

ID: 02735

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

RESULTADOS REFRACTIVOS EN LA CIRUGÍA DE CATARATA CON FÓRMULAS DE CUARTA GENERACIÓN

Autores: IRENE ALTEMIR GOMEZ^{1,4,5}, Zaragoza; JORGE ANDRÉS NAVARRO², Zaragoza; ÁLVARO FANLO ZARAZAGA^{1,4}, Zaragoza; BEATRIZ CAMEO GRACIA^{2,4}, Zaragoza; BEATRIZ CORDÓN CIORDIA^{3,4}, Zaragoza; DIANA SORIANO PINA^{2,4}, Zaragoza; GALADRIEL GIMÉNEZ CALVO^{2,4,5}, Zaragoza; JAVIER PÉREZ VELILLA^{2,3}, Zaragoza; FRANCISCO SEGURA CALVO^{4,5}, Zaragoza; RUBÉN HERNÁNDEZ VIAN^{2,4}, Zaragoza.

1 - Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza; 2 - Hospital Nuestra Señora de Gracia; 3 - Instituto de investigación Sanitaria de Aragón (IISA); 4 - GIMSO (Grupo de Investigación e Innovación Miguel Servet Oftalmología); 5 - Universidad de Zaragoza.

Palabras clave: fórmulas, cirugía premium, resultados refractivos.

PROPÓSITO

La búsqueda de la ametropía después de la cirugía de cataratas, ha desarrollado la investigación en estos ámbitos, tanto en los métodos de medida como en la manera de calcular la potencia de la lente a implantar. Con la aparición de las nuevas fórmulas de 4ª generación se busca la excelencia en los resultados refractivos. El objetivo de nuestro estudio es conocer los resultados refractivos de los pacientes intervenidos de cirugía de catarata con implante de lente intraocular (LIO) dependiendo de la fórmula utilizada y encontrar la mejor fórmula para cada tipo de ojo teniendo en cuenta su amplitud de la cámara anterior (ACD), su queratometría (K) y su longitud axial (LA).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron en el estudio 70 pacientes (70 ojos). A todos ellos se les realizó una evaluación visual completa (preoperatoria) y una visita posoperatoria al mes. Todos ellos fueron operados con la técnica de facoemulsificación con implante LIO. La primera evaluación incluyó mejor agudeza visual corregida (MAVC) con el test ETDRS, conteo endotelial (CE) con el microscopio es-

pecial *TOPCON SP-1P*[®], longitud axial con el biómetro óptico *IOL Master 700*[®] (Carl Zeiss-Meditec, Dublin, CA, EE.UU), la queratometría (K) con el autorrefratómetro (*TOPCON KR 8900*[®]) y tomografía de coherencia óptica (*OCT-1 Maestro TOPCON*[®]). En la segunda evaluación (un mes después de la cirugía), se incluyó MAVC, autorrefratometría y graduación subjetiva además de pruebas de salud visual. Se realizaron los cálculos de la lente intraocular a implantar (LIO) por medio de diferentes fórmulas de 3ª y 4ª generación (SRK/T, HILL, Kane, Barret, Evo, Ladas). Se calculó la diferencia entre el equivalente esférico que se obtuvo en los cálculos empíricos y el resultado refractivo subjetivo final del paciente, con cada una de las fórmulas utilizadas.

RESULTADOS

De los 70 ojos incluidos 39 fueron mujeres y 31 hombres. Se implantaron: 48, 14 y 8 para la *AMO Tecnis 1 ZCBOO* (Abbot Medical Optics[®]), *EyeCee ONe* (Bausch & Lomb[®]), *Physiol Micro+A 123* (Medical Mix[®]), respectivamente. La potencia media de la lente implantada fue de 21,80 ± 3,83D (rango 11-31,50D).

La LA media del grupo fue 23,57 ± 1,29 mm (rango 20,91-26,75 mm), la ACD media fue 3,07 ± 0,54mm (ran-

- ▶ go 2,12-4,46), el espesor del cristalino medio fue de $4,47 \pm 0,52\text{mm}$ (rango 3,20-5,42mm), el blanco-blanco (WTW) fue de $11,95 \pm 0,42\text{mm}$ (rango 11,00-13,10 mm). La K media (*JOL master700*) fue $43,74 \pm 1,30\text{mm}$ (rango 40,84-46,60mm). La K media del autorrefratómetro fue $43,73 \pm 1,29\text{mm}$ (rango 40,88-46,75mm) y $43,74 \pm 1,34\text{mm}$ (rango 40,75-47,13mm). Las diferencias entre el equivalente esférico empírico (EE) y el resultado refractivo final medio fue de -0,08 D, -0,17 D, -0,04 D, -0,18 D, -0,14 D, -0,12 D y -0,14 D para los cálculos realizados con la fórmula SRK/T, Hill, Kane, Barret, Ladas y Evo respectivamente.

CONCLUSIONES

Los resultados refractivos obtenidos con los cálculos realizados con las fórmulas utilizadas en este estudio son muy precisos, con una desviación menor de 0,25D con todas las fórmulas utilizadas. Los valores subjetivos encontrados en la visita de posoperatorio han sido en todos los casos más positivos de lo que calculábamos, por lo que aún tendríamos que buscar EE más miópicos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

