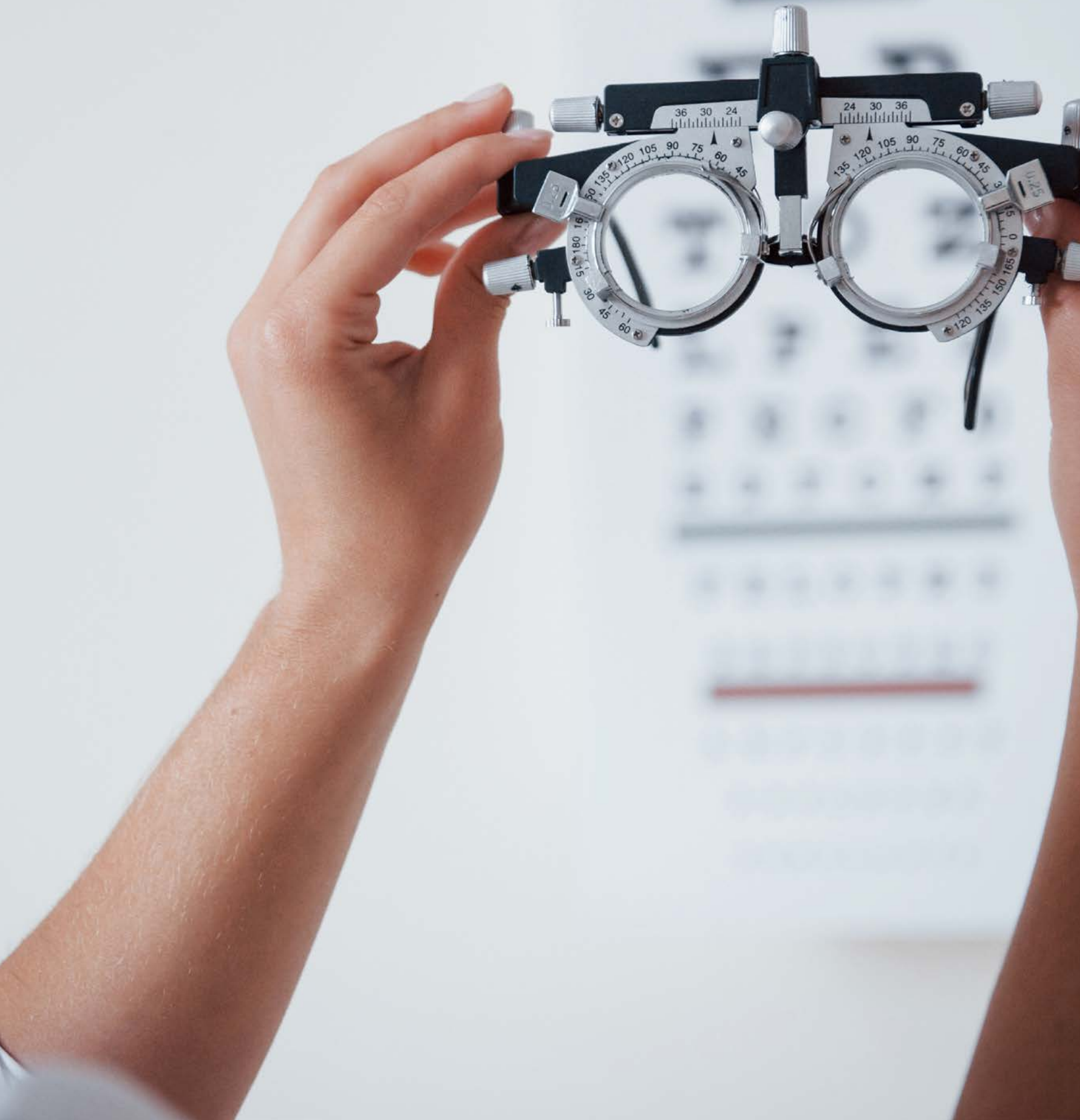


# HIPERMETROPÍA



# Hipermetropía, un error refractivo corregible

**PUEDE NO REPRESENTAR UN PROBLEMA IMPORTANTE EN LA INFANCIA O JUVENTUD. SI BIEN, A MEDIDA QUE UNO ENVEJECE, LA HIPERMETROPÍA TIENDE A HACERSE MÁS EVIDENTE, CUANDO SE TIENE. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, HA HABIDO VARIOS AVANCES EN EL TRATAMIENTO Y ABORDAJE DE LA HIPERMETROPÍA, ENFOCADOS EN MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LAS CORRECCIONES Y EN PROPORCIONAR OPCIONES MENOS INVASIVAS Y MÁS PERSONALIZADAS PARA QUIENES DESEAN NO DEPENDER DE GAFAS O LENTES DE CONTACTO.**

**E**s bastante común, aunque menos que la miopía. Los mensajes han de ser claros. Un paciente con hipermetropía que haya rebasado los 45 años debe ser consciente de que el enfoque los realiza por detrás de la retina, que lleva toda una vida compensando dioptrías y que llega un momento en el que el *músculo* que lo hace se va agotando, por lo que perderá vista rápidamente. Es muy probable que se tenga que poner gafas y que, si no lo hace, puede padecer incluso conjuntivitis recurrentes.

Desde un plano más técnico, la hipermetropía es un defecto de refracción del ojo en el cual los objetos cercanos se ven borrosos, mientras que los objetos lejanos suelen verse con mayor claridad. De hecho, muchos hipermétropes se caracterizan por su espléndida visión de lejos. Este problema ocurre cuando el ojo es demasiado corto (de adelante hacia atrás) o la curvatura de la córnea es demasiado plana. Esto provoca que los rayos de luz se enfoquen, como ya se ha adelantado, detrás de la retina en lugar de directamente sobre ella, creando una imagen borrosa de los objetos cercanos.

Las estimaciones actuales indican que aproximadamente entre el 5 % y el 10 % de la población general tiene hipermetropía significativa. Es común en los niños pequeños, ya que sus ojos aún están en proceso de desarrollo. En muchos casos, la hipermetropía leve tiende a disminuir a medida que el ojo crece. En escolares españoles, su prevalencia ronda el 10-15 %, aunque puede reducirse en la adolescencia. Por el contrario, tiende a aumentar a partir de los 40 años, especialmente cuando aparece la presbicia, que es la dificultad para ver de cerca por el envejecimiento del cristalino. Esto hace que la hipermetropía, incluso leve, se vuelva más perceptible en esta etapa de la vida.

## **Síntomas, diagnóstico y tratamiento**

Los síntomas varían de acuerdo con el grado de hipermetropía y la edad de la persona afectada. Puede darse visión borrosa de cerca, sobre todo a la hora de leer un libro, manejar el móvil, consultar la tablet

## HIPERMETROPÍA



### SÍNTOMAS

- Visión borrosa
- Esfuerzo ocular
- Dolores de cabeza
- Tensión en los ojos
- Sequedad e irritación
- Dificultad para cambiar enfoque



### DIAGNÓSTICO

- Examen ocular completo
- Test de agudeza visual
- Test de refracción



### TRATAMIENTO

- Gafas
- Lentes de contacto
- Cirugía refractiva



### AVANCES

- Nuevas técnicas quirúrgicas
- Gafas inteligentes
- Gafas oftálmicas
- Herramientas digitales para diagnóstico



**APROXIMADAMENTE,  
ENTRE EL 5 % Y EL 10 %  
DE LA POBLACIÓN  
GENERAL TIENE  
HIPERMETROPÍA  
SIGNIFICATIVA**

o de trabajar con el ordenador. Puede darse fatiga ocular o cansancio visual, especialmente después de actividades cercanas prolongadas. También dolores de cabeza.

El esfuerzo visual conlleva sensación de tensión en los ojos al intentar enfocar objetos cercanos. Quienes sufren de hipermetropía a menudo tienden a entrecerrar los ojos al intentar enfocar a objetos cercanos. Este gesto es una respuesta natural para intentar mejorar la visión. El esfuerzo adicional para enfocar objetos cercanos puede hacer que los hipermétropes sufran de sequedad ocular y experimenten una irritación en los ojos, especialmente al final del día o en entornos con poca iluminación. Otro problema que se puede tener es que cambiar el enfoque de objetos cercanos a objetos distantes y viceversa pueda provocar una sensación momentánea de incomodidad o confusión visual.

Aunque no siempre, las personas jóvenes pueden compensar la hipermetropía con el enfoque del cristalino, lo que se denomina acomodación, y pueden no presentar síntomas evidentes. El paciente, de hecho, puede olvidar hasta que la tiene porque no la percibe en su día a día. Sin embargo, con el tiempo y la edad, esta capacidad de enfoque disminuye, el citado *músculo* se va agotando, y los síntomas se hacen más notorios.

La hipermetropía es un defecto de refracción del ojo corregible con la prescripción adecuada. Su diagnóstico se realiza a través de un examen visual completo; mientras que los métodos de corrección incluyen gafas, lentes de contacto y cirugía refractiva. En las gafas, se emplean lentes convexas para desviar los rayos de luz hacia la retina y corregir el problema. Las lentes de contacto serán del mismo modo convexas, o positivas, y corregirán la hipermetropía de una forma similar a las gafas. Por otro lado, las técnicas como el LASIK o la queratectomía fotorrefractiva (PRK) pueden modificar la curvatura de la córnea para corregir el defecto refractivo en algunos casos. La cirugía refractiva para miopía, hipermetropía o astigmatismo es una alternativa por la que cada vez optan más pacientes, por sus eficaces resultados, seguridad y facilidad de recuperación, así como altas posibilidades de personalización. Las técnicas quirúrgicas para corregir la hipermetropía han evolucionado y se han vuelto más precisas y seguras. A pesar de que el LASIK es una técnica conocida, en los últimos años se ha perfeccionado mediante tecnología de femtosegundo y técnicas de personalización basadas en la topografía corneal del paciente. Esto se traduce en mejores resultados y en la reducción del riesgo de efectos secundarios como el deslumbramiento y los halos.

Por otra parte, aunque la técnica mínimamente invasiva SMILE (*Small Incision Lenticule Extraction*) inicialmente se desarrolló para corregir la miopía, está en fase de investigación para tratar también la hipermetropía. Utiliza un láser de femtosegundo para extraer un pequeño lenticulo (una capa fina de tejido corneal), sin levantar un colgajo corneal como en el LASIK. Esto puede suponer una recuperación más rápida y menos molestias para algunos pacientes.

Asimismo, se están diseñando nuevas lentes intraoculares fáquicas (ICL) para la hipermetropía. Esta técnica implica la implantación de una lente entre el iris y el cristalino, que es especialmente útil para personas con hipermetropía alta o que no son candidatas para LASIK o PRK. El desarrollo tecnológico ha evolucionado hacia lentes multifocales que se emplean para corregir todo tipo de defectos de graduación (miopía, hipermetropía, astigmatismo y/o presbicia), lo que ha permitido implantarlas en pacientes cada vez más jóvenes que no presentan defectos en el cristalino, que no quieren usar gafas y que no tienen indicación para cirugía con láser, como pueden ser aquellos con un alto grado de dificultad para enfocar correctamente y/o con córnea de grosor insuficiente para el tratamiento con láser.

Respecto a gafas y lentes de contacto, asistimos a una generación “*inteligente*”, en el sentido de que los últimos desarrollos en lentes de contacto multifocales no sólo permiten una buena visión para objetos cercanos y lejanos, sino que también mejoran el confort visual, minimizando la fatiga y potenciando la percepción de profundidad. Las gafas multifocales ayudan a corregir tanto la visión de lejos como la de cerca, especialmente para personas mayores de 40 años que también desarrollan presbicia. Las gafas con filtro de luz azul pueden ayudar a reducir la incomodidad y el cansancio asociado al uso prolongado de dispositivos electrónicos, lo cual beneficia a los hipermétropes que trabajan muchas horas frente a una pantalla.

Se están realizando investigaciones sobre gotas oftálmicas que podrían optimizar la capacidad de enfoque del ojo para corregir errores refractivos leves. Su uso aún está en una etapa experimental, pero se prevé que podrían, en el futuro, ofrecer una opción no invasiva para personas con hipermetropía leve, mejorando el enfoque cercano. Para casos leves y en personas jóvenes, la terapia visual ha demostrado ser útil en lo que a la parte de enfoque y coordinación ocular se refiere. Se está fomentando el uso de herramientas digitales y simulaciones de realidad aumentada como método de entrenamiento visual. En el campo del diagnóstico, se está avanzando en tecnologías como la tomografía de coherencia óptica (OCT) y la aberrometría (para medir aberraciones ópticas de alto orden), lo que proporciona una evaluación mucho más detallada de la estructura ocular y del tipo de hipermetropía. ■

## Causas relacionadas principalmente con la anatomía del ojo

- *Longitud del globo ocular.* En los ojos hipermétropes, el globo ocular puede ser más corto de lo normal. Esta variación anatómica afecta a la manera en que la luz se enfoca en la retina, y el resultado es una visión borrosa de objetos cercanos.
- *Córnea más plana.* En casos de hipermetropía, la córnea puede tener una curvatura insuficiente, lo que contribuye a que la luz se enfoque más allá de la retina.
- *Factores genéticos.* Si una persona tiene antecedentes familiares con esta condición visual, es más probable la desarrolle.

*Fuente: expertos de General Optica*