

SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE LASER YAG PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HUPA

JUSTIFICACIÓN: Láser dado de baja desde 2021 por avería en un instrumento terapéutico amortizado.

INFORMACIÓN SOBRE LA UTILIDAD Y EMPLEO DE ESTE TIPO DE LASER:

El láser Nd: YAG es un láser disruptivo que funciona a través de pulsos muy cortos de energía sin producir calor y, por tanto, sin producir quemadura en los tejidos. Este láser emite radiación con una longitud de onda de 1.064 nm.

En Oftalmología se emplea fundamentalmente para realizar capsulotomía de cápsula posterior en pacientes pseudofáquicos y en cirugía de glaucoma.

- 1) **CAPSULOTOMÍA CON LASER ND: YAG:** tras la cirugía de catarata se puede producir una opacificación de la cápsula posterior del cristalino, zona de apoyo de la lente intraocular. Esta opacificación se produce por la persistencia de células epiteliales del cristalino tras la cirugía. Estas células proliferan y producen una disminución de la agudeza visual similar a la que el paciente presentaba antes de extraer la catarata. Su incidencia es aproximadamente del 28% a los 5 años de la cirugía. Hay circunstancias que pueden incrementar su aparición y adelantar su aparición como es la edad del paciente, la inflamación, la presencia de pseudoexfoliación, el tamaño de la capsuloresis y el material de la lente intraocular. En la actualidad, el uso de láser Nd: YAG es la técnica de referencia para tratar esta opacificación capsular secundaria produciendo una recuperación visual casi inmediata con mínimas complicaciones, siendo la más frecuente la elevación transitoria de la presión intraocular.

2) **IRIDOTOMÍA CON LASER ND: YAG:** el glaucoma de ángulo cerrado se ocasiona por una anatomía anómala de las estructuras del segmento anterior del ojo. La vía de drenaje del humor acuoso se puede bloquear de forma aguda provocando una elevación súbita de la presión intraocular que puede ocasionar daños irreparables al nervio óptico si no se soluciona rápidamente. El láser permite realizar una cirugía incisional sin entrar a quirófano a través de una iridotomía permitiendo hacer una vía alternativa que comunica la cámara posterior con la anterior del ojo y permite la salida del humor acuoso a su través rompiendo el bloqueo pupilar.

Esta técnica también se realiza de forma profiláctica en ojos con ángulo estrecho para evitar que se ocasione el glaucoma agudo.

FDO. MIGUEL A. CASTEJÓN

RESPONSABLE DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA