

Entrevista: Dr. Joaquim Cabot, oftalmòleg

“Som al corrent del major nombre de tractaments i de llurs avenços tecnològics”

Amb el Dr. Cabot, professional mèdic de referència al camp de l'oftalmologia, en parlem de les malalties degeneratives que poden afectar la qualitat de la visió i els seus tractaments.

Quines malalties de la vista es produeixen per processos degeneratius? Quines tenen una major incidència?

Moltes malalties degeneratives poden afectar al sentit de la visió, però si ens centrem malalties pròpiament originades a l'òrgan de la visió, i tot entenent per malalties degeneratives aquelles que produeixen una pèrdua de la funció de l'òrgan més que la destrucció del teixit, les dues patologies principals són la degeneració del cristal·lí i la degeneració macular, ambdues vinculades a l'envelliment tissular.

Quines patologies s'originen per l'envelliment del cristal·lí?

La cataracta i la presbícia, essent aquesta darrera el preludi de la primera. La presbícia és la pèrdua de la capacitat de l'ull per enfocar objectes propers, com a conseqüència de la pèrdua d'elasticitat i plasticitat de les microfibrils i matriu cel·lular que formen el cristal·lí humà.

La presbícia ens impossibilita poder llegir de prop sense ulleres. A no ser que siguem miops, és la primera manifestació objectiva d'envelliment per a moltes persones, ja que es dona a la primera meitat de la quarta dècada de la vida, en plenitud física i intel·lectual.

Cataracta és el terme emprat per a referir-nos a la disminució de l'agudesesa visual per opacificació del cristal·lí. Acostuma a començar a manifestar-se a la sisena dècada de la vida.

Hi ha nous avenços a la intervenció de cataractes? A quin punt som?

Els avenços experimentats al tractament de la cataracta són espectaculars. Des de l'aparició de les lents intraoculars, que substitueixen el cristal·lí, i la introducció de la facoemulsificació com a tècnica d'eliminació de la cataracta, la cirurgia de cataractes ha esdevingut un procediment quirúrgic mínimament invasiu, amb un índex de benefici per al pacient altíssim, potser el més elevat de la cirurgia moderna. En un futur proper, el procediment serà mecanitzat per la utilització del làser de femtosegon per a realitzar els talls. A l'actualitat, les majors fites recents han estat la millora en les lents intraoculars i la realització del procediment amb anestèsia en forma de gotes.

A Oftalmo+ som pioners a les tècniques de cirurgia de cataracta amb recuperacions funcionals en temps rècord, cosa que agraeixen tots els pacients però, en

DR. JOAQUIM CABOT

Oftalmòleg de reconegut prestigi, el Dr. Joaquim Cabot és Director Mèdic d'Oftalmo+ i de IO CAB, Institut Oftalmològic de Cirurgia Avançada de Barcelona.

Ha estat pioner en cirurgia oftalmològica de cataractes amb tècniques de facoemulsificació sota anestèsia tòpica. El mateix succeeix amb les lents retroiridianes per a la correcció de la miopia, que implanta des dels seus inicis, l'any 98. Involucrat des de sempre en la correcció de la presbícia, ha estat a l'avantguarda de la seva correcció, implantant lents intraoculars multifocals des de fa més de 10 anys. També ha estat copartípic del desenvolupament de la cirurgia refractiva amb làser excímer per a la correcció de la miopia i l'astigmatisme. Les seves inquietuds professionals l'han dut a participar al desenvolupament de la tecnologia pionera del làser de femtosegon de Intracor.



especial, les persones que han de reincorporar-se a la seva feina després de la intervenció.

I al tractament de la presbícia o vista cansada? Quins?

Al tractament de la presbícia s'han desenvolupat dues grans línies d'actuació. Per una banda, la utilització de làser de excímer i després el de femtosegon, per tal de crear una superfície anterior corneal multifocal, que provoqui un cercle de confusió a nivell de la retina que ens permeti veure de prop, lluny i visió intermitja, però amb una lleugera pèrdua de l'agudesesa o definició del detall per la confusió òptica a la imatge creada. D'altra banda, l'aparició de les lents intraoculars multi focals, però que a l'actualitat s'han refinat amb el desenvolupament de les lents difractives que creen dos focus de visió, lluny i a prop, amb



un molt bon compromís entre la capacitat de veure de prop i de lluny i la qualitat visual.

Un dels aspectes dels que em sento més satisfet com a professional i com a director d'Oftalmo+ i de IO CAB és de la nostre constant aposta per estar al corrent del major nombre de tractaments i de llurs avenços tecnològics. Tant dels consolidats com dels que són en curs.

Si en parlem de degeneració a la retina, el gran cavall de batalla és la degeneració macular? Com es tracta, en funció de si és seca o humida?

La degeneració macular relacionada con l'edat (DMAE) no és una malaltia nova, però sí que n'és de nou el seu tractament. A les formes atrofiques o seques, amb l'administració de suplementos vitamínics específics podem ral·lentitzar-ne la seva evolució. A les formes humides, molt més destructives i d'evolució més ràpida, podem frenar-la i parcialment revertir-la amb la utilització d'agents biològics que s'uneixen a la proteïna responsable del creixement endotel·lial (la VEGF)

Especial preocupació causa el glaucoma, donat els riscos de pèrdua de visió que suposa. Quin tractament té?

El millor tractament per el glaucoma segueix essent la detecció precoç per la presa rutinària de la pressió ocular. El tractament, ja sigui amb gotes, làser o cirurgia, pretén disminuir la pressió ocular a uns nivells que siguin segurs per el pacient. Trobar quin és aquest nivell de seguretat requereix l'estreta monitorització de l'estat de les fibres neuronals de cada pacient.



www.oftalmo.net
Ganduxer, 47-49. T. 93 414 02 24
Rambla de Catalunya, 80 Pral 2ª. T. 93 215 74 16