

## Cirugía refractiva

18-02-2012 • 10:30 - 10:50 → Sala N-105

## Evolución temporal de la agudeza visual de lejos, intermedia y de cerca, de la adición y de la amplitud de acomodación en pacientes implantados con lente intraocular pseudo-acomodativa

### Autores:

Díez Ajenjo, María Amparo - Valencia <sup>(1)</sup>, García-Domene, M<sup>a</sup> Carmen - Valencia <sup>(1)</sup>, Peris Martínez, Cristina - Valencia <sup>(1)</sup>, Artigas Verde, Jose M<sup>a</sup> - Valencia <sup>(2)</sup>, Felipe Marcet, Adelina - Valencia <sup>(2)</sup>, Menezo Rozalen, José Luis - Valencia <sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Fundación Oftalmológica del Mediterráneo (FOM). <sup>(2)</sup> Universidad de Valencia.

### ANTECEDENTES Y OBJETIVO

Se pretende analizar la evolución temporal de la agudeza visual (AV) en pacientes implantados con una lente pseudo-acomodativa. Se compara esta AV con pacientes implantados únicamente con una lente monofocal y a diferentes distancias, con las adiciones correspondientes.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudian 19 pacientes (7 hombres y 12 mujeres) con edades de 73 + 6 años, a los que por sus características oculares (cámara anterior media superior a los 3 mm), se les implanta una lente pseudo-acomodativa Synchrony Dual Optic Accommodating IOL (Visiogen, Irvine, California).

A todos los pacientes se les toma la AV decimal y se les refracciona antes de comenzar el estudio y un mes, tres meses, seis meses y un año después de la cirugía. Además, en todas las visitas postoperatorias se les refracciona para conseguir la mejor AV a 2 metros (distancia de la televisión), 70 centímetros (distancia de la pantalla del ordenador) y 40 centímetros (distancia de lectura), y valorar así la necesidad de adición. A partir de los tres meses, también se les toma AV binocular y se mide su amplitud de acomodación mediante el Optical Quality Analysis System (OQAS).

### RESULTADOS

La mejor AV decimal de lejos media monocular previa a la cirugía es de 0.34+0.17. A partir de los tres meses, la visión sin compensar monocular y binocular se estabiliza excepto para 40 cm en binocular, que empeora con el tiempo (pasa de 0.6 al mes de la cirugía a 0.4 al año). La AV media sin compensación monocular a los tres meses de lejos es de 0.5+0.3, a 2 metros de 0.7+0.4, a 70 cm de 0.8+0.3 y a 40 cm de 0.6+0.3. La esfera equivalente media al mes de lejos es de -0.94D. Esta esfera tiende a disminuir, siendo al año de -0.59D. La adición requerida en todos los casos, independientemente de la edad del paciente, es inferior a la que necesitaría un paciente que no acomodase. Al año, la adición media a 2 metros es de 0.17D, a 70 cm de 0.64D y a 40 cm de 1.83D. Con la compensación adecuada, en todos los casos los pacientes alcanzan AV iguales a las de pacientes implantados con lentes monofocales, alcanzándose la mejor AV a 70 cm. La amplitud media de acomodación estimada con el OQAS es de 1.50D.

### CONCLUSIONES

La lente pseudo-acomodativa Synchrony sí que permite un cierto margen de acomodación en el paciente, pero en algunos casos sigue siendo insuficiente en distancia próxima, dependiendo de la demanda de visión del paciente. Los datos de amplitud de acomodación del OQAS y los obtenidos al compensar ópticamente indican una sobrevaloración de dicho valor del paciente con las medidas objetivas del OQAS o una acomodación residual. Tras la mejoría inicial a los tres meses, el empeoramiento de la lente indica que pierde ligeramente su eficacia con el tiempo, sobre todo en visión próxima, lo que obliga a llevar un control de dichos pacientes para reajustar su adición al menos hasta los 6 meses.