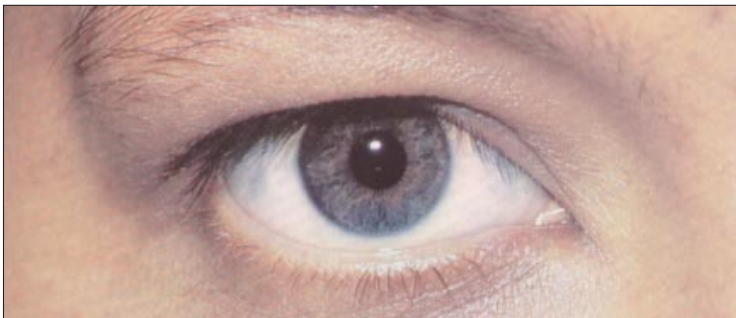


El glaucoma es la primera causa de ceguera no reversible en Latinoamérica. En Colombia más del 70 por ciento de las personas que lo padecen desconocen su situación. La prevalencia de esta enfermedad es mayor entre las personas de raza negra; en ellos es cuatro veces más frecuente que en otras razas. Se estima que en general se presenta en el 2 por ciento de las personas mayores de 40 años.

Glaucoma,



ceguera silenciosa

La ceguera es un problema de salud pública que se asocia con una menor expectativa de vida y que tiene consecuencias profundas para el individuo, la familia y la sociedad.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud OMS, se estima que para un país con las características socioeconómicas de Colombia, existen aproximadamente 8 mil personas ciegas por cada millón de habitantes, quienes en su mayoría presentan ceguera por causas que se pueden prevenir o curar.

Sin embargo, en un estudio de prevalencia realizado en Florencia, Caquetá, para los estratos I al IV, se encontró que la cifra llega a los 10 mil ciegos por cada millón de habitantes.

En este estudio, la catarata fue la principal causa de ceguera (54,7%); las patologías de retina y nervio óptico estuvieron en segundo lugar y los defectos refractivos en tercera instancia.

Entre las patologías que afectan el nervio óptico se encuentra el glaucoma, el mismo que representa la segunda causa de ceguera irreversible en el ámbito mundial.

Esta es una enfermedad lenta y progresiva que no ocasiona sintomatología alguna.

Aunque las causas que lo generan no están determinadas a ciencia cierta, se sabe que existen algunos factores de riesgo como el aumento de la presión intraocular.

La relación familiar también desempeña un papel significativo a este res-

pecto; sin embargo, es importante anotar que no se ha identificado patrón alguno de transmisión genético que intervenga al respecto.

Aquí es importante tener en cuenta que según lo establecido el último estudio realizado entre la población hispanoamericana residente en Estados Unidos, los latinos presentan más Glaucoma de ángulo cerrado que los caucásicos.



Su prevalencia aumenta rápidamente entre los hispanos ancianos y se iguala a la de los estadounidenses de raza negra mayores de 70 años, con una incidencia en este grupo poblacional que supera el 12 %.

La atención rural

La inexistencia de programas nacionales de prevención de la ceguera y promoción de la salud ocular, la falta de acceso a la medicina especializada y a la tecnología, tanto en el área urbana

como en la rural, hacen necesario crear estrategias conjuntas entre el Estado y la empresa privada, que le permitan a la comunidad obtener una atención mínima que le garantice una adecuada calidad de vida.

Estas acciones reafirman la necesidad de apoyar a la población rural a través de acciones de salud pública, en las que se desplaza la atención médica para atender las necesidades de salud de la comunidad necesitada.

Según el oftalmólogo especialista en Glaucoma Juan Carlos Rueda Galvis, "... en un estudio de más de 10 mil pacientes encontramos que el 2,5 % de las personas mayores de 40 sufren de Glaucoma y más del 80% de ellos lo desconocían en el momento del diagnóstico; de estos el 25% son casos de glaucoma de ángulo estrecho y cerca del 5 % de los examinados sanos presentaban ángulos cerrados".

A ellos, de acuerdo con el especialista, "... se les recomendó iridotomía láser preventiva, procedimiento con el que se impidió el desarrollo futuro de la enfermedad con sus implicaciones físicas, psicológicas y económicas, propias de las enfermedades crónicas".

Brindar la atención especializada en el momento oportuno resulta de vital importancia si se tiene en cuenta que en el mundo existen no menos de 45 millones de personas ciegas, 35 millones con problemas de baja visión y cerca de 67 millones más víctimas del glaucoma.

Acciones por la salud visual

Tras los estudios realizados y teniendo en cuenta la problemática que enfrentan en materia de salud visual los habitantes de las zonas rurales del departamento, un grupo de profesionales de la ciudad creó un modelo piloto de atención que se realizó en San Vicente de Chucurí.

El mismo se estructuró de manera conjunta con la Alcaldía Municipal y está dirigido a la población de escasos recursos que no está cubierta por los actuales sistemas de salud.

El programa consiste en realizar actividades de educación y promoción sobre las principales enfermedades que afectan el sentido de la visión.

De manera alterna y complementando las actividades preventivas y educativas, se realizó consulta especializada de oftalmología y optometría con el apoyo del recurso tecnológico y humano que permitió la formulación de gafas, examen oftalmológico completo, toma de presión ocular y examen del campo visual computarizado.



LA CONSULTA oftalmológica encaminada a la prevención, es una forma importante de evitar la presencia de enfermedades visuales asintomáticas que pueden generar pérdida visual irreversible y conllevar a la ceguera.

Todo esto para detectar enfermedades como el glaucoma, la catarata y otras afecciones de la retina, que representan las principales causas de ceguera en nuestro medio.

De 2 mil 14 pacientes adultos atendidos, haciendo el análisis optométrico y oftalmológico, se encontraron problemas refractivos, 176 casos

de catarata, 299 pterigios, 41 personas con glaucoma y 142 casos de glaucoma de ángulo estrecho.

También se encontraron 116 pacientes con patologías de polo posterior (diabetes, hipertensión, toxoplasmosis); 78 ciegos y 36 pacientes con la posibilidad de mejorar su ceguera con tratamientos

quirúrgicos ambulatorios.

En este programa de atención se encontró una población con grandes necesidades, dada la falta de atención especializada en el municipio y mucho más en el grupo poblacional de estratos 1 y 2, quienes presentaban casos tan dramáticos como limitaciones visuales severas por falta de gafas.

Es importante especificar que en la región existe un grupo importante de pacientes con catarata, quienes por no estar vinculados a ningún régimen de salud (subsidiado o contributivo), requieren del apoyo de las autoridades regionales y departamentales para la solución definitiva de sus patologías.

En la jornada también se atendieron mil 43 niños, en quienes se encontró en su mayoría defectos refractivos como miopía, hipermetropía y astigmatismo.

También se detectaron 28 casos de ambliopía, 4 eventos de catarata (1 traumática y 3 congénitas), 12 niños con estrabismo y 36 casos de conjuntivitis alérgica.

Dr. **JAVIER MARTÍNEZ CAMARGO**
Cirugía plástica - estética
párpados - nariz - senos - contorno corporal
Carrera 24 No. 134 - 106
Calle 200 No. 4 Urb. Jardín El Rosero
Bucaramanga - Colombia
Tel: 698 4146 Ext. 1212
e-mail: jcamargo@vanguardia.com

BELLEZA Y SALUD

Por Dr. JAVIER MARTÍNEZ CAMARGO
ESPECIAL / VANGUARDIA LIBERAL

Reducción de los senos

Por Dr. JAVIER MARTÍNEZ CAMARGO

ESPECIAL / VANGUARDIA LIBERAL

La cirugía para reducir el tamaño de los senos se llama mamoplastia de reducción, y es un procedimiento que exige conocimiento y experiencia por parte del cirujano plástico, pues se trata una estructura que está íntimamente ligada a la feminidad y la sensualidad.

Para comenzar, debemos saber que el seno está compuesto de piel, tejido mamario (que es el encargado de la producción y recolección de la leche durante los periodos de lactancia), y grasa.

La proporción entre estos tejidos es la que determina los cambios durante el transcurso de la vida. La cantidad de grasa a los 20 años, por ejemplo, es menor que a los 40 años, motivo que explica por qué el seno es más firme en la juventud.

La lactancia también influyen al respecto, pues el tejido mamario disminuye y, como consecuencia de ello, se produce la pérdida del volumen y la caída del seno.

Sobre el tamaño

En nuestra sociedad se ha popularizado que el seno de tamaño normal es talla 34B; pero esto es relativo, pues todo es cuestión de proporciones entre el seno, el diámetro del tórax y la altura.

Por ello no son lo mismo unos senos talla 36B en una mujer de 1,50 metro de altura, que en una de 1,80 metros.

Esto nos lleva a concluir que el patrón de normalidad lo determinan la proporción y armonía que tengan con respecto a cuerpo y no una talla determinada.

La cirugía

En los casos en los cuales existe un aumento exagerado del tamaño son comunes los dolores de espalda, ya que por efecto de la gravedad los senos se caen y provocan un estiramiento exagerado de la piel.

Debido a ello también se presentan infecciones frecuentes en la piel por la humedad en el pliegue del seno; se pueden producir surcos en la tira del brasier; y en casos extremos compresión de los nervios que van para los brazos.

La solución a este tipo de problemas la ofrece la mamoplastia de reducción, procedimiento en el cual se retira la piel, el tejido mamario y la grasa necesaria para lograr unos senos de acuerdo con las expectativas de la paciente.

Este procedimiento se puede realizar de manera ambulatoria o con hospitalización corta, de 24 a 48 horas, según lo definen los criterios del cirujano.



Las cicatrices dependen del tamaño y la técnica quirúrgica que el cirujano prefiera; pero por lo general se pueden dividir en "T invertida" (gráfica izquierda); areolar (centro); y cicatriz vertical o lateral (derecha).

La incapacidad que demanda la cirugía es de una semana; sin embargo, cuando se trata de prácticas deportivas, la misma se extiende y puede durar entre 4 y 6 semanas.

Preguntas frecuentes

¿Se justifican unas cicatrices para la reducción?

Cuando los senos son grandes y empiezan a presentar la sintomatología antes señalada, las mujeres empiezan a darle mayor importancia al tamaño y peso que a las cicatrices.

¿En cuánto tiempo se ven los resultados?

Se requiere un mínimo tres de meses para que el seno se vea de una manera natural; y el mismo periodo para que las cicatrices se hagan menos notorias.

¿Se altera la lactancia?

No. Existen técnicas quirúrgicas manejadas por los cirujanos plásticos para permitirle a las pacientes una lactancia normal.

¿De qué tamaño me quedan los senos?

Como se explicó antes, todo es cuestión de armonía. Técnicamente se puede retirar hasta un 60 por ciento del tamaño, logrando una forma adecuada.

Centro de Prevención y Consultoría en Glaucoma

- Consulta Especializada
- Campimetría
- Laser
- Desarrollo de Programas de Educación y Prevención urbanos y rurales.

Dr. Juan Carlos Rueda Galvis
MD, Oftalmólogo - Especialista en Glaucoma
Torre B Piso 7 Módulo 52 - PBX: 638 4168 Ext. 1430 - 1767
Tel. 678 1565 - 639 3441 - Cita Previa