

RESULTADO DE CIENTO CASOS DE CATARATA INTERVENIDOS MEDIANTE LA TÉCNICA DEL DR. JOSE I. BARRAQUER

POR

SALOMON REINOSO AMAYA, M. D.

Bogotá - Colombia

En este trabajo me propongo presentar los resultados obtenidos en cien casos de catarata, intervenidos por una técnica similar, en un mismo centro y en condiciones semejantes.

Es de anotar que estos cien casos fueron consecutivos y los primeros practicados por un mismo Cirujano, quien con anterioridad no había tenido ninguna práctica en las lides oftalmológicas.

TECNICA

Esta técnica es la que muchas veces he visto practicar a mi maestro Dr. José I. Barraquer; sucintamente los tiempos quirúrgicos son los siguientes:

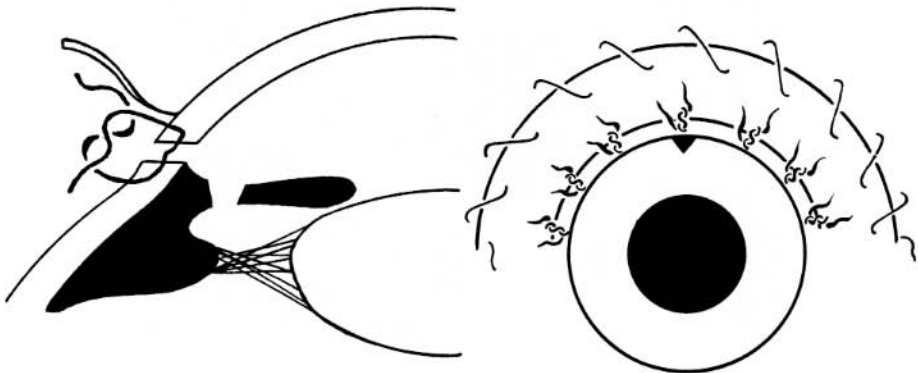


Fig. 1. Colgajo subconjuntival y sutura esclerocorneal.

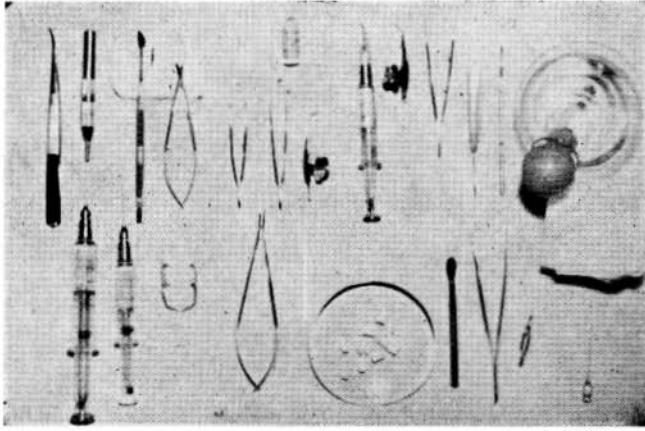


Fig. 2. Vista en conjunto del instrumental empleado en la intervención de catarata.

1 — *Sedación*. No hacemos una descripción de los procedimientos empleados en la sedación y medicación preoperatorias, puesto que su delineamiento general es bien conocido y se entiende que existen múltiples variaciones, de acuerdo con cada grupo de pacientes e incluso dentro de casos similares. Queremos, sin embargo, hacer nuevamente énfasis en su trascendental importancia, pues en su correcta aplicación se fundamentan todas las técnicas quirúrgicas para la extracción del cristalino.

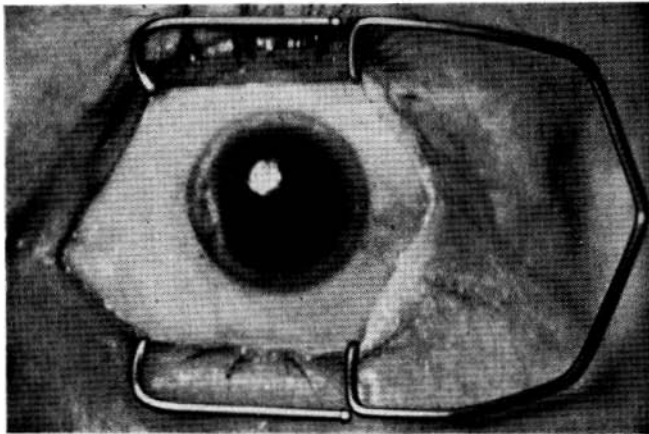


Fig. 3. Blefaróstató colibrí de José I. Barraquer, colocado en el ojo.

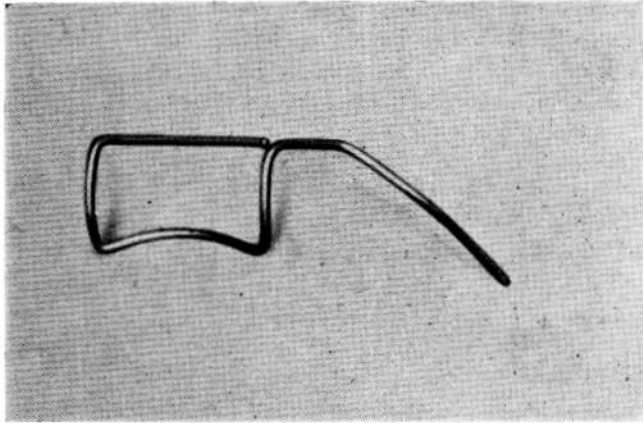


Fig. 4. Blefaróstato colibrí de José I. Barraquer, vista lateral.

2 — *Anestesia*. En todos los casos, la anestesia local se llevó a cabo mediante inyección retrobulbar de 1 c.c. de Xilocaína al 2% e instilación de una gota de Cocaína cada 4 minutos, durante 20 minutos. Igualmente se procuró la aquinesia del orbicular mediante aplicación de 1 cc. de Xilocaína al 2%.

3 — *Aquinesia*. La aquinesia fue buena o aceptable en todos los casos intervenidos y se llevó a cabo mediante la aplicación de curare por vía endovenosa, obteniéndose así un vítreo bastante tranquilo.

4 — *Colgajo*. Colgajo conjuntival de base limbar a 3 ó 5 mm por fuera del limbo esclerocorneal y que se extiende en la mitad superior del globo, desde las 9 hasta las 3. Disección del mismo hasta dejar completamente al descubierto el limbo esclerocorneal.

Evitar perforaciones conjuntivales.

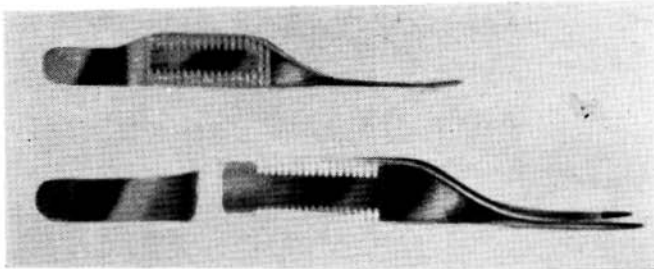


Fig. 5. Pinza conjuntival de José I. Barraquer, con mango largo y mango corriente.

5 — *Hemostacia*. Coagulación de los vasos superficiales del limbo con una varilla de vidrio, calentada a la llama de una lámpara de alcohol. Aproximadamente a 130° Cent., mayor temperatura carboniza la sangre. La cauterización se lleva a cabo exclusivamente en el surco corneo-escleral y a una anchura de 2 mm.

6 — *Fijación*. Fijación del globo ocular en el tendón del músculo recto, situado a la izquierda del Cirujano, o sea, en el punto diametralmente opuesto al que debe practicarse la paracentesis.

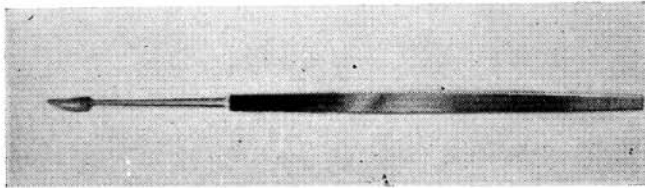


Fig. 6. Hemiquerátomo de José I. Barraquer, visto de frente.

7 — *Paracentesis*. Paracentesis con hemiquerátomo a las 9 y a un mm por detrás de la inserción del colgajo conjuntival.

8 — *Colgajo córneo-escleral*. Colgajo córneo-escleral con tijera, manteniéndolo a una distancia de un mm por detrás de la inserción de la conjuntiva y de 180° de extensión.

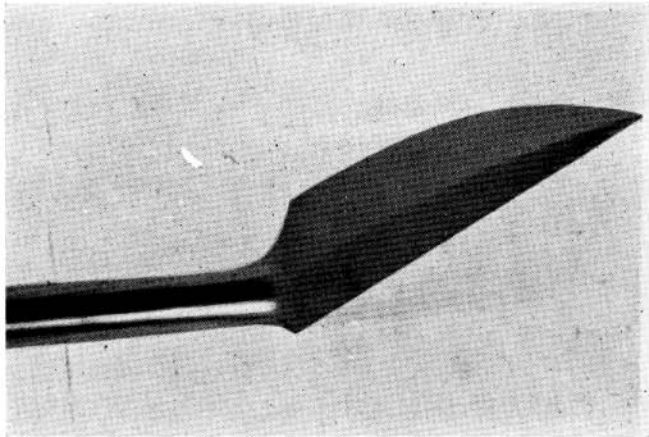


Fig. 7. Punta del hemiquerátomo de José I. Barraquer.

9 — *Iridectomía*. Una iridectomía periférica a las 12, no demasiado pequeña ni muy basal. Iridectomía total en sector en los casos en que se estimó conveniente.

10 — *Punto previo*. Punto previo córneo-escleral en el centro de la incisión.

11 — *Extracción*. Extracción del cristalino con pinza o ventosa. Utilizamos lavado de la cámara posterior con solución de Alphaquimotripsina, según la edad del paciente, condiciones de la zónula o de la cápsula anterior del cristalino, lo requieran. (Cuadros 1-2).

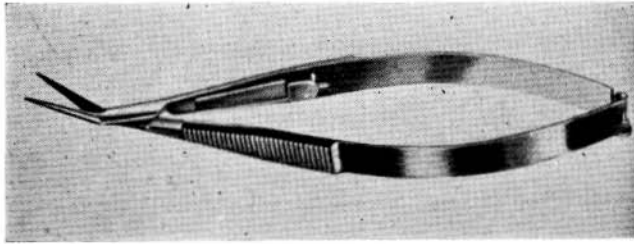


Fig. 8. Tijera con tope, de José I. Barraquer, para la talla del colgajo esclerocorneal.

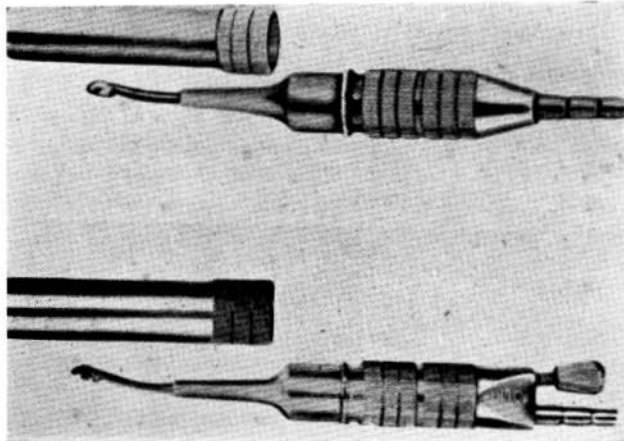


Fig. 9. Ventosa de Ignacio Barraquer, para la extracción del cristalino.

12 — *Sutura*. Una vez completada la extracción se anuda el punto previo. El cierre de la herida se complementa con 6 puntos complementarios, todos córneo-esclerales, de seda virgen; en los primeros casos empleamos seda virgen de 7 filamentos; en la actualidad empleamos la de 2 filamentos.

Todos los puntos permanecerán bajo la conjuntiva. (Fig. 1).

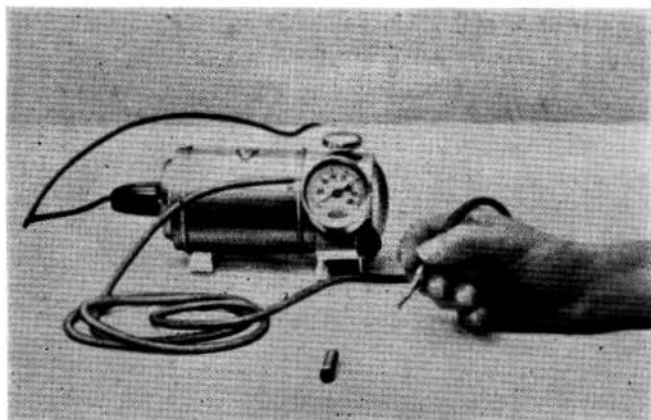


Fig. 10 Equipo de José I. Barraquer, para la extracción del cristalino.

13 — *Tiempos complementarios*. Se reforma la cámara anterior con una burbuja de aire, dejando siempre un menisco de humor acuoso en todo el perímetro del ángulo camerular, con el fin de no bloquear la pupila ni el ángulo de la cámara.

Cuando se precisa contraer la pupila durante el acto operatorio empleamos un lavado de la cámara anterior con solución de Acetilcolina al 1%.

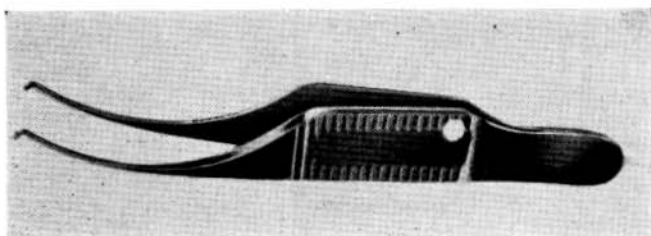


Fig. 11. Pinza colibrí, de José I. Barraquer, para la práctica de la iridectomía periférica, y colocación de puntos de sutura.

14 — *Aseo*. Limpieza de los labios de la herida de pequeños coágulos y reposición del colgajo conjuntival.

15 — *Sutura conjuntival*. El colgajo conjuntival se fija con sutura continua de catgut simple 5-0. Este tipo de sutura córneo-escleral, subconjuntival, con recubrimiento conjuntival, asegura una perfecta coaptación de la herida, permitiendo al paciente la movilización precoz, en realidad inmediata.

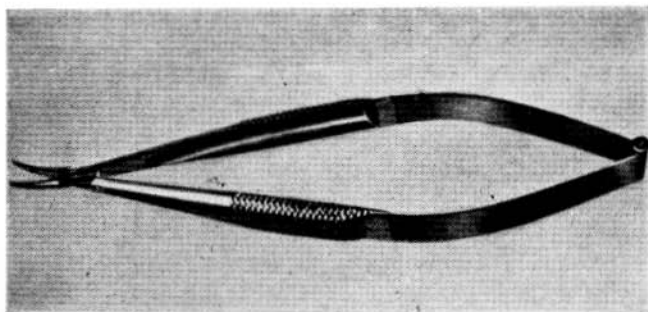


Fig. 12. Porta-agujas mosquito, de José I. Barraquer, para agujas de 4 mm.

INSTRUMENTAL

El instrumental que hemos empleado en nuestras intervenciones es el original del Dr. José I. Barraquer, a excepción de los instrumentos en que expresamente se indica su autor. (Fig. 2).

a) — *Blefaróstato colibrí* (2). El blefaróstato colibrí se caracteriza por ser liviano y no producir ninguna presión sobre el ojo. (Figs. 3 y 4).

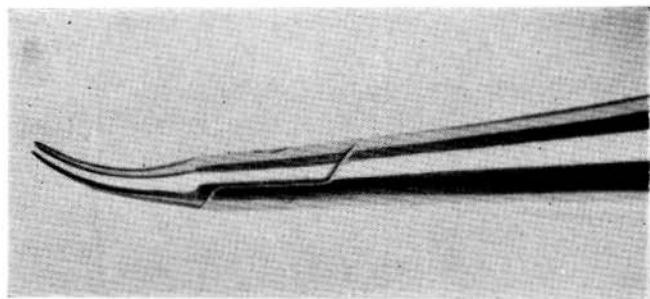


Fig. 13. Vista lateral de la punta del porta-agujas mosquito, de José I. Barraquer.

b) — *Pinza conjuntival* (3). La principal característica de la pinza conjuntival es tener 2 y 3 estrías en la punta y detrás de ella planos que ajustan perfectamente. (Fig. 5).

c) — *Hemiqueratomo* (3). Cuya principal característica es cortar por un solo lado, su lado izquierdo, y en la punta por ambos, permitiendo hacer la punción exactamente en el punto opuesto del meridiano en que se hace la fijación. (Figs. 6 y 7).

d) — *Tijera con tope* (3-5). Tijera recta y acodada para la talla del colgajo esclerocorneal, cuya principal característica es poseer un tope entre sus ramas, para impedir que cierren por completo y así poder practicar una incisión muy uniforme y sin retirar el instrumento de la herida. (Fig. 8).

e) — *Ventosa* (6). Empleamos el erisífacio con ventosa redonda del Profesor Ignacio Barraquer. (Figs. 9 y 10).

f) — *Pinza colibrí* (3). Esta pinza empleada para la práctica de la iridectomía periférica y colocación de los puntos de sutura. Tiene como principal característica su forma a dientes muy finos. (Fig. 11).

g) — *Porta-agujas mosquito* (3). Es curvo y fue diseñado especialmente para agujas de 4 mm. (Figs. 12 y 13).

h) — *Aguja de 4 mm* (3). Cuya principal característica es poseer el filo cortante invertido, o sea, situado en la convexidad de la aguja. (Figs. 14 y 15).

i) — *Material de sutura* (3). En los primeros casos se empleó seda virgen de

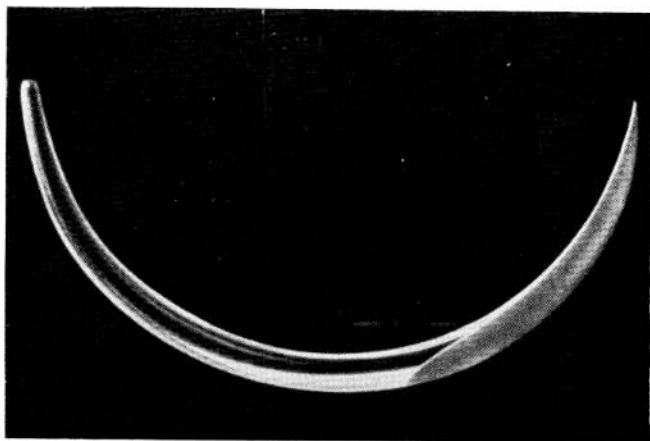


Fig. 14. Vista a gran aumento de la aguja de 4 mm, de José I. Barraquer.

CATARATA

7 filamentos, con diámetro de 0.04 mm., resistencia de 100 gramos a la tracción.

Ultimamente empleamos el mismo material, de 2 filamentos y 25 gramos de resistencia, según aconseja Jorge Cavalleiro Swilmersdorf.

j) — *Pinza capsular de H. Arruga* (4). Escogemos los modelos que tienen las ramas más finas y los planos más pequeños.

CURSO POST-OPERATORIO

En todos los casos los pacientes fueron autorizados a movilizarse a voluntad. En general el mismo día de la intervención y se reincorporaron a su domicilio 48 horas después del acto quirúrgico, acudiendo al consultorio para realizar las curaciones subsiguientes. Siete días después de la intervención se retira vendaje y se colocan los primeros anteojos que denominamos pre-interinos. Al término del primer mes, previo examen de refracción, el paciente es dado de alta con la corrección interina para visión próxima y lejana.

En aquellos casos en que la intervención fue monocular no se ocluyó el otro ojo. La primera curación se realizó 24 horas después de la intervención, instilando un midriásico.

Al día siguiente se comprueba el estado de la pupila, instilando nuevamente un midriásico, si es necesario.

Las curaciones se continúan cada 48 ó 72 horas, según convenga.



Fig. 15. Detalle de la punta de la aguja de 4 mm.

CUADRO 1

TIPOS DE CATARATA INTERVENIDOS

Capsular posterior	Nuclear	Intumesciente	Completa	Morganiana	Trémula	Retraída	Traumática	Con glaucoma	Con diabetes
33	27	23	12	2	1	1	1	5	2

CUADRO 2

INTERVENCION

Tipo extracción			Iridectomía			Sutura esclero-corneal		Sutura conjuntival	
Con alfa	Sin alfa	Pinza	Periférica	Total	Periférica e iridot	Seda 7 cabos	Seda 2 cabos	Catgut	Seda
34	66	20	96	3	1	39	61	100	0



Fig. 16 Caso N° 11. Resultado final.

CASUÍSTICA (Cuadro 3)

En los siguientes cuadros encontramos clasificados los cien casos intervenidos con la técnica e instrumental antes descritos.

Complicaciones en el acto quirúrgico (Cuadro 4)

a) — *Perforación de la conjuntiva*. Cuando se produce, por lo general es muy cerca a su inserción corneal; si es muy grande debe suturarse al limbo esclero-corneal.

b) *Iridodiálisis*. En algunos casos el hemiquerátomo puede pinchar el iris. Retirarlo un poco y continuar la penetración, dirigiendo la punta un poco más hacia adelante, es suficiente. En otros casos al introducir la tijera para practicar el colgajo esclero-corneal, ésta secciona la raíz del iris, creando en algunos una iridectomía periférica, en otros una iridodiálisis. Cuando ésta es muy grande, se puede solucionar bien, fijándola con un punto de sutura, incluyendo el iris en la herida o realizando una iridectomía total.

c) — *Arrancamiento de Descemet*. A veces se presenta el arrancamiento de una porción de Descemet al finalizar la incisión, ésta se aprecia en el post-operatorio como un rollito hialino adherido a la córnea o al iris, como sucedió en el caso N° 16 y no trae consigo complicaciones posteriores.

d) — *Ruptura capsular*. En aquellos casos en que se presentó ruptura de la cápsula en el momento de la extracción, se procedió a totalizarla, verificando

CUADRO 3

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso Post-operatorio	Agudeza final	Observación
1	11.267	60	I.	Intumescente	B.P. y P.L.	23-VIII/59	Lavado con alfa 45", erisifaco vacío 40. Seda virgen de siete cabos.			El 4º día filtración subconjuntival, Diamox y Atropina.	= 0.5 + 11.50 (+ 1.00 x 75º)	P. N. C. R. * I. P. L. **
2	25.267	65	D.	Completa	Dedos 50 cts.	5-XII/59	Lavado con alfa 1", erisifaco vacío 40. Seda virgen de siete cabos.			Normal	1.00 + 13.00 (-3.00 x 80º)	P. N. C. R. I. P. L.
3	11.641	59	D.	Intumescente	B.P. y P.L.	24-VII/59	Lavado con alfa 1", erisifaco vacío 40. Seda virgen de siete cabos.			Ligera Iritis el 1er. día.	0.80 + 15.75 (-150 x 60º)	P. N. C. R. I. P. L.
4	11.641	59	I.	Capsular posterior	0.02	24-VII/59	Lavado con alfa 1", erisifaco vacío 40. Seda virgen de siete cabos.			Ligera Iritis el 1er. día. Atropina, Cortisona local.	0.80 + 15.75 (- 1.25 x 60º)	P. N. C. R. I. P. L.
5	11.382	63	D.	Catarata capsular posterior con esclerosis nuclear	Dedos a 25 cts.	28-VII/59	Lavado con alfa 30", erisifaco vacío 40.			1er. día media cámara. Escopolamina Atropina.	0.50 + 15.00 (- 2.00 x 95º)	P. N. C. R. I. P. L.
6	25.983	73	I.	Catarata completa	0.2	14-II/59	Lavado con alfa 1½", erisifaco vacío 40.	Ruptura de la cápsula. Se totaliza (hialoides íntegra).	Abril 22/63 D.R.	Normal	0.62 + 13.50 (- 1.50 x 90º)	P. N. C. R. Se interviene de D. R.

* P.N.C.R. = Pupila negra, central, redonda.

** I.P.L. = Iridectomia periférica libre.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
7	11.124	65	I.	Catarata capsular posterior con esclerosis nuclear	Dedos a 15 cms.	29-X/59	Lavado con alfa 30" al 1 x 5.000. Erisifaco		Mes 1º: Bloqueo pupilar, se trató con Periférica inf. a las 6	1er. día: pupila biriforme. 2º día decentrada. 3er. día Media cámara	0.62 + 15.50 (-3.00 x 100º)	Doble iridectomía Periférica 12 y 6
8	7.898	62	D.	Nuclear	0.4	30-IX/58	Erisifaco. Vacío 40. 2 tomas. Sutura seda de 7 cabos.			4º día Hifema. Atropina	0.67 + 13.00 (-3.00 x 67º)	P. N. C. R. I. P. L.
9	11.015	60	D.	Completa	Dedos a 2 mtrs.	9-XII/58	Erisifaco. Vacío 40.			Atropina y Cortisona local	0.62 + 13.50 (-1.50 x 19º)	P. N. C. R. I. P. L.
10	25.937	70	D.	Catarata capsular posterior y nuclear	0.4	23-X/58	Erisifaco. Vacío 40. Aire en la cámara anterior	Ruptura de la cápsula anterior. Se extrae en masas con lavado y cucharilla	Catarata secundaria (el paciente no permite dicisionarla)	Abundantes masas sobre cap. posterior R. R. Atropina. Dilata fácil	0.10	P. N. C. R. I. P. L. Fig. 16
11	25.406	50	D.	Catarata capsular posterior con esclerosis nuclear	0.1	7.VI/60	Pinza. Aire en cámara anterior 5 puntos complementarios.	1 punto de sutura es trans-conjuntival		Atropina	1.00 + 12.50 (-1.50 x 90º)	P. N. C. R. I. P. L.
12	25.036	69	D.	Completa	B.P. y P.L.	21-XII/59	Alfa 1'. Vacío 40. Erisifaco. 6 puntos complementarios de seda de 7 cabos Lavado con Acetilcolina			Normal	0.80 + 13.50 (-1.75 x 110º)	P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
13	25.036	69	I.	Capsular posterior (tuvo pielitis)	0.4	21-XII/59	Alfa 1'. Vacío 40. Erisifaco. 6 puntos complementarios de seda de 7 cabos. Aire			Normal	1.00 + 13.00 (-2.00 x 85°)	P. N. C. R. I. P. L.
14	20.059	58	D.	Capsular posterior	0.25	4-II/60	Alfa 1'. Extracción con pinza	Ruptura de la cápsula. Al extraer masas vítreas. Se aspira y reseca		Leve deformación pupilar pero no decentramiento. Atropina. Cort. subconjuntival	1.00 + 13.25 (-0.50 x 5°)	I. P. L. Pupila irregular
15	20.103	73	D.	Capsular posterior	Dedos a 30 cms.	9-IV/60	Lavado con alfa 1'. Erisifaco. 1 to. ma. 6 puntos complementarios. Aire	Paciente excitado, se da pentotal		Queratitis Normal	1.00 + 12.50 (-1.50 x 60°)	14A P. N. C. R. I. P. L.
16	25.152	65	D.	Completa	B.P. y P.L.	7-V/60	Lavado con alfa 1'. Extracción con pinza. Aire		Pequeño rollo de descentmet a la pupila, la decentra	Atropina R.R.	0.50 + 14.50 (-1.00 x 75°)	Foto- I. P. L. Fig. 17
17	20.195	64	D.	Catarata madura	B.P. y P.L.	23-IV/60	Extracción total con Erisifaco (no alfa). Aire			Edema, ligera Queratitis. Atropina	1.00 + 12.50 (-2.50 x 100°)	P. N. C. R. I. P. L.
18	20.221	60	D.	Capsular posterior incipiente	0.20	21-IV/60	Lavado con alfa 1'. Erisifaco vacío 40. 4 puntos complementarios. Aire			Queratitis Atropina	1.00 + 13.00 (-2.50 x 90°)	Foto 6-X-63 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
19	20.354	68	I.	Nuclear	Dedos a 1 mtr.	9-VIII/60	Extracción con pinza. Aire.			Normal. Escopolamina	0.67 + 11.75 (-2.50 x 105°)	P. N. C. R. I. P. L.
20	25.720	50	D.	Intumescente	B.P. y P.L.	23-IX/60	Erisifaco. Aire. 4 puntos complementarios			Queratitis Atropina	1.00 + 12.00 (-1.00 x 165°)	P. N. C. R. I. P. L.
21	25.720	50	I.	Intumescente Trémula	B.P. y P.L.	23-IX/60	Erisifaco. Aire. 6 puntos complementarios			1er. día media cámara. 6º día Hifema. Atropina	1.00 + 11.00 Esf.	P. N. C. R. I. P. L.
22	25.632	75	D.	Catarata nuclear	0.05	6-X/60	Se inicia extracción con Facó. Aire	Ruptura de la cápsula. Extracción de masas con lavado y cucharilla. Se totaliza	Distrofia endotelial	Queratitis Atropina	0.05 + 16.00 (-6.00 x 95°) Fun. no es exact. pat. anlb.	P. N. C. R. I. P. L. Distrofia endotelial
23	25.656	68	D.	Capsular posterior	0.10	11-X/60	Lavado con alfa 2'. Se inicia con Facó. Aire	Ruptura de la cápsula. Se totaliza		Queratitis Atropina	1.00 + 11.50 (-1.00 x 90°)	P. N. C. R. I. P. L.
24	25.808	65	I.	Intumescente	Dedos a 50 cms.	10-XI/60	Erisifaco vacío 40. 5 puntos complementarios Aire			Queratitis Atropina	0.80 + 12.00 (-1.75 x 90°)	P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
25	20.439	65	I.	Nuclear Ambarina	Dedos a 1 mtr.	27-X/60	Lavado con alfa 1'. Erisifaco vacío 40. 4 puntos complementarios. Aire			Atropina	0.50 + 12.50 (-1.00 x 85°)	I. P. L. P. N. C. R.
26	25.804	50	I.	Completa	Dedos a 50 cms.	17-XI/60	Erisifaco. 6 puntos complementarios Aire			Normal	1.00 + 11.00 (-1.00 x 115°)	Foto P. N. C. R. I. P. L.
27	20.603	48	I.	Nuclear	0.05	6-XII/60	Lavado con alfa 1/2". Extracción con pinza. 6 puntos complementarios 7 cabos. Aire			Queratitis Normal	1.00 + 12.00 (-1.00 x 110°)	P. N. C. R. I. P. L.
28	20.605	60	D.	Capsular posterior	0.5	3-XII/60	Extracción total con faco. Aire. 6 puntos complementarios			Queratitis Normal	1.00 + 12.00 Esf.	Foto P. N. C. R. I. P. L. Fig. 18
29	20.605	60	I.	Capsular posterior	B.P. y P.I.	3-XII/60	Lavado con alfa 1'. Aire Faco vacío 40. 6 puntos complementarios			Ligera queratitis. Atropina	1.00 + 12.00 (-0.75 x 105°)	Foto P. N. C. R. I. P. L.
30	25.050	53	D.	Capsular posterior	0.05	28-I/60	Lavado con alfa 1'. Vacío 40. 6 puntos complementarios. Conj. cat-gut				0.80 + 11.50 (-0.50 x 140°)	1-VI/60 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
31	25.014	55	D.	Completa	B.P. y P.L.	23-I/60	Lavado con alfa 1°. Total faco vacío 40. 6 puntos complementarios. Conj. cat-gut				0.80 + 11.00 (-0.75 x 105°)	27-IV/60 P. N. C. R. I. P. L.
32	21.025	66	D.	Nuclear Ambarina	0.05	13-VII/61	Lavado con alfa 60" total con faco vacío 40. 6 puntos complementarios de seda de dos cabos			1er. día sin cámara. 2º día con cámara	1.00 + 12.50 (-1.50 x 65°)	18-IX/61 P. N. C. R. I. P. L.
33	21.025	66	I.	Completa Ambarina	B.P. y P.L.	13-VII/61	Lavado con alfa 60" total con faco vacío 40. 6 puntos complementarios de seda de dos cabos	Ruptura de la cápsula en labios de la herida, se totaliza		Atropina	1.00 + 12.50 (-0.50 x 90°)	18-IX/61 P. N. C. R. I. P. L.
34	21.070	66	I.	Nuclear	B.P. y P.L.	27-VII/61	Lavado con alfa 1°. Total con faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Queratitis Normal	1.00 + 11.00 (- 22-XII/61	Monocular P. N. C. R. I. P. L.
35	21.071	63	D.	Capsular posterior	0.2	5-VIII/61	Total con pinza			Normal	1.00 + 11.00 (-1.00 x 30°)	8-I/62 P. N. C. R. I. P. L.
36	21.071	63	I.	Capsular posterior Nuclear	0.05	5-VIII/61	Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire	Ruptura de la cápsula. Al extraer éstos hay ruptura de la hialoides-vitreo y se aspira		Queratitis Atropina R.R. Cortisona subconj.	1.00 + 12.00 (-0.50 x 110°)	8-I/62 Angulos en posición T = 16 A

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
37	26.449	77	D.	Intumesciente	B.P. y P.L.	5.VIII/61	Total con pinza. 6 puntos complementarios de seda de dos cabos. Aire				0.62 + 13.00 (-2.00 x 45°)	22-XI/61 P. N. C. R. I. P. L.
38	26.449	77	I.	Morganiana	B.P. y P.L.	5.VIII/61	Total con faco 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire				0.67 + 13.00 (-2.00 x 65°)	22-XI/61 P. N. C. R. I. P. L.
39	21.100	72	D.	Nuclear	0.2 44.75 - 44.00	16.VIII/61	Alfa 1'. Total con faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Queratitis	1.00 + 13.00 (-3.00 x 90°)	22-XI/61 P. N. C. R. I. P. L.
40	21.100	72	I.	Nuclear	0.4 44.00 - 42.75	16.VIII/61	Alfa 1'. Total faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Queratitis	1.00 + 13.00 (-1.50 x 110°)	22-XI/61 P. N. C. R. I. P. L.
41	26.348	80	D.	Intumesciente Tonograf. 0.08	B.P. y P.L. 43.75 - 44.75 90°	19.VIII/61	Alfa 1'. Total faco vacío 40. 6 puntos complementarios de seda de 2 cabos. Acetil. Aire				1.00 + 12.50 (-0.50 x 70°)	6-VII/62 P. N. C. R. I. P. L.
42	26.348	80	I.	Capsular posterior Nuclear Tonograf. 0.09	0.10 43.25 - 44.50 70°		Alfa 1'. Total faco vacío 40. 6 puntos complementarios de seda de 2 cabos. Acetil. Aire				0.9 + 13.25 (-0.50 x 90°)	6-VII/62 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
43	26.108	60	D.	Capsular posterior	0.4	14-III/61	Total con pinza. 4 puntos complementarios con seda de 7 cabos. Aire				0.67 +12.00 (-1.00 x 135°)	14-VI/61 Foto P. N. C. R. I. P. L.
44	26.108	60	I.	Capsular posterior	0.5	14-III/61	Total con pinza. 4 puntos complementarios de seda de 7 cabos. Aire				0.67 +12.00 (-0.75 x 160°)	14-VI/61 Foto P. N. C. R. I. P. L.
45	26.063	52	D.	Nuclear T.22A.	0.2	9-III/61	Total con faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Acetil			Ligera queratitis. 2º día media cámara	0.80 +13.50 (-1.00 x 120°) T. 14A.	12-VI/62 P. N. C. R. I. P. L.
46	26.063	52	I.	Nuclear T.34A.	0.05	9-III/61	Total con faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Acetil			Ligera queratitis	1.00 +14.50 (-2.00 x 90°) T. 16A.	12-VI/62 P. N. C. R. I. P. L.
47	26.122	53	D.	Completa	B.P. y P.L.	6-V/59	Total con faco vacío 40. 4 puntos complementarios de seda de 7 cabos			Queratitis Hiperémicos	0.80 +12.00 (-1.00 x 30°) T. 20A.	P. N. C. R. I. P. L.
48	20.843	65	I.	Nuclear Diabético	0.5 -1.75 (-0.75 x 170°)	4-IV/61	Total con faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos		VII-12/61 Bloqueo pupilar. Periférica a las 6		0.8 +14.00 (-6.00 x 115°)	6-IX/61 Doble iridectomía 12 y 6

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
49	26.024	73	D.	Nuclear Ambarina	Dedos a 70 cms.	4-IV/61	Total con faco 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire.			Normal	No hay control	P. N. C. R. I. P. L.
50	26.024	73	I.	Nuclear Ambarina	Buena P. y P.L.	4-IV/61	Total con faco. 6 complementarios con seda de 2 cabos. Aire			Normal	No hay control	P. N. C. R. I. P. L.
51	26.120	77	D.	Nuclear	0.2	6-IV/61	Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos.	Se rompe cápsula. Se totaliza			0.8 +11.00 (-1.50 x 95°)	5-1/62 P. N. C. R. I. P. L.
52	26.120	77	I.	Nuclear	0.2	6-IV/61	Total con faco vacío 40. 6 puntos complementarios de seda de 2 cabos	Se rompe cápsula. Se totaliza			0.8 +10.50 (-1.50 x 110°)	5-1/62 P. N. C. R. I. P. L.
53	20.828	75	D.	Intumesciente	B.P. y P.L.	8-IV/61	Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			1º Día media cámara	0.5 +14.50 (-3.00 x 55°)	6-V/61 Pupila irregular I. P. L.
54	28.828	75	I.	Nuclear	Dedos	8-IV/61	Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos				0.5 +12.50 (-2.50 x 30°)	6-V/61 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
55	25.850	68	D.	Intumescente	B.P. y P.L.	18-IV/61	Total con pinza 6 puntos complementarios de seda virgen de 2 cabos. Pilo. Aire.				0.67 +12.75 (-1.00 x 30°)	28-VII/61 P. N. C. R. I. P. L.
56	25.850	68	I.	Intumescente	B.P. y P.L.	18-IV/61	Total con pinza 6 puntos complementarios de seda virgen de 2 cabos. Aire.				0.8 +13.25 (-0.50 x 150°)	28-VII/61 P. N. C. R. I. P. L.
57	26.394	65	D.	Intumescente	B.P. y P.L.	13-VII/61	Alfa 45" faco. 6 puntos complementarios de seda de 2 cabos. Aire.				0.8 +10.50 (-1.50 x 30°)	11-IX/61 P. N. C. R. I. P. L.
58	26.394	65	I.	Nuclear	0.60	13-VII/61	Pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire			4º día: edema, colgajo	1.00 +11.50	11-IX/61 P. N. C. R. I. P. L.
59	26.320	59	D.	Intumescente	B.P. y P.L.	21-VI/61	Alfa 45". Total con faco			6º día: ampolla filtración	0.50 +12.00 (-1.50 x 105°)	5-X/62 P. N. C. R. I. P. L.
60	26.320	59	I.	Nuclear	0.1	21-VI/61	Sin alfa. Total con faco			Edema colgajo	0.67 +12.50 (-0.50 x 165°)	3-X/62 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
61	26.157	53	D.	Intumescete	B.P. y P.L.	10-VIII/61	Total con faco				0.50 +10.75 (-0.75 x 180°)	11-IX/61 P. N. C. R. I. P. L.
62	26.364	59	D.	Capsular posterior	0.5	6-VII/61	Alfa30" Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Ligera iritis, Atropina R. R.	0.8 +12.00 (-1.00 x 15°)	23-XI/62 P. N. C. R. I. P. L.
63	26.364	59	I.	Capsular posterior	0.6	6-VII/61	Alfa30" Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Ligera iritis, Atropina y R. R.	0.8 +12.00 (-1.50 x 10°)	23-XI/62 P. N. C. R. I. P. L.
64	25.997	48	D.	Capsular posterior	Dedos a 60 cms.	4-II/61	Alfa20" Total con Faco. 6 puntos complementarios con seda de 7 cabos. Aire			Queratitis	1.00 +11.50 (-2.50 x 30°)	18-II/63 P. N. C. R. I. P. L.
65	25.951	76	D.	Capsular posterior	0.30	9-II/61	Alfa90" Faco 6 complementarios con seda de 2 cabos			Queratitis	0.5 +12.00 (-1.00 x 20°)	10-III/61 P. N. C. R. I. P. L.
66	25.951	76	I.	Capsular posterior	0.5	9-II/61	Pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Queratitis	0.4 +12.00 (-1.50 x 160°)	10-III/61 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
67	21.164	28	D.	Sintomática retraída	0	9-IX/61	Periférica e Iridotomía. Lavado con Extracción con pinza. 6 complementarios con seda 2 cabos				0	Angulos en posición
68	20.586	60	D.	Nuclear	Dedos a 5 cms.	14-I/61	Total con faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire C.A.				0.2 +10.50 (-0.50 x 170°)	11-III/63 ligeramente irregular
69	20.586	60	I.	Capsular posterior	Dedos a 30 cms.	14-I/61	Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire		D.R.	4º día: hipopión Atro. Antibióticos Cortisona subconjuntival	0.05	P. N. C. R. I. P. L.
70	9.318	56	D.	Completa	B.P. y P.L.	18-IX/58	Alfa 30" Total con faco. Acetil. 6 puntos complementarios			1º día: Hifema. Atropina	1.00 +11.75 (-2.00 x 95°)	23-XI/58 P. N. C. R. I. P. L.
71	20.838	70	D.	Nuclear	B.P. y P.L.	21-III/61	Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos				0.50 +14.00 (-4.00 x 30°)	19-IV/61 P. N. C. R. I. P. L.
72	20.838	70	I.	Nuclear	B.P. y P.L.	21-III/61	Total con pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos				0.40 +12.50 (-1.25 x 175°)	19-IV/61 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
73	20.871	64	D.	Madura	B.P. y P.L.	8-IV/61	Total faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Vitreo turbio	0.8 +11.50 (-1.50 x 90°)	11-XII/61 P. N. C. R. I. P. L.
74	20.871	64	I.	Completa	B.P. y P.L.	8-IV/61	Total faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Vitreo turbio	0.8 +11.50 (-1.50 x 170°)	11-XII/61 I. P. L. P. N. C. R.
75	22.104	68	I.	Nuclear	0.10	23-X/62	Facovació 42 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos			Queratitis	0.50 +12.00 (-3.00 x 105°)	22-XI/62 P. N. C. R. I. P. L.
76	27.730	60	D.	Intumesciente	B.P. y P.L.	11-X/62	Facovació 40 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos Acetil y aire			Queratitis R.R. Atropina	0.05 +13.25 (-2.50 x 90°)	Coroiditis cicatricial macular I. P. L. P. N. C. R.
77	21.903	45	D.	Capsular posterior	0.5	13-IX/62	Facovació 35 7 puntos complementarios. Aire. Cat-gut.	Ruptura de la cápsula anterior por subida repentina del v 60. Vitreo degenerado se reseca		Hifema Atropina R.R.	0.6 +10.00 (-1.50 x 45°)	16-I/63 P. N. C. R. I. P. L.
78	27.638	75	D.	Nuclear	0.1	23-VIII/62	Facovació 40 6 puntos complementarios. Aire espontáneo. Cat-gut				0.10 +14.00 (-1.00 x 90°)	Degeneración macular P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
79	27.638	75	I.	Intumescete	B.P. y P.L.	23-VIII/62	Faco vacío 40. 5 puntos complementarios. Aire. Cat-gut				0.10 + 13.50	Degeneración macular P. N. C. R. I. P. L.
80	27.581	60	D.	Intumescete	B.P. y P.L.	2-VIII/62	Faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos cat-gut Aire				0.67 + 12.00 (-0.50 x 90°)	P. N. C. R. I. P. L.
81	27.581	60	I.	Nuclear	0.02	2-VIII/62	Faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos conjuntivales cat-gut Aire			Queratitis	0.50 + 12.00 (-0.50 x 135°)	4-XI/62 P. N. C. R. I. P. L.
82	21.835	84	D.	Intumescete	B.P. y P.L.	2-VIII/62	Alfa60" Faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos cat-gut				0.1 + 12.25 (-2.50 x 70°)	No coopera a la A.V. P. N. C. R. I. P. L.
83	21.835	84	I.	Nuclear	Dedos	2-VIII/62	Sin alfa. Faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos (1 transe. Aire				0.1 + 12.00	No coopera con la A.V. P. N. C. R. I. P. L.
84	27.261	61	D.	Capsular posterior	0.05	14-VII/62	Faco vacío 40 Acetil. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire. Cat-gut				0.50 + 16.75 (-1.50 x 25°)	24-VIII/62 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
85	27.512	56	D.	Intumesciente	B.P. y P.L.	14-VII/62	Faco vacío 40 Acetil. Aire. C. Cat-gut. 6 puntos complementarios de seda de 2 cabos				1.00 + 12.25 (-1.00 x 135°)	15-X/62 P. N. C. R. I. P. L.
86	27.512	56	I.	Capsular posterior	0.05	14-VII/62	Faco vacío 40 Acetil. Aire. C. Cat-gut. 6 puntos complementarios de seda de 2 cabos			Ampolla filtración Diamox	1.00 + 12.50 (-1.00 x 60°)	15-X/62 P. N. C. R. I. P. L.
87	21.826	75	D.	Morganiana	B.P. y P.L.	12-VII/62	Faco vacío 40. Iridectomía total. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos	Ruptura cápsula y luxación, vítreo extraer con asa		R.R. Atropina	0.20 + 11.50 (-1.00 x 165°)	23-I/63 P. N. C. R. I. P. L.
88	21.826	75	I.	Capsular posterior	0.2	12-VII/62	Faco vacío 40. Aire. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos				0.50 + 11.50 (-1.00 x 95°)	23-I/63 P. N. C. R. I. P. L.
89	27.422	60	D.	Intumesciente Glaucoma, hizo agudo	B.P. y P.L.	28-VI/62	Erisifaco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire. Acetil. Cat-gut				0.8 + 12.50 (-1.00 x 90°)	2-XI/63 Foto P. N. C. R. I. P. L.
90	27.330	60	D.	Nuclear	Dedos a 1 mtr.	19-VI/62	Faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire. Acetil. Cat-gut				0.80 + 12.00 T. 14A.	26-IX/62 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
91	27.330	60	I.	Pre-intumesciente	Dedos a 1 mtr.	19-VI/62	Faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Acetil. Aire. Cat-gut				0.62 + 13.00 (-2.00 x 60°) T. 14A.	26-IX/62 P. N. C. R. I. P. L.
92	25.245	58	I.	Intumesciente Diabética	B.P. y P.L.	2-VI/62	Total faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Acetil. Aire cat-gut.				0.80 + 13.50 (-1.50 x 120°)	14-IX/62 P. N. C. R. I. P. L.
93	21.561	7	D.	Intumesciente traumática	B.P. y P.L.	6-X/62	Extracapsular faco. Ruptura de la cápsula, lavado. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Cat-gut				0.8 + 12.00 (-1.00 x 150°)	8-X/62 P. N. C. R. I. P. L.
94	27.149	62	D.	Intumesciente	B.P. y P.L.	13-III/62	Faco vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire, Pilo, cat-gut			Queratitis	0.8 + 14.50 (-1.75 x 63°)	9-V/62 P. N. C. R. I. P. L.
95	27.149	62	I.	Capsular posterior	0.10	13-III/62	Faco vacío 40. 6 puntos complementarios de seda de 2 cabos. Aire, Pilo, cat-gut			Queratitis	0.7 + 14.00 (-1.75 x 63°)	9-V/62 P. N. C. R. I. P. L.

Caso	Historia	Edad	Ojo	Tipo de Catarata	Agudeza Pre-operatoria	Fecha Intervención	Tipo Intervención	Complicación quirúrgica	Complicación tardía	Curso post-operatorio	Agudeza final	Observación
96	27.069	45	D.	Nuclear	Dedos a 1 mtr.	17-III/62	F a c o vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Acetil. Aire. Conj. Cat-gut			Queratitis	1.00 + 13.00 (-1.50 x 157°)	30.V/62 P. N. C. R. I. P. L.
97	25.623	60	I.	Capsular posterior	0.05	18-I/62	Faco. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Aire. C. cat-gut			Queratitis	0.40 + 13.00 (-2.50 x 20°)	23-II/62 P. N. C. R. I. P. L.
98	21.513	56	D.	Capsular posterior	0.10	17-II/62	F a c o, vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Acetil. Aire, C. cat-gut				0.8 + 12.00 (-0.50 x 55°)	7-VI/62 P. N. C. R. I. P. L.
99	21.513	56	I.	Capsular posterior	0.05	17-II/62	F a c o, vacío 40. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Acetil. Aire, C. cat-gut				0.8 + 12.00 (-0.50 x 105°)	7-VI/62 P. N. C. R. I. P. L.
100	26.916	65	D.	Capsular posterior	0.05	27-I/62	Total Pinza. 6 puntos complementarios con seda de 2 cabos. Acetil. Aire, C. cat-gut				1.00 + 11.50	8-III/62 P. N. C. R. I. P. L.



Fig. 17 Caso 16. Pupila decentrada por un fragmento de Decemet.



Fig. 18 Caso 28. Pupila negra, central, redonda. Iridectomía periférica a las 12.

lavado de las cámaras con Alphaquimotripsina; extracción de la cápsula con pinza de Arruga y de las masas cristalinas, mediante lavado de la cámara anterior con suero fisiológico y ayudados con una cucharilla.

e) — *Pérdida de vítreo*. En las pérdidas del vítreo, su calidad determinó la conducta: Si era fluido no se practicó iridectomía total; si era espeso se verificó iridectomía total; en algunos casos se procedió a seccionar o resecar el vítreo herniado; en otros se hizo aspiración de éste e inyección de aire una vez suturada la herida.

Complicaciones inmediatas en el post-operatorio (Cuadro 5)

a) — *Hifema en cámara anterior*. Este se presenta cuando queda una boquilla sangrante o por alguna contracción brusca del orbicular; desaparece en el término de 3 ó 4 días mediante el tratamiento de diatermia y midriasis.

b) — *Edema del colgajo*. El edema del colgajo se presenta en aquellos casos en que ha quedado un punto esclero-corneal poco ajustado, la herida mal coaptada o alguna sutura penetrante en la cámara, en cuyo caso hay salida de acuoso al tejido subconjuntival. Estos casos se trataron mediante Diamox y gimnasia del iris (midriasis y miosis).

c) — *Retraso de formación de la cámara anterior*. El retraso de la formación de la cámara anterior es una complicación poco frecuente con esta técnica y las causas más comunes son filtración de la herida quirúrgica y bloqueo pupilar. El primer caso motivado por alguna sutura que sea penetrante en la cámara, en cuyo

CUADRO 4

COMPLICACIONES QUIRURGICAS

Ruptura capsular	Vitreo	Ruptura capsular y vítreo	Dificultad en reducir iris	Iridodíalisis	Otros
11	4	4	2	1	0

CUADRO 5

COMPLICACIONES INMEDIATAS EN EL POST-OPERATORIO

Iritis	Queratitis	Hifema	Filtración subconjuntival con neoform. de ampolla	Edema colgajo	Masas cristalínicas residuales	Pérdida ½ cámara	Hipertensión	Hipopión
4	36	2	3	3	3	4	0	1

CUADRO 6

COMPLICACIONES TARDIAS

Pupila descentrada	Hernia iris	Catarata secundaria	Filtración subconjuntival con neoform. de ampolla	Distrofia endotelial	Desprend. retina	Pupila irregular	Pérdida cámara	Bloqueo pupilar
3	0	1	2	1	2	3	2	2

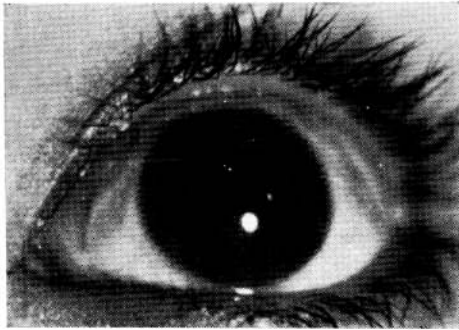


Fig. 19 Caso 43. Resultado final.

caso la filtración es subconjuntival; si la sutura atraviesa la conjuntiva, la filtración puede realizarse al exterior. También con el uso de la Alphaquimotripsina aumenta ligeramente el porcentaje de retraso de formación de la cámara anterior o de filtración de cámara anterior, debido a que ésta enzima, retrasa el proceso de cicatrización. Con un buen lavado en los labios de la herida en el acto quirúrgico, cuando se ha aplicado la enzima, se obvia este problema. Si existe un punto tan conjuntival, después de presentarse una neoformación de ampolla, desaparece espontáneamente en menos de 30 días. Aquí también el Diamox es un buen coadyuvante.

d) — *Queratitis estriada*. Este tipo de complicación durante el post-operatorio inmediato, es debida generalmente a traumatismo producido por el mismo Cirujano, al traccionar descuidadamente la córnea o al voltear el lente y desaparece después de los primeros 6 días de la intervención.

e) — *Iritis*. En los casos en que se presentó este tipo de complicación, el paciente tenía antecedentes de diabetes o también durante el acto quirúrgico hubo traumatismo de iris, cediendo éste con facilidad, con midriasis y diatermia.

f) — *Hipopión*. El caso en que se presentó se inició al cuarto día de la intervención y no cedió con facilidad, debido al mal estado nutricional del paciente. Este mismo caso presenta más tarde desprendimiento de retina.

Complicaciones tardías (Cuadro 6)

a) — *Desprendimiento de retina*. Las complicaciones tardías que se presentaron fueron las de desprendimiento de retina en dos casos, una como queda descrito, había tenido como antecedente en el curso post-operatorio inmediato, un hipopion. El otro no tenía antecedentes y se presentó al término de 3 años de la intervención.

CUADRO 7

AFECCIONES CONCOMITANTES COMO HALLAZGOS POST-OPERATORIOS

Afección	Casos	Visión
Ambliopía	2	0.1
Coroiditis cicatricial macular	1	PL
Degeneración senil macular	1	0.02
Desprendimiento retina total	1	0.05

CUADRO 8

PORCENTAJE DE VISION PRE-OPERATORIA

Visión previa	Número de casos
0	1
P.L. — 0.02	57
0.05 — 0.1	20
0.2 — 0.4	15
0.5 — 0.6	7
Total	100

CUADRO 9

PORCENTAJE DE VISION POST-OPERATORIA

Visión final	Número de casos
1.00 — 0.8	55
0.7 — 0.5	29
0.4 — 0.2	5
0.1 — 0.05	8
0	1
Sin control	2
Total	100

CATARATA

b) — *Bloqueo pupilar*. Se presentaron dos casos de bloqueo pupilar tardío, que cedieron al practicar iridectomía periférica inferior, reformándose la cámara anterior, a las 24 horas de la intervención.

c) — *Catarata secundaria*. Se presentó en un caso en que no fue posible extraer en su totalidad la cápsula y quedaron abundantes masas cristalinas residuales. En este caso el paciente más tarde no colaboró para practicar una capsulotomía.

Del examen de los casos expuestos se deduce:

1º — Que con la técnica antes descrita se obtuvo un promedio de mejorías funcionales en un 97%.

2º — No se obtuvieron mejorías en 3 casos por: (Cuadro 7).

a) Existir amaurosis;

b) En uno por existir catarata secundaria y el paciente no haber colaborado para practicar un segundo tiempo quirúrgico; Caso 10.

c) En un tercer caso siendo la intervención correcta, se presentó distrofia endotelial en paciente de 74 años.

3º — El promedio de agudeza visual, después de la intervención es de 0.7. (Cuadros 8 y 9).

4º — Las complicaciones graves en el post-operatorio inmediato prácticamente se hallan abolidas, (Cuadro 5).

5º — Hubo un 4% de complicaciones tardías:

a) Dos casos de desprendimiento de retina, uno de ellos a los 3 años de la intervención;

b) Dos casos de bloqueo pupilar (1) que curaron con una iridectomía periférica inferior, (Cuadro 6).

RESUMEN

El autor presenta los resultados obtenidos en sus cien primeros casos de intervención de catarata practicados mediante la técnica del Dr. José I. Barraquer. Se describen las complicaciones inmediatas y tardías más frecuentes y se presentan en forma de cuadro los resultados obtenidos mediante esta técnica. Los resultados obtenidos en los 100 casos intervenidos con esta técnica, muestran su bondad, no solo para quien no tenga suficiente práctica en estas lides, sino también para aquellos que ya tengan suficiente entrenamiento en ellas.

Clínica Marly, Bogotá - Colombia

BIBLIOGRAFIA

- 1—JOSE I. BARRAQUER, 1957. A. M. A. "*Archives of Ophthalmology*", Vol. 57. Págs. 815-820.
- 2—JOSE I. BARRAQUER, 1957. "*Ophthalmológica*", Vol. 134.
- 3—JOSE I. BARRAQUER, 1961. "*Archivos Sociedad Americana Oftalmológica y Optometría*", Vol. 3. Pág. 181.
- 4—H. ARRUGA, "*Cirugía ocular*", Pág. 464.
- 5—JOSE I. BARRAQUER, 1959. "*Archivos Soc. Amer. Oftal. y Optom.*", Vol. 3 Pág. 321.
- 6—IGNACIO BARRAQUER, "*Anales de la Real Academia de Medicina*", Barcelona,