

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

ID: 02897

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD VISUAL /
EPIDEMIOLOGÍACOMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS EN UNA CAMPAÑA
DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA EN ELDORET (KENIA).

Autores: MARÍA ISABEL SIGNES SIGNES^{1,2}, Calp; JAIME JAVALOY ESTAÑ^{1,3}, Alicante; TOMÁS MOYA CALLEJA^{1,3}, Valencia; GONZALO MUÑOZ RUÍZ^{1,3}, Valencia; CÉSAR ALBARRÁN DIEGO^{1,2}, Valencia; JOSÉ RICARDO ALBERO MORENO³, Castellón; RAÚL MONTALBÁN LLAMUSÍ^{1,3}, Alicante.

1 - Visio Sense Fronteres. Asociación de Cooperación Internacional; 2 - Departamento de Óptica y Optometría y Ciencias de la Visión. Universitat de València; 3 - Clínica Baviera.

Palabras clave: catarata, prevención de la ceguera, complicaciones intraoperatorias.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

La primera causa de ceguera reversible en el mundo son las cataratas. El objetivo de este estudio es evaluar las complicaciones intraoperatorias durante una campaña masiva de cirugía de cataratas que la ONG "Visio sense fronteres" llevó a cabo en febrero de 2020 en Eldoret (Kenia).

MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo realizado sobre todos los ojos intervenidos de forma consecutiva durante la realización de una campaña masiva de cirugía de cataratas.

Un total de 246 ojos pertenecientes a 209 pacientes fue sometido a extracción de catarata con la técnica manual de pequeña incisión (MSICS, manual small incision cataract surgery) y mediante facoemulsificación seguido del implante de una lente intraocular en el saco capsular. A los pacientes se les midió la AV espontánea antes de la intervención. Los optometristas midieron la queratometría y la longitud axial para realizar el cálculo de la lente intraocular y seleccionaron a los pacientes para una técnica quirúrgica según el tipo de catarata. Cataratas más densas y avanzadas con la técnica MSICS.

RESULTADOS

La edad media de los pacientes fue $68,66 \pm 15,04$ años. De estos, el 40,65% fueron mujeres. La etnia prevalente fue la Kalenjin con el 83,6% de los operados seguida de luhya (7,3%), Kikuyu (2,6%).

La agudeza visual media sin corrección antes de la cirugía fue $1,93 \pm 0,82$ logMAR. La biometría media fue de $23,11 \pm 1,13$.

La potencia de la lente intraocular media implanta fue de 21,09 D siendo 3D la más baja y 28D la potencia más alta. Mientras que la potencia calculada fue de 21,16 D debido a los ajustes por el stock disponible. El valor de queratometría preoperatoria fue de K1 $43,21 \pm 1,79$ D y el K2 de $44,40 \pm 1,84$ D. La presión intraocular media antes de la cirugía fue de $14,32 \pm 4,39$ mmHg mientras que al día siguiente de la intervención fue de $18,95 \pm 8,77$ mmHg.

Un total de 100 pacientes (41%) fueron operados con el facoemulsificador portátil que llevamos para la campaña. El resto de pacientes con la técnica de cirugía de pequeña incisión manual.

Del total de cirugías solo en dos casos (0,81%) se reportó rotura de la cápsula posterior, un caso de desinserción zonular y un caso de sangrado en cámara anterior, ▶

COMUNICACIÓN EN E-PÓSTER

- ▶ siendo el resto de intervenciones sin incidencias. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar la incidencia de complicaciones intraoperatorias al emplear la técnica de facoemulsificación versus MSICS.

CONCLUSIONES

Una campaña de catarata masiva realizada en países de renta media y baja con protocolos de acción estandarizados puede ser realizada con una baja tasa de complicaciones intraoperatorias. La seguridad de los procedimientos es esencial al realizar campañas de cooperación. La selección de la técnica quirúrgica según el tipo de catarata ayuda a minimizar complicaciones.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

