

# VISIÓ DE JOC A L'ESPORT



Hem de tenir en compte que la pràctica esportiva entranya certs riscos per als ulls i la visió i que, al mateix temps, una mala salut visual també pot constituir un problema i fins i tot un risc per la integritat pròpia i aliena a la pràctica esportiva.

Realitzar revisions oftalmològiques periòdiques i aplicar de forma correcta els tractaments i indicacions si existeix patologia ocular i/o defecte refractiu, és indispensable per minimitzar riscos i per treure el màxim rendiment a la nostra capacitat visual en l'àmbit esportiu.

És important també destacar que el fet de tenir una patologia o d'haver estat operat dels ulls no té per què minvar o anul·lar les nostres aficions esportives, sempre que es tinguin en compte les mesures de protecció que indiqui l'oftalmòleg.

## **Accidents**

En l'àmbit esportiu es produeixen una quarta part dels accidents oculars i el percentatge és encara major en el cas dels nens. Alguns accidents poden ser greus i comprometre seriosament la visió de forma irreversible. Les lesions oculars poden afectar a l'òrbita, les parpelles, el segment anterior (còrnia i cristal·lí) i inclòs al posterior (la retina). La majoria podrien evitar-se amb les mesures oportunes: partir d'un bon estat físic i visual, utilitzar la tècnica i material adequats i dotar-se d'una correcta protecció ocular.

## **Contusions i pilotades**

Són molt habituals en esports i jocs amb pilota i amb raqueta, destacant el golf i l'esquai, per les característiques de la pilota i la velocitat a la qual circula. També tenen un risc especial de lesions per contusió els esports del contacte (futbol, boxa, rugbi...).

Les contusions i pilotades poden provocar fractura orbitària, lesions en les parpelles i en la còrnia, cataracta traumàtica, luxació del cristal·lí (que es desprèn i queda flotant a l'espai vitri), hipema o hemorràgia de l'iris, hemorràgia vítria, despreniment de retina o altres lesions retinals, i inclòs esclat del globus ocular.

La millor mesura preventiva és utilitzar protecció ocular amb ulleres esportives especials, amb materials lleugers i irrompibles.

### **Defectes de refracció**

La miopia, la hipermetropia i l'astigmatisme són tres problemes de refracció que afecten un alt percentatge de la població. Generalment, estan relacionats amb la morfologia ocular i, en conseqüència, en com incideix la llum en la retina.

Fent un símil esportiu, podríem dir que mentre que un ull sense cap defecte refractiu té una forma semblant a una pilota de futbol (esfèric i no molt gran), l'ull miop se sembla a una pilota de bàsquet (esfèrica i de major mida), un hipermetrop a una pilota d'handbol (més petita del normal), i un astigmàtic a una pilota de rugbi (ovalat).

Aquestes característiques morfològiques fan que la llum que entra a l'ull a través de la còrnia i traspasa totes les seves estructures fins a arribar a la retina, on es formen les imatges, no incideix directament sobre ella sinó per davant (miopia) o per darrere (hipermetropia) o sí que s'enfoquen sobre la retina, però distorsionades (astigmatisme).

Aquest factor determina l'agudesia visual, fent que sigui borrosa en la visió llunyana (miops), propera (hipermetrop) i a qualsevol distància (astigmàtic). A la presbícia, l'alteració ocular més freqüent perquè afecta a tota la població major de 45 anys, l'ull és "normal" (com una pilota de futbol), però la visió pròxima es fa borrosa perquè el cristal·lí perd la seva elasticitat i, amb això, la seva funció d'acomodar o enfocar.

Si no estan diagnosticats o ben corregits, tots aquests defectes poden afectar a la pràctica esportiva, en la qual sovint hem de ser capaços de veure amb nitidesa a diferents distàncies. Si l'esport és una pràctica professional o molt habitual, una solució pot ser una cirurgia refractiva. Una altra opció és l'ús de correcció òptica, sigui amb ulleres o lents de contacte. En la majoria dels casos, a l'hora de practicar un esport és més còmode l'ús de lentilles, que a més permet l'ús addicional d'ulleres protectores, de natació o solars, sense necessitat de haver de graduar-les.

En general, les lents de contacte PRG (rígides permeables al gas) són més aconsellables que les toves perquè ofereixen menor risc d'intolerància i de complicacions i en la fabricació de les quals s'utilitzen materials cada vegada més permeables i que transmeten millor l'oxigen de la còrnia. Però, l'ús de les lents toves si poden estar indicades per activitats concretes, com la pràctica esportiva, encara optant per les fabricades amb hidrogel de silicona, ja que es tracta d'un material que facilita l'oxigenació de còrnia.

També existeixen lents de contacte multifocals, que proporcionen una bona visió de lluny i de prop i que cada vegada són una opció escollida per més persones a partir dels 40 anys, quan sol iniciar-se la presbícia.

L'ús de les lents de contacte és totalment desaconsellable en esports aquàtics i infeccions cornials que poden progressar cap a l'interior de l'ull.

IMO Institut de Microcirurgia Ocular