

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02748

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

COMPARACIÓN DE OCHO FÓRMULAS PARA EL CÁLCULO DE LA POTENCIA DE LAS LENTES INTRAOCULARES EN OJOS LARGOS

Autores: GUÍA PRIETO FERNÁNDEZ¹, Oviedo; JUAN QUEIRUGA PIÑEIRO¹, Oviedo; LUIS FERNÁNDEZ-VEGA CUE-TO-FELGUEROSO¹, Oviedo.

1 - Instituto oftalmológico Fernández-Vega.

Palabras clave: lente intraocular, miopía magna, fórmulas biométricas.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Existen diferentes fórmulas para calcular la potencia de las lentes intraoculares en la cirugía de cataratas. Generalmente son precisas, pero en longitudes axiales extremas aún se alejan de la perfección.

El objetivo de este estudio fue determinar la fórmula de cálculo más exacta en pacientes con una longitud axial ≥ 28 mm.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo, en el que se incluyeron 30 pacientes, excluyendo aquellos con otras patologías oculares y/o cirugías previas.

Preoperatoriamente, se hizo un examen optométrico y oftalmológico completo.

El cálculo de la potencia de la lente intraocular se realizó mediante las fórmulas: SRK-T, Barret II, Kane, Holladay 1, Holladay 2, Hoffer Q, EVO y Hill-RBF.

En 15 casos se implantó la lente CNA0T0 y en 15 la AR40 con la constante asignada por el fabricante.

La refracción residual a los tres meses de la intervención se usó para calcular el error de predicción obteniendo el promedio y desviación estándar en cada fórmula.

Se utilizó la T de Student y el test Anova cuando la distribución era normal y el test de Friedman en caso contrario. Además, se empleó la corrección de Bonferroni para la comparación por pares.

RESULTADOS

Se incluyeron 30 ojos de 30 pacientes diferentes, 9 (30%) hombres y 21 (70%) mujeres, 11 (36,67%) eran ojos izquierdos y 19 (63,33%) derechos. Con una edad media de $58,27 \pm 8,80$ años.

En los operados con lente CNA0T0 se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las fórmulas Holladay 2 ($-0,15 \pm 0,79$) ($p=0,04$) y Hill-RBF ($-0,56 \pm 0,80$) ($p=0,01$), y no significativas en SRK-T ($0,01 \pm 0,88$), Barret II ($-0,45 \pm 0,74$), Holladay 1 ($0,40 \pm 0,85$), Hoffer Q ($0,24 \pm 0,76$), EVO ($-0,44 \pm 0,78$) ($p=1,00$) y Kane ($-0,51 \pm 0,80$) ($p=0,09$).

En los operados con lente AR40 no se encontraron diferencias en ninguna, SRK-T ($0,04 \pm 0,72$) ($p=1,00$), Barret II ($-0,57 \pm 0,71$) ($p=0,29$), Kane ($-0,75 \pm 0,74$) ($p=0,06$), Holladay 1 ($0,46 \pm 0,73$) ($p=1,00$), Hoffer Q ($0,57 \pm 0,81$) ($p=0,617$), EVO ($-0,54 \pm 0,74$) ($p=0,49$), Holladay 2 ($0,24 \pm 0,81$) ($p=0,99$) y Hill-RBF ($-0,34 \pm 0,71$) ($p=1,00$).

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ También se hallaron diferencias significativas en la longitud axial de ambos grupos, CNA0T0 ($29,22 \pm 0,72$) y AR40 ($31,33 \pm 1,76$) ($p=0.00$).

CONCLUSIONES

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas a los tres meses de la intervención en las fórmu-

las Holladay 2 y Hill-RBF de los pacientes operados con CNA0T0, y en las longitudes axiales de cada paciente entre las dos lentes.

Comparativamente, la fórmula SRK-T fue la más exacta en ambos casos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

