

Cumplimiento del tratamiento: ¿Otra ventaja de la bilateralidad?

Treatment fulfilment: another advantage of bilateral cataract surgery?

PÉREZ SILGUERO D¹, BERNAL BLASCO I², MÉNDEZ DE PANDO MD², JIMÉNEZ GARCÍA A², PÉREZ SILGUERO MA¹

RESUMEN

Objetivo: Aportamos nuestra experiencia sobre un dato que a nuestro parecer es otra ventaja hasta ahora no referida de la elección de la bilateralidad: El cumplimiento del tratamiento.

Material y métodos: Intervenimos a 50 pacientes de ambos ojos de cataratas de manera bilateral consecutiva (grupo 1) y a 50 pacientes también de ambos ojos pero de manera unilateral (grupo 2), con una separación de una semana entre la cirugía de uno y otro ojo. A los 2 y 10 días tras la cirugía los pacientes rellenaron un cuestionario desarrollado específicamente para este trabajo para la valoración del cumplimiento del tratamiento.

Resultados: Las preguntas referidas directamente a la administración del fármaco, tanto en su frecuencia como en el modo, mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, cumpliendo mejor el tratamiento el grupo 1.

Conclusiones: Consideramos según las cifras analizadas, que la cirugía bilateral consecutiva de cataratas aporta un importante beneficio sobre la unilateral: El cumplimiento del tratamiento postoperatorio.

Palabras clave: Cirugía de cataratas bilateral, tratamiento postoperatorio.

ABSTRACT

Objective: Treatment fulfilment has not been referred as an advantage of bilateral cataract surgery so far. We report our experience in this issue.

Materials and method: 50 patients have undergone bilateral cataract surgery (group 1). 50 patients have undergone unilateral cataract surgery in both eyes (group 2), being the second eye operated one week after the first one. 2 and 10 days after surgery, patients filled in a questionnaire specially designed to assess treatment fulfilment.

Results: When asked about medication intake, patients in group 1 showed to have followed the treatment much better than group 2, according both to frequency and manner. Statistically significant differences were found between the two groups.

Conclusions: According to the analysed data, postoperative treatment fulfilment is one of the advantages of consecutive bilateral cataract surgery when compared with unilateral surgery.

Key words: Bilateral cataract surgery, postoperative treatment.

CIOF.

¹ Especialista en Oftalmología.

² Médico de Familia.

INTRODUCCIÓN

La cirugía bilateral de cataratas reporta evidentes beneficios al proceso quirúrgico (1,2). Aportamos nuestra experiencia sobre un dato que a nuestro parecer es otra ventaja hasta ahora no referida de la elección de la bilateralidad: El cumplimiento del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Intervinimos a 50 pacientes de ambos ojos de cataratas de manera bilateral consecutiva (grupo 1) y a 50 pacientes también de ambos ojos pero de manera unilateral (grupo 2), con una separación de una semana entre la cirugía de uno y otro ojo.

Días antes de la cirugía se les entregó un documento con la explicación detallada de la posología del tratamiento tópico que debían aplicarse tras la misma, y en el que se explicaba que debían dejar 5 minutos de intervalo entre gotas diferentes, para evitar el efecto lavado. El tratamiento consistía en la aplicación de ciprofloxacino y corticoide tópicos cada 2 horas 3 días, cada 4 horas 7 días más, y cada 12 horas otra semana.

A los 2 días tras la cirugía los pacientes rellenaron un cuestionario desarrollado específicamente para este trabajo, y que se trata de una modificación simplificada de los utilizados por otros autores para la valoración del cumplimiento del tratamiento (3 y 4). Volvieron a rellenar otro cuestionario similar en el que se cambió el orden y enunciado de las preguntas, a los 10 días. En el caso de pacientes a quienes algún conocido aplicaba el tratamiento, el cuestionario lo rellenó la persona encargada de ello.

Las preguntas fundamentales eran: 1. ¿Cuántos tipos de gotas diferentes se instila en cada ojo? 2. ¿Cuánto tiempo deja pasar entre gota y gota? 3. ¿Conoce el nombre y frecuencia de los colirios que se instila? 4. Con los botes delante: ¿Sabe cuáles debe ponerse en cada ojo y con qué frecuencia?

RESULTADOS

A los 2 días de la cirugía no hubo diferencias significativas entre ambos grupos al estu-

diar las respuestas de la encuesta. Sólo el 5% del primer grupo y el 7% del segundo alcanzaron una puntuación deficiente en global. Con respecto a preguntas concretas, destacar que más del 80% de ambos grupos no conocía el nombre de las gotas.

La diferencia fue importante cuando analizamos los resultados de las respuestas realizadas a los diez días de la cirugía: Con respecto a la primera pregunta, no hubo diferencias significativas entre ambos grupos, ya que en cualquier caso el número de colirios instilado en cada ojo era el mismo, independientemente del tiempo transcurrido. Sin embargo, a pesar de ello curiosamente el 18% del grupo 2 se confundió en esta pregunta, frente al 12% del otro grupo. La pregunta segunda refleja diferencias estadísticas: Sólo el 35% del grupo 2 esperó entre gota y gota algo de tiempo. Y además, de los que esperaron, el 50% esperó menos de los 5 minutos estipulados en las explicaciones del tratamiento escrito. Del grupo 1 el 54% esperó un tiempo indefinido entre gotas, siendo el 60% de ellos cuidadosos en la espera de los 5 minutos aconsejados. Acerca de la tercera pregunta destacar que con respecto a la primera parte la diferencia no fue significativa, ya que el 34% del primer grupo, y el 30% del segundo conocían el nombre de los colirios. Pero en la segunda parte sí hubo diferencias marcadas, y así el 54% del grupo de unilaterales no sabía con qué frecuencia debía instilarse cada colirio en cada ojo, mientras que el de bilaterales respondió de manera acertada en un 80% de casos. En la pregunta cuarta existió diferencia, pero no fue significativa, en la primera parte, respondiendo de manera acertada el 70% del grupo 2 y el 80% del grupo 1. Pero en la segunda parte la diferencia fue acuciante, ya que con los colirios delante, sólo el 46% sabía la frecuencia de instilación en cada ojo, frente al 74% del grupo de bilaterales.

DISCUSIÓN

La cirugía bilateral consecutiva de cataratas es un tema reiterado en la literatura médica incluso antes de la era de la facoemulsificación (5). No existe evidencia científica que avale un

mayor número de complicaciones derivadas del hecho de la bilateralidad como forma de acometer la cirugía de cataratas. Sí hay, por el contrario, evidencias de muchos beneficios al elegir la bilateralidad en este tipo de cirugía (1,2).

Nosotros queremos aportar un dato más, del que no hemos encontrado referencias previas, de las ventajas de la cirugía consecutiva: El cumplimiento del tratamiento postquirúrgico. Los estudios más serios dedicados al respecto se centran en el campo del glaucoma. En todos ellos se pone de manifiesto que una de las causas principales en el fracaso del tratamiento médico de esta patología es el incumplimiento del mismo, multiplicándose éste de manera exponencial si aumenta el número de colirios diferentes instilados (6-9). Según los estudios analizados el incumplimiento varía desde un 23% a un 60% (6-9,3,4), sólo el 52% conoce el nombre y frecuencia de los colirios de un tratamiento crónico (4), y sólo el 50% (3) espera los minutos necesarios para evitar el efecto lavado (wash out effect, 10). Entre las razones para explicar el elevado incumplimiento hay autores que llegan a barajar hasta 71 situaciones que impiden una correcta instilación (11). Una de las más importantes parece ser el escaso tiempo dedicado a la explicación del tratamiento y de la importancia del mismo por parte del personal sanitario al paciente (12).

Nuestro estudio no es estrictamente comparable a los mostrados, ya que estamos estudiando un tratamiento aplicado en un corto y limitado espacio de tiempo, en contraposición de casos crónicos como el glaucoma, donde el efecto repetitivo lleva al aprendizaje. Las preguntas en las que la diferencia en la posología no influía en la respuesta no arrojaron diferencias significativas (preguntas 1, primera parte de la tercera, y primera parte de la cuarta). Lo mismo ocurrió al formular las preguntas a los dos días de la cirugía, cuando todavía el grupo 2 no había comenzado el tratamiento del segundo ojo intervenido. Pero las preguntas más importantes, las referidas directamente a la administración del fármaco, tanto en su frecuencia como en el modo, sí mostró resultados diferentes. Otro tema, que no es el objetivo de este trabajo, es si un tratamiento corticoideo y antibiótico tópico incumplido

puede favorecer la aparición de uveítis o endoftalmitis. Lo cierto es que si los pautamos es porque creemos en su beneficio, y por tanto lo deseable sería su cumplimiento. Por tanto, consideramos según las cifras analizadas, que la cirugía bilateral consecutiva de cataratas aporta otro importante beneficio sobre la unilateral: El cumplimiento del tratamiento postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arshinoff SA, Strube YN, Yagev R. Simultaneous bilateral cataract surgery. *J Cataract Refract Surg.* 2003 Jul; 29(7): 1281-91.
2. Johansson BA, Lundh BL. Bilateral same day phacoemulsification: 220 cases retrospectively reviewed. *Br J Ophthalmol.* 2003 Mar; 87(3): 285-90.
3. Stewart WC, Konstas AG, Pfeiffer N. Patient and ophthalmologist attitudes concerning compliance and dosing in glaucoma treatment. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2004 Dec; 20(6): 461-9.
4. Deokule S, Sadiq S, Shah S. Chronic open angle glaucoma: patient awareness of the nature of the disease, topical medication, compliance and the prevalence of systemic symptoms. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2004 Jan; 24(1): 9-15.
5. Murube del Castillo J, operación de las cataratas bilaterales en sesión única. *Studium ophthalmologicum* 1986; 5(1): 84-88.
6. Gurwitz J, Glynn R, Monane M, Everitt D, Gilman D, Smith N, Avorn J. Treatment for glaucoma: adherence by the elderly. *Am J Public Health* 1993; 83, 711-716.
7. Patel S, Spaeth G. Compliance in patients prescribed eye drops for glaucoma. *Ophthalmol Surg* 1995; 26: 233-236.
8. Rotchford A, Murphy K. Compliance with Timolol treatment in glaucoma. *Eye.* 1998; 12, 234-236.
9. Konstas A, Maskaleris G, Gratsonidis S, Sardelli C. Compliance and viewpoint of glaucoma patients in Greece. *Eye* 2000; 14: 752-756.
10. Chrai SS, Makoid MC, Eriksen SP, et al.: Drop size and initial dosing frequency problems of topically applied ophthalmic drugs. *J Pharm Sci* 1974; 63: 333-338.
11. Tsai JC, McClure CA, Ramos SE, Schlundt DG, Pichert JW. Compliance barriers in glaucoma: a systematic classification. *J Glaucoma.* 2003 Oct; 12(5): 393-8.
12. Taylor SA, Galbraith SM, Mills RP. Causes of non-compliance with drug regimens in glaucoma patients: a qualitative study. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2002 Oct; 18(5): 401-9.