad, construyendo un tabique infranqueable.

¿Qué pudo determinar aquella iritis? No lo hemos averiguado todavía. Un colega amigo del operado y nuestro, lo atribuía á la arterioesclerosis, de que creía invadido al sujeto por ser de hábitos alcohólicos; pero no era clara la explicación, y recordábamos buen número de individuos que habíamos operado de catarata, verdaderos alcohólicos, sin novedad y algunos que fueron atacados de *delirium tremens* después de la operación, sin que ésta hubiese sufrido perjuicio alguno; no ha mucho hemos publicado la observación de un caso de este género, curado perfectamente. ¹

Dando por sentado que la estricta prudencia aconseja no operar un ojo de catarata, si el otro está ya con felicidad operado, debemos de responder á otra pregunta que se nos ha dirigido más de una vez: ¿El ojo que queda sin operar puede ser atacado de glaucoma ó de otra enfermedad, si no se le extrae la catarata?

Desde luego que sí; pero no con muchas mayores probabilidades que otro ojo, en personas de más de cuarenta años, que es la época en que se presentan las cataratas y también el glaucoma, por la transformación que experimentan los tejidos del cuerpo en general y de la que no escapa el ojo.

En tal virtud, hemos visto alguna vez, el ojo no operado amagado de glaucoma ² y lo hemos curado extrayendo la catarata, así co-

1 Anales de Oftalmología. México. T. VIII, No 2, Junio de 1906.—Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos. T. III, Pág. 611. Año 1903.

2 Conducta que debe seguirse en las cataratas invadidas por glaucoma, por el Dr. J. Santos Fernández.—Crónica Médico-Quirúrgica. T. XVIII. Pág. 72. 1892.

La extracción simple como tratamiento de las cataratas invadidas por el glaucoma, por el Dr. J. Santos Fernández.—Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana. T. XXIV. Pág. 17. 1898.

Más sobre las cataratas invadidas de glaucoma, por el Dr. J. Santos Fernández.—La Clinique Ophthalmologique, de París, 1899.

mo hemos curado de glaucoma, en un ojo primero y después en el otro, á un individuo que tenía cataratas, y la extracción de la catarata hizo desaparecer el glaucoma y le devolvió la vista; pero son hechos excepcionales. Por el contrario, hemos conocido dos ancianos operados de catarata sólo en un ojo, vivir más de cuarenta años sin novedad en el otro.

Uno de estos fué escribano y hasta poco antes de morir, de más de ochenta años, desempeñaba su profesión. Casi todos sus hijos tuvieron catarata y uno de ellos, que no salió del país, médico y que operamos, primero de un ojo y años después del otro, nos refería con asombro, que á pesar de la vida laboriosa de su padre, no se había nunca sentido mal de los ojos, ni del operado, ni del no operado.

Actualmente vive un colega muy anciano operado de catarata de un solo ojo. Un hijo que es cliente nuestro, abogado, y al que asistimos actualmente de catarata hereditaria congénita del polo posterior de ambos ojos, nos cuenta que al padre se lo operó en un ojo en 1866, en la Habana, por el Dr. La Calle, ayudante que fué de la clínica del Dr. Desmarres (padre), antes que el Dr. Galezowski, y que reside como éste en París; aquel, retirado hace muchos años, y el segundo, uno de mis maestros, en perpetua actividad científica.

El octogenario padre de nuestro cliente no tiene ni ha tenido la menor novedad en sus ojos, á pesar de estar operado solamente de un ojo, como se deja dicho.

Cuando incidentalmente hemos visto alguno de nuestros antiguos operados de catarata, de 20 á 30 años atrás y hemos hallado en el ojo no operado luxación más ó menos completa del cristalino y la amaurosis que le suele seguir ó estafiloma de la cornea, lo hemos atribuído al traumatismo ó al poco cuidado que de su persona ha tenido el individuo operado.

En una señora octogenaria que había sido operada, 40 años antes de que la visitásemos, de extracción á colgajo de un ojo, sobrevino, sin que ella se diese cuenta, la luxación completa del cristalino opaco en el ojo no operado, sin accidente, conservando la vista en ambos y así lo consignamos en un trabajo publicado en 1899. ¹

¹ Luxación espontánea de la catarata senil, por el Dr. J. Santos Fernández.—Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana. T. XXV. Pág. 49. 1899.

Queda, pues, sentado que la operación de un ojo de catarata, cuando el otro ha sido ya operado con felicidad y disfruta de vista, no está exenta de peligro y que una estricta prudencia puede evitar.

No es cierto, del mismo modo, que forzosamente la permanencia de la catarata en un ojo, sin operarla, determine siempre el glaucoma ó constituya invariablemente una amenaza para el ojo no operado.

Veamos este otro problema relacionado con la operación de la catarata, en sentido análogo, y es el siguiente:

¿Debe operarse de catarata el que sólo la tiene en un ojo, conservando vista perfecta en el otro?

Aun cuando pudiera decirse que hay las mismas razones para abstenerse de operar que en el caso primero, entendemos que el problema es muy distinto.

Un individuo que lleva una catarata en un ojo, tiene derecho á suponer que la tendrá en el otro, más tarde ó más temprano, porque es enfermedad binocular y propia de la edad avanzada. En tal concepto le corresponde proceder á la operación tan pronto como la esclerosis del cristalino sea completa, mejor si la catarata está dura ó en las condiciones más apropiadas de extracción, para aprovechar practicarla, en buena edad, porque en esa época los tejidos pueden dar más de sí.

No debe aguardar á que se presente la del otro ojo y menos á que se complete: primero, para evitar la falta de vista total que tanto abruma, y segundo, porque puede aparecer después de los sesenta años, y aunque hemos operado con éxito personas de noventa y más, la edad proveya es siempre un peligro para las operaciones y para todo.

Se suele hacer también esta pregunta con relación á los niños: ¿Debe de operarse de catarata un niño que la tiene en un ojo y es por lo general traumática?

Los particulares que se refieren á la catarata congénita son distintos de los que atañan á la senil; pero no hemos de detenernos en ellos, porque ahora sólo importa saber si debe ó no operarse la catarata monocular, casi siempre traumática, como dejamos dicho, en el niño.

En tesis general entendemos que debe operarse tan pronto como

sea posible y á pesar de las dificultades inherentes á la indocilidad habitual en los niños. Nos fundamos para discurrir así, en que nunca hemos visto en la edad propecta, perderse la visión binocular y sobrevenir el estrabismo divergente y tras éste la ambliopía, debido á la falta de uso del órgano, por permanecer uno de los dos ojos sin ver, obturada la pupila por la catarata senil años y años, y con frecuencia vemos en los niños en que se retarda la operación, sobrevenir el estrabismo. Se nos dirá que después de la operación no se ha de obtener con exactitud la visión binocular, porque no es posible corregir la anisometropía que resulta de un ojo afáquico y otro emétrepe ó amétrepe; pero que conserva la vista fisiológica con ó sin corrección por los cristales. Mas á eso responderemos que si es cierto que no se efectúa en realidad la visión binocular con la afaquia aun cuando se corrigiese ésta con lentes, siempre para los objetos voluminosos alguna visión binocular se verifica, que pueda de cierto modo evitar la desviación del ojo y sus consecuencias.

El último problema, y decimos el último, no porque pretendamos haber tratado todos los que puedan surgir en la materia; sino que, para no hacer interminable este trabajo, debíamos ponerle un límite; se refiere á la operación de la catarata antes de su completa madurez.

Empecemos por recordar que se hace, y hemos hecho¹ en determinadas circunstancias, la maduración artificial de la catarata; pero debemos confesar que es una operación arriesgada en la mayor edad, y sólo en muy contados casos debe de practicarse.

La extracción del cristalino en gran parte transparente ocupa el mismo rango, y aunque la hemos llevado á efecto en personas necesitadas urgentemente de la vista y en quienes las cataratas llevaban ocho y diez años de indicadas sin madurar, y privándoles de ganar la vida á unos, y de atender cuantiosa fortuna á otros, no se puede aconsejar sino como medida extrema.

La prudencia aconseja igualmente, no operar las cataratas que

1 Maduración de la catarata, por el Dr. J. Santos Fernández, Anales de la Academia de Ciencias de la Habana. T. XXII. Págs. 242, 287. 1885.

Operación de la catarata antes de su perfecta madurez, por el Dr. J. Santos Fernández, «Crónica Médico Quirúrgica» de la Habana. 1885.

no han alcanzado la más perfecta madurez,¹ pues si este particular no tiene la importancia, ni con mucho, que los dos últimos y ni siquiera, la que se le daba en los tiempos en que el abatimiento era casi el único método empleado, no está fuera de lugar reconsiderarlo. En efecto: el lavado del interior del ojo después de la expulsión de la catarata, por cuantos medios se han ideado, no pone á cubierto de la retención de la substancia cortical. Si la pusiese de modo cierto, siempre lo rechazaríamos como medida á todas luces expuesta á accidentes y á reacciones inflamatorias: es lógico que en las operaciones del ojo, como en todas, cuanto menos se torture el órgano ó región en que se opera, la economía responde más ventajosamente. Muchos prolapsus del iris é iritis en sujetos perfectamente operados, obedecen á la retención de partículas de la substancia cortical de la catarata que no fué expulsada en totalidad.

No se nos oculta, que en Medicina pocas veces pueden dictarse leyes generales ó precisas, como en las matemáticas; pero para la mayoría de los casos podemos sostener estas conclusiones:

1ª Aunque remoto, constituye un peligro operar la catarata senil en una persona que ha sido operada con éxito de un ojo.

2ª Debe operarse, en época oportuna, el individuo relativamente joven que tiene una catarata en un ojo y el otro se encuentra en estado fisiológico.

3ª La catarata en un solo ojo en un niño, por lo general traumática, debe operarse á tiempo y no aplazarla indefinidamente.

4ª La maduración de la catarata puede adoptarse en circunstancias excepcionales.

5ª La extracción del cristalino más ó menos transparente es también operación arriesgada y sólo indicada rara vez.

6ª En cuanto sea posible debe operarse la catarata en perfecta madurez.

1 Extracción del cristalino transparente, por el Dr. J. Santos Fernández, «Crónica Médico Quirúrgica» de la Habana. T. XXV. Pág. 243. 1899.