



UniversidaddeValladolid

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID  
ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID



---

INSTITUTO DE OFTALMOBIOLOGIA APLICADA  
MASTER EN ENFERMERIA OFTALMOLOGICA MEDICO  
QUIRURGICA

TRABAJO FINAL DEL MASTER

“PROTOCOLO EN CIRUGIA PRK /LASEK EN  
OFTALMOLOGIA”

**AUTORA:** Pasco Guerrero, Carmen del Rocío

**ASESORA:** Flores Caballero, Ana

Valladolid

España

2012

---

**INDICE**

<b>I.- INTRODUCCION</b>	3
<b>II.- JUSTIFICACION</b>	5
<b>III.- OBJETIVOS</b>	6
<b>IV.- CIRUGIA PRK/LASEK</b>	6
<b>4.1.- Definición</b>	6
<b>4.2.- Indicaciones y Contraindicaciones</b>	8
<b>4.3.- Ventajas y Desventajas</b>	10
<b>V.- PROCEDIMIENTOS</b>	11
<b>5.1.- Pre Operatorio</b>	11
<b>5.2.- Intra Operatorio</b>	15
<b>5.3.- Post Operatorio</b>	21
<b>VI.- CONCLUSIÓN</b>	23
<b>VII.- BIBLIOGRAFIA</b>	25

---

## I.-INTRODUCCIÓN

**E**n el presente trabajo, abarcamos los procesos quirúrgicos oftalmológicos de la Cirugía Refractiva, especialmente de cirugía de PRK / LASEK, destacando la actuación del personal de enfermería ante estos procedimientos.

En los últimos 20 años, la Cirugía Refractiva ha experimentado un amplio desarrollo para la reducción de los errores refractivos en la población adulta; cabe resaltar, que la cirugía refractiva es un conjunto de procedimientos quirúrgicos que modifican la anatomía del ojo, especialmente de la córnea, eliminando los defectos refractivos de la miopía, hipermetropía y astigmatismo siendo muy comunes en la población, sin distinción de edad, sexo, raza o latitud geográfica, que ante estos procedimientos contribuyen en su gran mayoría al no uso de gafas o lentes de contacto.<sup>1</sup>

Existen numerosas técnicas refractivas que pueden ser categorizadas como **corneales**: Queratotomía radial y astigmática, Queratectomía fotorrefractiva (PRK) Queratomileusis in situ asistida por excimer láser (LASIK), Queratectomía subepitelial asistida por excimer láser (LASEK), Implantación de anillos plásticos intra estromales (Intacs), Queratoplastia térmica con láser (LTK) y Queratoplastia por radiofrecuencia; así también se categoriza en **lenticulares**: Cirugía de catarata con implante de lente intra ocular (LIO), Extracción del

---

cristalino transparente con implante de LIO, Implante de lente fáquico intraocular de cámara anterior y fijación iridiana e implante de LIO intracapsular en Piggy Back<sup>2</sup>.

Entendemos que la Cirugía LASEK (laser assisted subepithelial keratomileusis) es un procedimiento quirúrgico relativamente nuevo, ya que técnicamente es una variación de la técnica PRK (photorefractive keratectomy).

En ambas técnicas se realiza la desepitelización de la córnea aplicándose el tratamiento directamente en la superficie corneal, actuando directamente en la membrana de Browman, conocida como técnica ASA (ablación superficial avanzada), que introdujo la eliminación del epitelio asistida con alcohol; con el LASEK se retira con alcohol un flap de epitelio para volverlo a posicionar tras la ablación<sup>3</sup>; en comparación con la técnica PRK en la que se deja expuesta la córnea, para su pronta reepitelización, usando como medida protectora la colocación de una lente de contacto terapéutica.

---

## II.- JUSTIFICACIÓN

Como sabemos existen diferentes tipos de intervenciones quirúrgicas oftalmológicas, entre ellas diferentes variedades de técnicas refractivas siendo una de ellas la Cirugía PRK / LASEK. Este trabajo pretende brindar información sobre la técnica a emplear, ventajas y desventajas, así también cuidados pre y post quirúrgicos de este tipo de intervención quirúrgica, orientado principalmente al personal de enfermería. Esta información contribuirá a brindar una rápida y mejor atención, y transmitir mayor seguridad a los pacientes, y desempeñarse adecuadamente ante la intervención quirúrgica conjunto a otros trabajadores de salud, para el buen desarrollo de la cirugía.

Así también, el presente trabajo se justifica porque el profesional de enfermería oftalmológico al interactuar con el paciente, durante el pre, intra y post operatorio, debe saber enfrentarse a diversos aspectos como el procedimiento que se va a realizar, el quehacer del resto del personal y sobre todo el cómo actuar ante las respuestas emocionales de los pacientes, derivadas de la posibilidad de poder mejorar su visión, ante la duda de si saldrá todo bien en las etapas quirúrgicas, y sobre todo el hecho en sí mismo de ser intervenido quirúrgicamente, creando en los pacientes una inestabilidad emocional, consideraciones que hay que tener en cuenta con el fin de garantizar un cuidado integral. Por ello, resulta necesario conocer la historia clínica y que exista una buena interacción con el paciente, puesto que muchas veces las múltiples funciones que realiza el personal de enfermería pueden llevar a ignorar o no comprender las respuestas de los pacientes durante las intervenciones quirúrgicas.

---

### **III.- OBJETIVOS**

1. Conocer en que consiste la cirugía de PRK/LASEK.
2. Definir un protocolo de actuación del procedimiento PRK/ LASEK, orientado al personal de Enfermería.
3. Señalar los principales cuidados en el perioperatorio de la Cirugía PRK / LASEK, orientado al personal de Enfermería.

### **IV.- CIRUGIA PRK/ LASEK**

#### **4.1.- DEFINICIÓN:**

Se considera que la Cirugía Ambulatoria es una modalidad de prestación del servicio quirúrgico o una forma de oferta asistencial quirúrgica, donde el paciente es intervenido sin ingresar (internación), por tanto sin pernoctar en el establecimiento, independientemente de que la intervención sea mayor o menor y que la anestesia sea local, regional o general.

Por consiguiente, la gran parte de las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas se consideran operaciones ambulatorias, entre ellas la cirugía PRK/LASEK caracterizada la rapidez de la intervención y del proceso operatorio; y por último el tipo de anestesia que suelen utilizar en la gran mayoría de cirugías oftálmicas, siendo la anestesia tópica, mediante la instilación de un colirio oftálmico anestésico.

#### **4.1.1.-Cirugía Láser PRK:**

Todas las cirugías con láser para corregir la visión funcionan dando una nueva forma a la córnea, o “limpiando” la parte anterior del ojo, para que la luz que entra a través de ella se enfoque

---

correctamente en la retina, que se encuentra en la parte posterior del ojo. Este láser, que es un rayo de luz ultravioleta frío y pulsante, se usa en la superficie de la córnea.<sup>5</sup>

La PRK (siglas en inglés), significa queratectomía foto refractiva, es una técnica de superficie en la que se modifica la curvatura corneal directamente sobre la córnea, eliminando previamente el epitelio corneal. Es generalmente la más molesta para el paciente, aunque muy segura.

En esta técnica se retira la capa exterior de las células de la córnea con una solución alcohólica; después se remodela la córnea con el láser. La recuperación suele ser más lenta, y los pacientes deberán tener los ojos protegidos con lentes de contacto terapéutico durante la cicatrización.

#### **4.1.2.- Cirugía LASEK:**

El LASEK (siglas en inglés), significa queratomileusis epitelial asistida por láser excimer la intervención llamada LASEK es un tipo de PRK, más nuevo. En el LASEK se utiliza una cuchilla más fina para cortar el colgajo corneal; seguidamente se aplica una solución de alcohol etílico al 20% durante unos 30- 40 segundos; luego se realiza la ablación en superficie, específicamente en el epitelio (capa superior de la córnea).<sup>4</sup>

Posteriormente se trabajará con el láser sobre el lecho y al final se repondrá ese epitelio despegado previamente, cubriendo el área

---

tratada, comportándose como si de un flap fino se tratara<sup>7</sup>, el epitelio repuesto facilitando la cicatrización. Tanto en esta técnica como en la PRK, como ya se mencionó anteriormente se aplica una lente de contacto terapéutica neutra durante los primeros días para hacer confortable el postoperatorio.

#### **4.2.- INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES:**

**4.2.1.-Indicaciones:** En las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas de Cirugía PRK / LASEK, se consideraría a:

- a. Personas susceptibles a la cirugía LASIK, salvo aquellos con necesidades de recuperación visual muy rápida.<sup>3</sup>
- b. Pacientes con córneas finas.
- c. Pacientes que necesiten corrección de defectos medios o bajos.
- d. Personas con sospecha de alteraciones de la membrana basal del epitelio corneal por erosiones corneales recurrentes, donde una intervención con PRK mejora el problema refractivo, así también genera mejores adherencias profundas, impidiendo la formación de nuevas erosiones en el epitelio una vez regenerado.<sup>4</sup>
- e. Ciertos cirujanos indican que en casos de pacientes con diagnóstico de queratocono, en aquellos que la paquimetría este por encima de 470um y defecto refractivo bajo o medio.<sup>5</sup>

**4.2.2- Contraindicaciones:** Una intervención quirúrgica oftalmológica de Cirugía PRK / LASEK, estaría contraindicada en:

- a. Pacientes jóvenes menores de 18 años.



- 
- b.** Corneas con cirugías previas, o enfermedades de la superficie ocular como quemaduras alcalinas o penfigoide cicatricial, conlleva a una alta incidencia de problemas en la cicatrización y posibilidad de opacidades corneales (haze).<sup>8</sup>
  - c.** Pacientes con Enfermedades de colágeno como Artritis Reumatoide o Síndrome de Sjogren, afecta la correcta cicatrización corneal.<sup>2</sup>
  - d.** Pacientes con Cataratas, solo en casos de retoques de defectos residuales tras la FACO.
  - e.** Personas diabéticas, sobre todo diabetes mellitus descontrolada, ya que la cicatrización corneal puede ser más lenta que el de un paciente normal.<sup>4</sup>
  - f.** Pacientes con cornea guettata, distrofias, rotura de la membrana Descemet.<sup>5</sup>

Y contraindicaciones relativas en:

- a.** Pacientes con hipermetropías o astigmatismos hipermetrópicos elevados, en los que se incrementa el riesgo de haze a pesar del uso de mitomicina C, así como los casos en los que sea previsible la necesidad de retratamientos, más fáciles tras una intervención mediante LASIK.
- b.** Pacientes con anomalías de la superficie como ojo seco leve o moderado.<sup>5</sup>

---

### **4.3.- VENTAJAS Y DESVENTAJAS:**

#### **4.3.1. -Ventajas:** Se encuentran:

- a. Aunque no exenta de posibles ectasias y haze, se trata de una técnica con muy baja tasa de complicaciones en sus indicaciones actuales (limitadas frente a las de sus inicios).
- b. PRK es muy preciso al corregir muchos casos de miopía.
- c. Aproximadamente 80% de los pacientes que pasan por PRK tienen una visión de 20/20 sin gafas o lentes de contacto un año después de la operación.<sup>3</sup>
- d. El 95% - 98% de los pacientes tienen una visión de 20/40 o mejor sin gafas ni lentes de contacto.<sup>4</sup>
- e. La principal ventaja de las técnicas superficiales es que son menos agresivas para la córnea porque no levantamos flap corneal, por tanto no existen riesgos relacionados con el microqueratomo ni con el flap.<sup>5</sup>
- f. El tiempo para la normalización de los índices de sequedad ocular es también menor que tras la cirugía LASIK.
- g. Menor inducción de aberraciones de alto orden, gracias a que se trabaja sobre una córnea limpia e íntegra, es capaz de conseguir una calidad visual superior.
- f. El tiempo de recuperación con LASEK es más corto que con PRK.

#### **4.3.2.-Desventajas:** Como toda intervención quirúrgica presenta desventajas teniendo:

- a. Dolor post operatorio.

- 
- b.** Recuperación visual lenta; suele tomar un poco más de tiempo en conseguir la visión que se tenía cuando se llevaban gafas o lentes de contacto. Normalmente, la visión de los pacientes esta al 80% un mes después de la operación laser PRK, y entre 95%-100% tres meses después. En cambio, LASIK corrige la visión mucho más rápido.<sup>4</sup>
  - c.** Aparición de opacidades corneales.
  - d.** Molestias leves, incluyendo ligera irritación y lagrimeo de los ojos, durante 1 a 3 días después del procedimiento.<sup>5</sup>

## **V.- PROCEDIMIENTO:**

### **5.1.- PREOPERATORIO**

Esta etapa es de vital importancia, se efectuarán diversas pruebas optométricas y oftálmicas, permitiendo obtener la información necesaria para determinar si el candidato es apto para la intervención, y sobre todo para determinar qué tipo de técnica quirúrgica le conviene.

A continuación se detallara el proceso de atención a pacientes con intervención de cirugía de PRK / LASEK, teniendo como Centro Asistencial de referencia el IOBA (Instituto de Oftalmobiología Aplicada).

**5.1.1. - Anamnesis:** Consiste en realizar una recolección de información considerada relevante para evaluar al paciente desde un punto de vista integral, mediante la Historia Clínica. Se debe disponer de un ambiente privado y apropiado para realizar las preguntas necesarias, tales como: antecedentes personales y familiares de enfermedades oculares o sistémicas, alergias, estabilidad refractiva, etc.

---

### 5.1.2.- Exploración (Equipo multidisciplinario)

#### A. Ópticos- Optometristas: Realizarán:

**a. Examen Pupilar:** Incluye la mediación del tamaño, que permitirá planificar la zona óptica a ablacionar; descripción de la forma; así como la respuesta pupilar de la luz tanto directa como indirecta, para descartar defectos pupilares.

**b. Examen de Motilidad Extraocular:** Permitirá descubrir o confirmar estrabismos. Así como detectar tropias o forias; contribuye a prevenir problemas de diplopía tras la intervención.

**c. Refracción:** Entendemos que es un proceso que permitirá estandarizar la agudeza visual de la persona, que determinará qué corrección se considerará en la intervención quirúrgica mediante el láser.

#### ❖ Considerar:

- ✓ Refracción permanezca estable al menos 18 meses antes de la posibilidad de la cirugía refractiva.
- ✓ Si la refracción ha variado en el último año volver a reevaluar en 6 meses para comprobar la estabilidad de refracción.

**B. Enfermería:** Realizarán pruebas diagnósticas, que permitirán que los oftalmólogos, interpreten los datos, realicen el diagnóstico e indiquen la técnica adecuada para tratar el defecto visual, y efectúen la intervención. Entre las Pruebas Complementarias más importantes a considerarse en el pre operatorio tenemos:

---

**a. Topografía corneal:** La topografía corneal es un examen completamente computarizado, se utiliza para mapear de manera microscópica la forma y el espesor de la córnea<sup>6</sup>. Permite valorar la morfología de la córnea, descartando cualquier patología de la superficie corneal, demostrando mapas de curvatura axial, que nos dará información más general de la morfología de la córnea; y mapa de curvatura tangencial que nos dará las irregularidades corneales y las transiciones entre las distintas zonas de la córnea.

En el IOBA encontramos el **OBSCARN:** Tomógrafo y topógrafo corneal computarizado formado por un Disco de Plácido combinada con escaneo por hendidura de la córnea, de alta resolución.<sup>7</sup>

Permite analizar la córnea ya sea su espesor en diferentes puntos como la regularidad de la cara anterior, de la posterior y de la relación que existe entre ellas. También detecta la cara anterior del iris y del cristalino sobre la profundidad de cámara y el tamaño pupilar en condiciones fotópicas.<sup>8</sup>

**b. Paquimetría:** Consiste en la medida del grosor o espesor de la córnea, expresándose en milímetros o micras, siendo el espesor normal de 470 a 550 um en el centro y aumenta hacia la periferia teniendo un valor de 800 um en el limbo.

**c. Biometría:** Consiste en la medida de la longitud de las distintas estructuras intraoculares, como la longitud axial del ojo.

En el IOBA encontramos el **IOL MASTER**, que permite medir, sin tocar la córnea, la longitud del eje ocular, el radio de la

---

córnea y la profundidad de la cámara anterior del ojo<sup>9</sup>. También se cuenta con un **Biometro de contacto**.

**d. Microscopia especular o recuento de células endoteliales:**

Consiste en evaluar la cantidad y calidad de las células endoteliales, para tratar alteraciones endoteliales.

**e. Prueba de Sensibilidad al Contraste (CSF):** Permitirá evaluar la calidad visual, y no solo la cantidad que se valora en la Agudeza Visual.

❖ **Considerar:** Antes de realizar las pruebas solicitadas por el oftalmólogo el paciente debe cumplir con uno de los requisitos indispensables, que es el no uso de lentillas, ya que éstas pueden alterar el moldeo corneal, produciendo un resultado falseado.

Por lo tanto, cuando la persona utilice lentes rígidas permeables al gas se debe discontinuar el uso al menos 3 semanas antes de las pruebas preoperatorias; en caso del uso de lentillas hidrofílicas (LCH) se dejarán de utilizar al menos una semana antes de la valoración. Es importante que si en los exámenes realizados se muestra alguna anomalía en la topografía sugerir esperar otra semana más para descartar que sea causado por el uso de lentillas.

**C.El Médico oftalmológico** realizará el Examen Biomicroscópico y Fondo de ojo, buscando cualquier anomalía que contraindique la cirugía refractiva.

---

Otra función del médico es explicar el procedimiento a realizar, y le detallara de manera entendible como debe venir el día de la intervención. Y sobre todo realizar el consentimiento informado; informando al paciente y familiares sobre la intervención a realizarse, y posibles complicaciones; así como lo esperable después del postoperatorio: halos, fotofobia, sequedad, visión borrosa.

## **5.2.- INTRAOPERATORIO**

En esta etapa se considera:

### **5.2.1.- Funciones del Personal de Salud**

**A. Personal Administrativo:** El paciente se presentará, en el día y horario establecido; el paciente es invitado a llenar sus datos de identificación personal, los cuales serán controlados por personal administrativo a cargo del área. Tras esto, el personal administrativo informará mediante el sistema de la institución la llegada del paciente, e indicará al mismo hacia donde debe dirigirse.

**B. Ópticos- Optometristas:** Verificara la información recogida en la Historia Clínica, comprobando los valores a utilizar en el láser.

**C. Personal de Enfermería:** Antes de la realización de cualquier procedimiento quirúrgico oftalmológico, los pacientes deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los riesgos potenciales de la intervención. Esto incluye una preparación tanto física como emocional, abarcando:

- 
- a. Coordinación con el equipo multidisciplinario que participara en la intervención quirúrgica.
  - b. Revisar detalladamente los datos registrados en la historia clínica
  - c. Realizar el control de los signos vitales.
  - d. Controlar que el paciente haya cumplido las indicaciones médicas preoperatorias.
  - e. Verificar si ha firmado la hoja de consentimiento informado de la intervención y anestesia.
  - f. Verificar y registrar las indicaciones preoperatorias entregadas al paciente por parte del médico tratante.
  - g. Preguntar si es alérgico a medicamentos u otros.
  - h. Preguntar si presenta prótesis dental.
  - i. Verificar que no tenga uñas pintadas, joyas, etc.
  - j. Brindar información al paciente y familiares sobre las dudas que tengan respecto a la intervención, en un lenguaje claro y preciso, sin invadir la responsabilidad del oftalmólogo.
  - k. Solicitar exámenes que traiga consigo para adicionar en la Historia Clínica, si fuera preciso.
  - l. Brindar ropa adecuada según la institución.
  - m. Instalar al paciente en camilla, debe acostarse en una posición confortable.
  - n. La cabeza no debe rotarse ni inclinarse: el eje vertical del microscopio debe quedar perpendicular a la línea invisible que une la frente con el mentón a través del centro de la nariz.
  - o. Oclusión del ojo contrario (esparadrapo de papel o gasa).
  - p. Sujetar el gorro del paciente.
  - q. Instalar lidocaína 5%.
  - r. Limpiar el ojo internamente con BSS + Betadine diluido 50%
  - s. Limpiar la piel periocular con Betadine o povidona yodada 5 %.
  - t. Ayudar a vestirse al resto de personal de quirófano.



- 
- u. Realizar anotaciones de enfermería.

❖ **Funciones específicas de la enfermera instrumentista:**

- a. Identificar el procedimiento a realizar.
- b. Prepara y mantenga el material estéril (equipo) durante todo el proceso quirúrgico.
- c. Anticipación en el acto de ayudar al cirujano durante el procedimiento, para contribuir a reducir tiempos quirúrgicos y conseguir una cirugía más eficaz en favor al paciente.

Por tanto, el personal de enfermería, junto al resto del equipo, es responsable de verificar el plan de operaciones, mantener la asepsia general y proteger la seguridad del paciente.

### **5.2.2.- Pasos en el Acto Quirúrgico**

- a. Verificar que el quirófano esté preparado, comprobando también el correcto funcionamiento de los aparatos a utilizar, tales como por ejemplo la mesa quirúrgica.
- b. Reunir los elementos necesarios en la intervención.
- c. Instalar al ojo betadine diluido al 50% con BSS.
- d. Realizar la antisepsia en el ojo a intervenir con betadine.
- e. Colocar el paño quirúrgico, el cual deberá colocado con todas las medidas de asepsia para no rozar con zona contaminada; así también, la parte transparente del paño debe ir colocado en el ojo intervenido el cual deberá abarcar y separar todas las pestañas para que éstas no interfieran en el área del ojo, y halla una buena exposición de este en la intervención.
- f. Colocar el blefarostato.
- g. Instilar el colirio anestésico: lidocaína 5%.

- 
- h.** Marcador de 8mm, para demarcar la zona donde se va a aplicar la solución alcohólica.
  - i.** Se llena con una solución de alcohol etílico 70 % 2cc alcohol+ 6cc BSS. Aplicación de dicha solución. permaneciendo esta solución en contacto con la córnea durante 20 a 30 segundos en tratamientos primarios, y 45-60 segundos en retratamientos.
  - j.** Después de remover el alcohol con una esponja, los bordes del epitelio corneal son levantados.<sup>5</sup>
  - k.** Irrigar la córnea y el saco conjuntival eliminando secreciones y restos con abundante BSS frío.
  - l.** El epitelio se tracciona y se despega con una espátula.
  - m.** El excimer laser aplica un rayo de luz fría, el cual de forma precisa remodela la córnea para corregir el error refractivo que padece el paciente, pudiendo realizar tratamiento personalizado.
  - n.** Lavado de la superficie corneal con suero salino balanceado.
  - o.** Instilación de colirios antibióticos y antiinflamatorios, en nuestro caso Exocin y FML.
  - p.** Colocar lente de contacto, para ayudar en el proceso de cicatrización del cual será retirado por el oftalmólogo en 7 días.
  - q.** Se retira el blefarostato y paño quirúrgico
  - r.** Se cubre con protector plástico transparente.

### **5.2.3.- Material Intraoperatorio**

- a.** Aspirador + Tubo de aspiración ,para recoger el exceso de BSS abundante con el que se irriga la superficie corneal en la cirugía (opcional)

- b.** Abocath N18 (Como terminal de sonda de aspiración en caso de que éste se use).
- c.** Hemostetas (Sirve para recoger o limpiar alguna parte que requiera realizar el oftalmólogo, así como para la colocación de la lente de contacto al final de la cirugía).



- d.** Paños de mesa (Para colocación del instrumental y demás material quirúrgico).
- e.** Marcador violeta de genciana (en ciertas cirugías).



- f.** Anaclín (para mantener el BSS que usa durante la cirugía; recambio de BSS por paciente).
- g.** Paño de cabeza (por paciente, para cubrir la camilla y apoyar la cabeza del paciente).
- h.** Steridrape-paño de ojo.
- i.** Blefarostato.



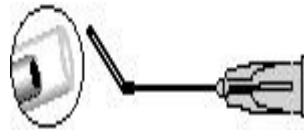
- j.** Espátula.



- k.** Jeringa 10 cc (alcohol 70%= 2cc alcohol+ 6cc BSS)+ filtro microporo(0.20), luego cambiarlo con Cánula azul (dilución de alcohol antes mencionada).



- l.** Jeringa 5cc +BSS+ Cánula 27G.



- m.** Guantes Quirúrgicos (para oftalmólogo y enfermera instrumentista).
- n.** Gasas.
- o.** 1 frasco de BSS, al menos, por paciente.
- p.** Healon (en algunas cirugías).



**c.- Mitomicina C**

- 10cc SF en el frasco de mitomicina.
- Tomar 1cc + 9 SF, ponerlo sobre el corneal light shield.
- Pinza.

- Corneal light shield.



### **5.3.- POST OPERATORIO**

Tras la intervención, los pacientes permanecen en reposo, a un determinado tiempo la persona presenta una buena capacidad visual, que le permitirá desplazarse a su domicilio por propio su pie. Todo el proceso suele tener una duración aproximada de una hora.

#### **5.3.1.- Cuidados de Enfermería:**

- A.** Brindar apoyo durante el alta.
- B.** Controlar los signos vitales, que se encuentren estables.
- C.** Verificar nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
- D.** Administrar medicamentos según indicación del médico (si es preciso).
- E.** Brindar una bolsa de frío (para colocarlo sobre el ojo(s) operado (os)).
- F.** Brindar información de manera clara y sencilla sobre indicaciones post operatorias:

- 
- a. Instilar colirios antibióticos y antiinflamatorios según indicación médica.
  - b. Usar lágrimas artificiales a libre demanda en los primeros 3 meses.
  - c. Usar protector durante la primera semana incluso a la hora de dormir.
  - d. No frotarse los ojos los primeros 6 meses.
  - e. No maquillarse las primeras 4 semanas.
  - f. Evitar ejercicios físicos intensos por 3 meses.
  - g. Evitar bañarse en el mar o en piscinas por 3 meses a más.
  - h. Evitar ambientes contaminados (polvo, humo, etc.) y secos en las primeras 3 a 4 semanas.
  - i. Usar gafas oscuras para protegerse de la radiación solar, partículas de polvo, aire intenso, etc. en las primeras 3 a 4 semanas.<sup>2</sup>

### **5.3.2.- Tratamiento:**

Durante el post operado inmediato (24 horas), el oftalmólogo realizará una exploración minuciosa con la lámpara de hendidura donde vigilará la re-epitelización; y explicará al paciente que la visión irá aumentando durante el transcurso de los días, presentará posiblemente molestias a la luz, escozor, picor, sensación de pinchazos, lagrimeo, enrojecimiento e hinchazón de los párpados; así también el incremento del dolor al segundo día, debido al proceso de cicatrización está más activa.

---

En el post operatorio mediato (a la semana), seguirá valorando la re-epitelización; y retirará la lente de contacto, en caso de que existan defectos epiteliales centrales, se cambiaría la lente de contacto.

Al mes de la intervención se realizará control de la agudeza visual, refracción y topografía corneal.

En caso de que exista un defecto residual tras la última visita, se esperará un tiempo para volver a valorar hasta encontrar estabilidad, en caso de PRK se esperará generalmente a los 6 meses.

A los 6 meses de la intervención se valorará la estabilidad refractiva en los pacientes que no hayan necesitado una re-intervención para conseguir la emetropia. En esta evaluación se dará de alta según cómo ha ido la evolución del paciente, el cuál será evaluado al año de ser intervenido. Otros autores mencionan que el alta se dará al año con la refracción final estabilizada del paciente, indicándosele la corrección con cristales o lentes de contacto si fuera necesaria<sup>10</sup>

## **VI.- CONCLUSIÓN**

- ✓ La diferencia entre una PRK y LASEK, es que en el LASEK se coloca el flap epiteal, una vez aplicado el tratamiento con láser a diferencia de PRK que se deja la córnea expuesta; pero en ambas se colocan lentes de contacto terapéutica como medida de protección y evitar futuras complicaciones.
  
- ✓ La realización de la topografía corneal es responsabilidad del personal de salud sobre todo de enfermería, este examen permitirá evaluar si existe alguna alteración o anomalía corneal en el pre y post operatorio.

- 
- ✓ El personal de enfermería cumple un rol importante en las intervenciones quirúrgicas oftalmológicas, contribuyendo a mantener una buena asepsia, así como a disminuir el tiempo quirúrgico favoreciendo también al no incremento de las infecciones oculares; y colaborando con un resultado quirúrgico eficaz, siempre en beneficio de los pacientes.
  
  - ✓ La enfermera al brindar un cuidado holístico, favorecerá a la evolución post operatoria, así como a disminuir complicaciones en los pacientes.



---

## VII.- BIBLIOGRAFIA

---

- <sup>1</sup> Wikipedia. Cirugía Refractiva. [artículo en Internet]\* Enciclopedia libre: EEUU; Enero de 2012. [consultado el 18 de Febrero el 2012]; Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa\\_refractiva](http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa_refractiva).
- <sup>2</sup> Corporación Oftalmológica. Cirugía Refractiva Láser: salud y libertad para tus ojos. [artículo en Internet]\* VISSUM: España; 2011. [consultado el 16 de Febrero el 2012]; Disponible en: <http://www.vissum.com/es/especialidades/00001/cirugia-refractiva-laser/>.
- <sup>3</sup> Benítez del Castillo Sánchez, J. Actualización en cirugía refractiva: Presente y Futuro. [Boletín en Internet]\* Sociedad oftalmológica de Madrid: Madrid; 2008. [consultado el 08 de Febrero del 2012]; Disponible en: <http://www.oftalmo.com/som/revista-2008/m2008-10.htm>
- <sup>4</sup> Cirugía Laser.net. Tipos de Cirugía Láser: PRK; Lasek, Intralasek, Lasik. [Artículo en Internet]\* Clínica Baiviera: España; 2005. [consultado el 26 de Febrero el 2012]; Disponible en: <http://www.cirugia-laser.net/tipos-cirugia-laser-ojos>
- <sup>5</sup> Montes Mico, y otros. Diplomado en atención optométrica pre y post cirugía. Tercera Edición. Universidad de Valencia: España; 2012
- <sup>6</sup> Dr. Centena. Estudios Diagnósticos: topografía Corneal. [artículo en internet]\* Servicios oftalmológicos especializados. España; 2009. [consultado el 29 de marzo el 2012]; disponible en: [http://www.oftalmologocr.com/servicios.php?servicio=topografia\\_corneal](http://www.oftalmologocr.com/servicios.php?servicio=topografia_corneal)
- <sup>7</sup> Instituto de Oftalmología Integral. Orbscan. [artículo en internet]\* Admira visión: España; 2009. [consultado el 29 de marzo el 2012]; disponible en: <http://www.admiravision.es/es/articulos/tecnologia/articulo/orbscan>
- <sup>8</sup> Nuria Garzón. Orbscan: Mapa Topográficos. [artículo en internet]\* Gaceta Optica; 2003. [consultado el 29 de marzo el 2012]; disponible

---

en:

<http://www.cnoo.es/modulos/gaceta/actual/gaceta420/cientifico2.pdf>

<sup>9</sup> Clínica de Ojos. Biometría con Iol Mater[Artículo en Internet]\* Clínica de Ojos Opeluca: Peru; 2009. [consultado el 28 de marzo el 2012]; Disponible en: <http://www.opeluca.com/index.php/biometria-con-iol-master>

<sup>10</sup> Novoa Sanchez, y otros. Cirugia Refractiva. [artículo en Internet]\* hospital Ameijeiras: Cuba; 2008. [consultado el 8 de Marzo el 2012]; Disponible en: <http://www.hospitalameijeiras.sld.cu/hha/mpm/documentos/OFTALMOLOGIA/PA/CIRUGIA%20REFRACTIVA.pdf>