

1 INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende desarrollar un modelo asistencial que pueda servir de referencia al colectivo de profesionales implicados en la atención a la catarata, y que permita su adaptación a cada uno de los servicios y niveles en los que actualmente se presta dicha atención.

Se impone la necesidad de dar respuesta a los retos que la asistencia a esta patología tiene planteados hoy en día. En los últimos 20 años, se ha producido un incremento generalizado de la cirugía de cataratas, que ha llegado a convertirse, en la mayoría de los países de nuestro entorno, en el procedimiento quirúrgico más frecuentemente realizado. Existen diferentes factores directamente implicados en este aumento de la tasa de intervenciones quirúrgicas de cataratas (progresivo envejecimiento de la población; puntos de corte establecidos para la indicación quirúrgica; oferta de servicios).

Si bien el incremento de la edad es el factor de incidencia más importante, especialmente a partir de la quinta década de la vida, es el impacto funcional de la opacificación corneal lo que condiciona los requerimientos individuales del paciente. Cada vez se atribuye mayor importancia a las dificultades percibidas por el paciente para realizar actividades de la vida diaria y a sus necesidades visuales específicas. Por ello, se han ido incorporando paulatinamente a la práctica clínica distintas herramientas que permiten cuantificar dicho impacto. La oferta actual de servicios debe clarificar el procedimiento diagnóstico y tratamiento optométrico y/o

quirúrgico de las opacificaciones evolutivas del cristalino con independencia de su etiología, tiempo de evolución o edad de aparición, así como también debe garantizar la continuidad del tratamiento recibido, y la calidad y mejora continua del mismo.

Consideramos crucial establecer las indicaciones quirúrgicas en relación con las expectativas y los resultados funcionales que se puede ofertar a los pacientes, discriminando la senilidad ocular (que incluye el aumento de la densidad óptica del cristalino) de la catarata incipiente, e informando acerca del abordaje terapéutico que se precisa en cada caso.

Al producirse en diferentes contextos asistenciales, la implantación del proceso en nuestro Sistema Sanitario Público enriquecerá el documento de referencia que aquí se presenta. Posteriores revisiones permitirán incorporar al mismo aquellos aspectos que dicte la práctica diaria, el conocimiento de los profesionales, la evolución tecnológica y la opinión de los pacientes.