

JAVIER HURTADO CEÑA,
OFTALMÓLOGO DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA VISIÓN

“Uno de los grandes cambios en los últimos años es operar a un paciente adulto de estrabismo despierto”



EL ESTRABISMO APARECE CUANDO UN OJO ESTÁ DESVIADO Y PIERDE EL PARALELISMO CON EL OTRO, POR LA CAUSA QUE SEA. NO PUEDEN ENFOCARSE EN EL MISMO PUNTO. LO BUENO ES QUE, EN UN NIÑO, SI SE TRATA PRONTO, PUEDE CURARSE DEL TODO, QUE ES VER CON LOS DOS OJOS A LA VEZ. EL ÉXITO DE LA CIRUGÍA, DE RESOLVER EL PROBLEMA, ES DE UN 91 %. HABLAMOS DE ESTA Y OTRAS PATOLOGÍAS, COMO LA MIOPIA, CON EL OFTALMÓLOGO JAVIER HURTADO CEÑA.

El estrabismo es mucho más que un problema meramente estético. **Javier Hurtado Ceña**, oftalmólogo del Instituto Nacional de la Visión, está especializado en esta patología del sistema visual que consiste en una desviación ocular, en que un ojo está recto y el otro extrañado. Afirma que “uno de los grandes cambios en los últimos años es operar a un paciente adulto de estrabismo despierto”. Él es de los que practican este tipo de operación, no todo el mundo está preparado para hacerla. Señala que permite ajustar el resultado.

“Es decir, tú estás despierto y yo estoy hablando contigo. Voy modificando los músculos de sitio, preguntando al paciente y este después se incorpora para ver cómo está y si es necesario ajustar, con lo que se afina al máximo el estrabismo”, detalla. Antes, siempre se realizaba con anestesia general. Ha escrito dos libros sobre esta patología: *Soluciona tu estrabismo. El primer paso para cambiar tus*

ojos y tu vida y *El estrabismo infantil tiene cura. Las claves para solucionarlo de manera sencilla y definitiva*. Muchas veces los entrega como material de apoyo. *“Es diferente el estrabismo en niños que en adultos. En niños, hay distintos tratamientos. No hacer nada. Puede empeorar o curarse. Gafas; es lo que usamos con más frecuencia y conseguimos que el niño con gafas no desvíe nada los ojos. Prismas, que son unas gafas especiales en forma de cuña que ayudan a las personas que ven doble. Ya no es sólo torcido el ojo, sino que se ve doble y ponemos una gafa especial. Ejercicios de terapia visual, que es gimnasia visual. Hay estrabismos pequeños, descompensados o recientes en los que los ejercicios pueden ir fenomenal. Toxina botulínica. Y cirugía. La cirugía acaba siendo lo último”*, expone.

“En adultos, prácticamente todos, el 90 %, son candidatos a cirugía. Es raro que un paciente adulto que nació con estrabismo y quiere una solución estética no sea quirúrgico”, añade. En los niños, hay que operar a un 20-25 %. El resto, 75 %, se resuelve sobre todo con gafas o con terapia visual. Los niños no suelen ver doble, por lo que no suelen necesitar los prismas. Hurtado Ceña opera a más adultos que niños, porque estos tienen más opciones. *“El estrabismo de un niño, si lo tratas pronto, puede curarse del todo, que es ver con los dos ojos a la vez”*, declara. Una persona sin estrabismo ve con los dos ojos a la vez, percibe la profundidad, no tiene ojo vago. El éxito de la cirugía, de resolver el problema, es de un 91 %, tanto en adultos como en niños. Si es necesario, se vuelve a operar. *“Si tengo un niño con cuatro años que necesita cirugía en ese momento, ya se la hago. No me espero a los seis ni a los ocho. No hay una edad ideal. Ya me está pidiendo ayuda y le opero. Si no queda bien, a los cuatro y medio se está operando de una segunda cirugía y ya queda bien. Hemos resuelto el problema para toda la vida”*, comenta. Una segunda operación puede ser más complicada para él porque tiene más cicatrices, pero el resultado, en porcentaje de éxito, es igual, un 91 %.

Avisa de que, si un paciente se ha operado varias veces en la infancia y se quiere volver a operar de adulto, es probable que el ojo quede un poquito más rojo, por haber operado la conjuntiva varias veces. *“Ya no queda lisa, blanca y perfecta. De hecho, a veces usamos un injerto de otro lado, y ya queda fenomenal. Hay que usar piel conjuntiva de otro sitio”*, remarca. Lo bueno de la cirugía de estrabismo es que es por fuera del ojo, habiendo menos riesgo por ello de afectar a la visión. No es una operación que precise mucha tecnología.

Por músculo, Hurtado Ceña tarda entre nueve y 13 minutos. Si son dos músculos, máximo 26. Si son tres, 39. Pero, para dormir al niño, los anestesiistas emplean entre diez o 15 minutos y para despertarlo otros diez o 15. Es lo que hace que aumente su duración. En un adulto, una cirugía mínima puede ser 35 o 40 minutos, un solo músculo, y a partir de ahí 50 o una hora. Hasta los doce años, los opera con anestesia general. Puntualiza que, *“con 12, sobre todo las niñas, si se les explica lo que va a ser el quirófano, aguantan despiertas perfectamente”*.

Miopía

Abordamos con Hurtado Ceña otras enfermedades oftalmológicas. En los niños, la que más está creciendo en prevalencia es la miopía, *“porque está asociada a la actividad cercana mantenida”*. Recuerda que *“el ojo crece en teoría con el cuerpo; pero no, es por la actividad que uno hace”*. Si, en una etapa de crecimiento, miramos todo el día cosas de cerca, muy cerca, le estamos diciendo al ojo que nos fabrique un ojo que ve bien de cerca, por ende, miope. Se ve fantástico de cerca y no de lejos. Por eso, las recomendaciones que dan los oftalmólogos siempre son alejarse las cosas y salir al aire libre al menos dos horas al día. *“No es algo exclusivo de la pantalla. Nos hace estar más tiempo con una actividad, pero podría ser la lectura”*, matiza. Produce miopía porque es una actividad cercana y mantenida.

“El Instituto Internacional de Miopía están liderando muchos estudios para controlar la miopía y hayó cinco medidas o tratamientos disponibles”, prosigue. Lo primero es medirla. *“Tienes que saber si la miopía viene de la córnea, del cristalino o de la longitud del ojo”*, destaca. Se necesita tecnología para medirla. A partir de ahí, alejarte las cosas, salir al aire libre, ponerse lentillas, de noche o de día, gotas o gafas especiales. Éstos son todos los tratamientos que han demostrado evidencia científica. *“La lentilla y la gafa están en manos del óptico y la gota, en manos del oftalmólogo. O sea, la colaboración no puede ser más necesaria en este campo de la miopía”*, justifica.

“Un niño con ocho años puede ser un buen candidato a lentes de contacto especiales. Hay de dos tipos: duras y blandas. Las duras son como un cristalito y se llaman ortoqueratología. Te las pones para dormir y, entonces, durmiendo, hace como una ‘recarga del ojo’. Luego, por la mañana, te la quitas y ves bien. Sin gafas y sin lentillas todo el día y te controla la miopía”, especifica. Son lentillas

“Yo necesitaba al óptico en muchos casos, por eso les derivaba lo que yo no podía manejar”

Algo que diferencia al Instituto Nacional de la Visión, en Madrid, es que la socia de Javier Hurtado Ceña, al 50 %, es una optometrista, **Elena García Rubio**. *“Antes era un centro de optometría; con sus gafas, su terapia visual y sus lentes de contacto. Siempre me decían que viniera a trabajar porque nos derivábamos pacientes y al final lo hice. Como especialista en estrabismo, yo necesitaba al óptico en muchos casos, por eso les derivaba lo que yo no podía manejar y de ahí viene una colaboración: yo hago un trabajo y tú terminas de hacer el otro”*, explica él. Tienen sus consultas separadas. Si surge una duda en optometría, le mandan al paciente y viceversa. Atienden a unos 1.000 pacientes al año en la parte de oftalmología y a otros 1.000 en la de optometría. Hurtado Ceña opina que, en general, la colaboración oftalmólogo-optometrista está en auge, aunque todavía queda mucho camino por recorrer.

de un año de duración y con más riesgo de infección. Con lo cual, requieren una gran higiene. Las blandas su usan todo el día y por la noche se quitan y se tiran. No necesitan higiene especial porque es la que menos riesgo de infección tiene de todas. Son como la noche y el día. Una es dura y otra es blanda. Una dura un año y la otra, un día. Una tiene riesgo de infección y requiere una higiene especial y la otra no. Considera que se pueden emplear en niños a partir de seis o siete años, que no hay que esperar a los 15.

Respecto a las gotas, "hay que aplicarlas todas las noches en los dos ojos durante dos años, porque, si lo haces menos tiempo, puede que se incremente la miopía más de lo que hubiera aumentado si no se hubiera usado nunca la gota". Esto es lo que se denomina efecto rebote. La gota no quita las dioptrías, con lo cual se precisa usar gafas o lentillas, pero químicamente frena el crecimiento del ojo.

Cada dioptría suma un pequeño riesgo de poder tener en el futuro problemas asociados a la miopía. Hurtado Ceña se refiere a catarata, glauco-

ma, desprendimiento de retina u otros problemas en la retina que producen ceguera, que son problemas en la mácula. "Si quiero tener menos papeletas es ahora cuando tengo que actuar, no cuando tenga 30 años. En la infancia es donde se controla la miopía", asevera. Acentúa que "el niño requiere un manejo especial". Primero, manejarlo bien con el niño. Eso se te tiene que dar bien o te tiene que gustar. Asimismo, está la comunicación con los padres. Este oftalmólogo lo que hace diferente a cuando el paciente es adulto es que habla del futuro. "De cuántas dioptrías puede tener con 18 años. Si se va a poder operar con 18 años con las técnicas que tenemos ahora, que probablemente mejoren. Si va a tener algún tipo de discapacidad en el futuro. Si la lentilla, cuando empezamos a usarla ahora, va a tener problemas de intolerancia en el futuro. Todo es futuro, porque es lo que preocupa a los padres", expresa. Son siempre las mismas cuestiones las que salen en consulta.

Asociadas a la edad

En los adultos, las enfermedades más prevalentes son las asociadas a la edad. Cita las cataratas, que tienen solución, y la degeneración macular asociada a la edad. "A veces le explico al paciente que, si tiene 70 años, su retina tiene 80. No podemos rejuvenecer esa retina, pero podemos intentar que no envejezca más rápido. Cuando ese envejecimiento es de un tipo especial que llamamos húmedo, existen inyecciones intraoculares", apunta. En esa rama de la oftalmología es "donde más avances ha habido en los últimos años, en fármacos más potentes o para formas especiales de degeneración macular". El glaucoma es "una enfermedad silenciosa que han de detectar los oftalmólogos. Nosotros". Es un daño en el nervio óptico asociado a la tensión ocular. "Es pura prueba. La tecnología nos permite medir un daño más precoz. Es mejor estar a la última en glaucoma", reflexiona. En cataratas también se necesita tecnología para afinar bien los resultados. La gente cada vez es más exigente y le parece natural que quiera quedar sin gafas, de lejos, de cerca, después de operarse de cataratas.

Otra enfermedad es el ojo seco. Es muy prevalente porque, con las pantallas, parpadeamos menos y el ojo se seca más. En general, es de lo más frecuente en las consultas de oftalmología y "requiere una atención especializada". Hurtado Ceña insiste en modificar el ambiente de trabajo, con un humidificador, bajando la pantalla, intentando que el aire acondicionado no vaya directo al ojo. Incluso, "la alimentación puede influir en algunos ojos secos". ■

