

Comunicación en e-póster

Cirugía refractiva

18-02-2012 • 09:45 - 10:00 → T 3 • 219

Implante intracorneal Acufocus para la corrección quirúrgica de la presbicia

Autores:

Gil Ciganda, María Nieves - Madrid ⁽¹⁾, Ferrer Rodríguez, Blanca - Madrid ⁽¹⁾, Sánchez Pina, José María - Madrid ⁽¹⁾, Hernández Verdejo, José Luis - Madrid ⁽¹⁾

Instituciones: ⁽¹⁾ Vissum Corporación.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

Implante intraestromal Acufocus: dispositivo experimental en fase inicial para corrección quirúrgica de la presbicia. Consiste en una pieza microdelgada con una abertura central que, centrada en pupila, proporciona efecto estenopeico, aumentando la profundidad de foco y bloqueando la luz no enfocada, mejorando la visión próxima del paciente sin afectar a la visión lejana, consiguiendo así menor dependencia de gafas de cerca.

En este trabajo, se pretende evaluar la eficacia de esta técnica de corrección quirúrgica de la presbicia.

MATERIAL Y MÉTODOS

El dispositivo se implantó mediante la realización de un flap con láser femtosegundo en dos pacientes en los que se realizó la ablación laser de su refracción para visión lejana en la misma cirugía. Posteriormente se procedió a la recolocación del flap.

RESULTADOS

Pacientes

Paciente 1: 52 años, Agudeza Visual (AV) sin corrección (sc) visión lejana (VL): 0.05. Ambos ojos (AO), AVsc visión próxima (VP): 1 AO, Refracción (Rx) manifiesta: ojo derecho (OD):

-2.5, ojo izquierdo (OI): -3.25 (-1.50 x180°); Adición (Ad): +2.25 AV con corrección (cc):1 AO. Se propone implante de Acufocus en OI.

Paciente 2: 55 años, AVsc VL: 0.7/0.1, AV VP sc: 0.2/0.8, Rx manifiesta: OD: +0.25 (-1x100°), OI: -1.5(-1x135) Ad: +2, AVcc: 1. Se propone implante de ACI en OD.

El seguimiento fue de tres meses: en todas las revisiones posquirúrgicas del paciente 2 se observa disminución de AV VL y VP en el ojo del implante tanto sc como cc. En el paciente 1, debido a la mala AV, se recentró el implante al mes: la AV sc VP mejora algo con el implante, pero no lo suficiente como para que el paciente refiera mejoría a la hora de realizar tareas en VP. La AV VL empeora en todas las revisiones. A los tres meses, la AV VP sc en ambos pacientes no supera 0.4. La AV VL sc tras el implante empeora en ambos pacientes en el ojo del implante en comparación a la AV cc prequirúrgica.

Ambos pacientes presentaron sequedad, queratitis puntada superficial en el ojo del implante, sensación de cuerpo extraño y halos.

Ambos pacientes tuvieron que hacer gafas VP durante el seguimiento.

Tras 3 meses de seguimiento el implante se explantó en ambos pacientes por no obtener mejoría en VP y, además, obtener disminución de AV VL en el ojo del implante.

Tras el explante la AV VL en el ojo del implante mejoró en ambos pacientes.

CONCLUSIONES

Por el momento no hay literatura suficiente para valorar la efectividad del implante Acufocus, aunque los pocos estudios publicados muestran mejoría de la AV en VP en pacientes emétopes.



En nuestra experiencia (2 pacientes) la AV VP no mejora, observándose además disminución en AV VL en el ojo del implante. Probablemente, la elección del paciente sea fundamental en la efectividad del dispositivo (nuestros pacientes no eran emétopes).

Estudios publicados dan importancia también al tiempo de adaptación al implante, reportando mejoría en AV al aumentar este. Una de las ventajas de esta técnica es su reversibilidad. Hacen falta más estudios para evaluar la verdadera eficacia y seguridad de esta nueva técnica quirúrgica.