

EL EXAMEN DE LA REFRACCION OCULAR ES UN ACTO MEDICO *

Drs. FERNANDO BALLESTER FERRER, RAFAEL MENACHO
y GARCIA - MENACHO y JORGE VIÑAS ROSES

(Barcelona)

I

*Dr. Rafael Menacho y García
Menacho*

Señor Presidente,
Señores Académicos,
Señoras y Señores:

Como portavoz de la Comisión de la que formo parte, me dirijo a ustedes, en primer lugar para agradecer el honor que nos han concedido de ocupar esta sala para exponer, ante esta Ilustre Asamblea, nuestras inquietudes que lo son de todos los oftalmólogos que nos comisionaron.

Hecho este preámbulo pasamos a exponer brevemente el tema de nuestra comunicación. Brevemente para no cansarles, brevemente puesto que lo que vamos a exponer es de sobras conocido por todos los asistentes, y en fin brevemente para dar más tiempo a la discusión, pues creemos

que ella será la parte más positiva de la reunión y a través de ella se hará la LUZ... fundamento de la Oftalmología.

El examen de la refracción es un acto médico.

Veamos...

La función principal del ojo es percibir la imagen del mundo que nos rodea. La realización de esta función presupone la Visión y se realizará con mayor perfección cuanto más perfecta sea la agudeza visual.

La determinación de la agudeza visual, es una prueba de la función macular y debe ser parte de un examen rutinario en todos los pacientes capaces de dar respuestas subjetivas razonables.

La agudeza visual se mide, en nuestras latitudes, en décimas, considerándose normal la que alcanza diez décimas, cualquier hallazgo por debajo de esta cifra constituye una agudeza visual subnormal.

* Sesión del día 10-X-78.

La subnormalidad de la agudeza visual nos coloca ante el interrogatorio del enfermo.

La disminución de la agudeza visual puede obedecer a dos causas generales:

Defectos de refracción y enfermedades del aparato visual, o ambas cosas a la vez.

Son defectos de refracción cualquier alteración del sistema óptico del ojo.

Un rayo de luz que penetre en el ojo, pasa a través de la córnea, el humor acuoso, las superficies anterior y posterior del cristalino y el humor vítreo, para ser enfocada en la fovea central de la retina.

El cristalino constituye el medio de refracción variable del ojo y es el que permite enfocar objetos situados a distancias diferentes constituyendo la acomodación.

Las alteraciones de uno o de varios de estos elementos producen disminución de la agudeza visual.

Cuando no existen trastornos nerviosos, retinianos, ni opacidades de la córnea, cristalino o vítreo, suponiendo el globo ocular de tamaño normal; el ojo no acomodado recibirá y enfocará rayos paralelos de luz, provenientes de una fuente luminosa distante, produciendo una imagen bien definida en la fovea. Esta condición se denomina **EMETROPIA** (visión en la medida).

Las variaciones de la condición emétrepe, que no se deben a opacidades o a alguna enfermedad se denominan colectivamente **AMETRO-**

PIA (visión fuera de la medida adecuada).

Las formas principales de ametropía son **Hipermetropía**, **Miopía** y **Astigmatismo**.

Además de los trastornos visuales provocados por los vicios de refracción, se pueden presentar una gran cantidad de síntomas asociados. Estos tienen una importancia especial en el diagnóstico de los vicios de refracción en los niños.

Los signos y síntomas más frecuentes incluyen el parpadeo, fruncir el ceño, frotarse los ojos, inclinar la cabeza hacia un lado, cerrar un ojo, torpeza, fotofobia, enrojecimiento ocular y lagrimeo.

Los adultos pueden quejarse de fatiga ocular, cefalea y mareo, ocasionalmente de náuseas.

Todo ello precisa de exámenes complementarios diferentes del examen de refracción.

El término Refracción es clínicamente aceptado y permanentemente utilizado por los oftalmólogos para designar el estado refractivo del ojo. Este término también se refiere a la desviación de la luz que pasa a través de las estructuras ópticas del ojo.

Los métodos de refracción más usados son refracción bajo ciclopejía y refracción sin ciclopejía. En ambas se puede utilizar métodos subjetivos.

Las dos razones por las que se debe utilizar lentes correctores son para mejorar la agudeza visual y

para aliviar los síntomas provocados por los vicios de refracción.

En los casos de anisometropía, donde existe peligro de que se desarrolle una ambliopía es correcta la prescripción precoz de lentes o lentillas. En otros casos, los anteojos correctores influirán sobre el equilibrio muscular y aún pueden ayudar a prevenir un estrabismo.

El alivio total o parcial de los síntomas constituye un incentivo intenso para utilizar lentes correctores. La experiencia, la integridad y la introspección permitirán al oftalmólogo rechazar la prescripción en casos de pequeños vicios de refracción, cuando se presenten síntomas no relacionados con ellos. Numerosos pacientes han sufrido Anulación o Ambliopía de un ojo para el resto de su vida, debido a la prescripción de anteojos correctores que no estaban suficientemente justificados.

Después de valorar una historia detallada de las molestias actuales y de efectuar una refracción cuidadosa, la prescripción de los lentes o lentillas apropiados para determinado paciente representa un «arte en la Medicina» ya que es imposible señalar normas para cada caso.

En cuanto a las afecciones oculares que producen alteraciones de la agudeza visual, cabría citarlas todas, se puede decir sin gran riesgo de error, que el ojo enfermo sufre una merma en su función.

No obstante son muchas las que pueden inducir a modificaciones de la refracción como uno de sus sín-

tomos. Citaremos las más conocidas para no alargar la exposición:

De sobras conocidas las alteraciones que pueden acompañar a la hipermetropía: menor tamaño del globo ocular, pseudoneuritis hipermetrópica, menor profundidad de la cámara anterior que puede predisponer a padecer un glaucoma. Un ojo en estas condiciones debe ser vigilado mientras el diagnóstico no sea cierto.

En la miopía, la mayor parte de los casos se deben a elongación del eje anteroposterior, aunque puede ser debida a un aumento de la curvatura de la córnea o del cristalino. La primera puede verse en las ectasias y en el queratocono, el segundo caso, menos frecuente, puede presentarse en el lenticono, el espasmo de acomodación o en la subluxación del cristalino.

La miopía de índice es rara, pero aparece, como casos más típicos, en el endurecimiento del núcleo cristalino al iniciarse las opacidades del mismo y también en la disminución del índice del córtex cristalino con incidencia en la miopía de la diabetes.

La miopía magna, que con todo el cortejo de alteraciones que la acompañan, constituye una enfermedad con entidad propia.

Mención especial merece la miopía en el curso de la bupftalmía del glaucoma infantil o congénito.

O las que aparecen en el astigmatismo, especialmente en su forma adquirida, en relación con el querato-

cono, inflamaciones, ulceraciones o traumatismos de la córnea.

En fin, el astigmatismo puede estar producido por compresión (tumor de los párpados), por la contracción del orbicular e incluso por acción de los músculos extrínsecos.

Pueden aparecer otras modificaciones de la refracción, y cuyo origen es patológico, tales como: hipermetropía en el desplazamiento hacia atrás del cristalino y en procesos inflamatorios del polo posterior que acortan el eje anteroposterior del ojo.

Miopía en el espasmo del músculo ciliar por un estado inflamatorio. También producen miopía ciertos estados tóxicos (gripe, arsenicales, sulfamidas y diuréticos), embarazo y algunas enfermedades endocrinas como el mixedema y la diabetes.

En los casos en que las tónicas del ojo son débiles, como en el curso de algunos procesos inflamatorios de las capas del ojo, en el curso de enfermedades, especialmente de algunas hipofisarias (gota y obesidad), y en el curso de algunas enfermedades como la malaria, tuberculosis y ciertos exantemas.

Y cito finalmente el glaucoma, la enfermedad que produce más ceguerras.

No quisiéramos terminar esta exposición, sin recordar las frases del que fue Académico de esta Academia, el doctor don Hermenegildo Arruga, expresadas con motivo de la Lección inaugural del curso que se impartió en la Facultad de Medi-

cina de Barcelona sobre «La refracción ocular y sus perturbaciones», el día 6 de abril del 1959, patrocinado por otro Académico, el profesor José Casanovas.

Dijo: «El problema de la corrección profesional de la refracción está ligado con la legislación que pretende solucionar el deslinde de lo que puede hacer el óptico y lo que debe hacer el Oftalmólogo.

»No hay duda de que la facilidad para que las personas que necesitan anteojos los obtengan de los ópticos sin examen del oculista, tendrá siempre el inconveniente de que al mismo tiempo que un defecto de refracción, un proceso patológico puede ir minando la visión del paciente de un modo más tarde irrecuperable.»

Hecha esta exposición podemos resumirla en las siguientes conclusiones:

1.^a La refracción es una parte fundamental de la exploración clínica del órgano de la visión y como tal ha de quedar englobada dentro del resto de exploraciones oculares y por tanto de exclusiva competencia del médico oftalmólogo.

2.^a La consumación de la refracción es la prescripción de lentes o lentillas correctoras de la ametropía existente y como tal prescripción competencia exclusiva del médico oftalmólogo.

3.^a Cualquier ametropía que pueda existir constituye una alteración

de la normalidad del ojo y su corrección constituye un acto terapéutico y como tal de exclusiva competencia del médico oftalmólogo.

4.^a Dado que alteraciones de la refracción pueden ser síntomas que encubran una enfermedad subyacente, el hecho de la refracción como única exploración del aparato visual puede constituir un acto de imprudencia temeraria.

5.^a Para mayor abundamiento nos remitimos a las conclusiones del Congreso Internacional de Medicina, celebrado en Madrid en mayo de 1932 y a las conclusiones de la Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano Americana, celebrada en Mallorca en septiembre de 1934, que fueron la base para la promulgación de una Orden Ministerial y la legislación correspondiente, para desarrollarla.

He dicho.

II

Dr. F. Ballester Ferrer

Lee unos párrafos cuyo texto no nos ha sido remitido ulteriormente.

Subraya lo que antes glosó «in extenso» su colega *Dr. Menacho*. No se advierte, pues, discrepancia de pareceres, ni se manifiestan puntos de vista nuevos.

III

Dr. J. Viñas Rosés

Escusa su disertación, por estar totalmente de acuerdo con sus compañeros de especialidad oculística.

COLOQUIOS

Presidente (Dr. Pedro Domingo)

Lo que acaban de declararnos unos austeros médicos oculistas, especialmente invitados para tomar parte en una de nuestras sesiones científicas públicas, es del todo significativo.

La realidad del «acto médico» salta a la vista. El ejercicio de unos auxiliares técnicos no es menos legal dentro del cometido estricto que les incumbe.

Si los facultativos y esos técnicos a que aludimos coadyuvan fielmente en sus trabajos profesionales, no habría ni intrusismo ni interferencias de derechos y obligaciones.

Vieja cuestión que ensombrece las relaciones de jefes colaboradores.

Abramos la discusión y veamos lo que opinan académicos y médicos invitados.

Dr. B. Rodríguez Arias
(Académico)

Ante todo, suscribo el alegato que nos ha ofrecido el doctor R. Mena-

cho, al tratar del examen de la refracción ocular y su problemática en el ejercicio de nuestra carrera liberal.

Lo suscribo convencido de su valor doctrinal y de su oportunidad, además de felicitar al colega por su clara visión al enjuiciarlo.

Deseo, no obstante, insistir sobre dos cuestiones, a efectos de la praxis de rigor:

1. El sustancial juego de las indicaciones y contraindicaciones terapéuticas.
2. El eventual riesgo iatrogénico de una prescripción curativa.

No podemos ni debemos soslayar jamás, a seguida de una refractometría en un paciente, lo positivo y lógico o bien lo incidentalmente negativo de recomendar y usar unas lentes correctoras. No siempre las lentes aconsejadas han de ser lo ideal en el terreno de la pura óptica, de la física a secas.

En esta situación si no se justiprecia bien la indicación y contraindicación de un tratamiento corrector a largo plazo, cabría incurrir en una acción indeseada o colateral, por lo molesta o lo estrictamente nociva.

Cuando el médico es el actuante, a lo sumo se cae en una responsabilidad de tipo jurídico profesional, mas si el causante del daño es tan sólo un óptico, en lugar de responsabilidad por error o imprudencia, alcanza la figura de delito.

El planteamiento, así, lo reduzco a una fórmula simple.

El médico se mueve dentro del concepto de la estimación individual de un recurso terapéutico, ajeno por tanto al proceder rígido y antifisiológico o fisiopatológico de un vulgar auxiliar técnico, por muy idóneo que resulte en su quehacer.

* * *

El eterno ámbito profesional que compete a un técnico, nunca clínico depara conflictos ante el público.

La frivolidad ocasional de aceptar o rechazar monturas y hasta el colorido de las lentes, influye en la rectitud o en la elasticidad de servir a un cliente tras un mostrador o en un lujoso gabinete de las tiendas al uso.

Si los A. T. S. dejan fortuitamente, por lo que sea, de actuar cual simples auxiliares de sus médicos jefes, la tarea igualmente auxiliar de un óptico o de un comerciante a distancia suele llevar a una inestabilidad mayor, poco excusable o inexcusable. Tengámoslo en cuenta al abordar este vidrioso problema que nos conturba.

Nada nuevo, después de todo.

Dr. A. Gómez Gómez (Académico)

De cumplir estrictamente sus deberes mutuos todos, en los estable-

cimientos de óptica solamente se llevarían a cabo entrega de lentes recetadas y atenciones al cliente en lo puramente estético o de adorno.

Esto me consta así en el ejercicio normativo de mi carrera.

Dr. Moisés Broggi (Académico)

No veo la conflictividad o el intrusismo que nos preocupa, de moverse el clínico en funciones y el óptico con diploma en sus quehaceres privativos diligente y amablemente, al margen de lo comercial.

Se trata de un problema que las buenas intenciones y actos de unos y otros sabrían resolver.

Sr. M. Fusté Salvatella (Abogado)

Por mi calidad de asesor jurídico en el Colegio de Médicos de Barcelona y en esta Academia, así como deberse la iniciativa de la consulta al Organismo que nos reúne exclusivamente a mí o poco menos, quisiera se tuvieran en cuenta los principios siguientes:

- a) La graduación de la vista a los efectos correctores es de la única y exclusiva competencia de los Médicos Oftalmólogos.
- b) Que la actividad de los Ópticos y de cuantos facultativos la ley autorice para taller,

montar, adaptar o vender los vidrios, lentes o materias que el Médico Oftalmólogo deba de prescribir para la corrección o curación de los defectos visuales, no pueden en ningún momento prescribir u orientar su recepción sin la previa receta facultativa de los Médicos Oftalmólogos.

- c) La participación directa o indirecta del Médico Oftalmólogo en la venta o distribución de las gafas, lentes o su comercialización queda prohibida.
- d) Los Diplomados en Optica y cuantos se dediquen a la distribución, venta, comercialización y adaptación de los artículos prescritos por los Médicos Oftalmólogos, o cuantos actos se relacionen con dicha actividad, no podrán por sí o por sus establecimientos, talleres o dependencias, directa o indirectamente, ejercitar acto, análisis o examen que intente la exploración del ojo o de su visión. Cualquier actuación en este sentido será constitutiva del delito de intrusismo, conforme a las normas que los Códigos definan.

Dr. Luis Dolcet (invitado)

Se extiende en consideraciones sobre lo mencionado y debatido por

los oftalmólogos sin diferir substancialmente de nada.

Cita algunos casos en los que la falta de una meditada prescripción clínica o profiláctica podría inducir al técnico óptico a un error de validez terapéutica o higiénica al dispensar libremente unos lentes graduados.

Se adhiere a los deseos que se han venido señalando.

* * *

Varios invitados más intervienen para formular preguntas, aclarar conceptos o citar ejemplos de ca-

suística fundamental al respecto. según lo propugnado.

Presidente

Terminado el coloquio y sin necesidad de rectificaciones en líneas generales, opino que las conclusiones enunciadas por el jurista M. Fusté Salvatella, muy en su punto, habría de hacerlas suyas la Corporación en sesión de gobierno.

Doy las gracias a todos los disertantes, por su lección y gentileza hechos patente y declaro finito el acto.

B. RODRÍGUEZ ARIAS