

ID: 19585

CALIDAD DE VISIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES OPERADOS DE CIRUGÍA REFRACTIVA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR VIVITY PARA CORRECCIÓN DE PRESBICIA

Autores:

MAR SOLAS ALMAGRO. Clínica Oftalmológica Ancha de Gracia. Granada. España.

Tipo de comunicación:

Comunicación en e-póster

Área temática:

SEGMENTO ANTERIOR, LENTES DE CONTACTO Y TECNOLOGÍAS DIAGNÓSTICAS

Subárea temática:

Intervención optométrica en cirugía ocular

Palabras clave:

LIO *AcrySof IQ Vivity*®, rango de foco extendido, mini-monovisión

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.

Evaluar la calidad de visión (QoV) y calidad de vida (QoL) en pacientes implantados con la lente intraocular (LIO) *AcrySof IQ Vivity*® de Alcon, de profundidad de foco extendida (EDOF), para la corrección de presbicia, con la técnica de mini-monovisión. Esta técnica debería permitir la independencia de gafas en visión próxima (VP), manteniendo al mismo tiempo una buena calidad visual y generando la menor cantidad de disforopsias posible.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio clínico experimental prospectivo no aleatorizado, en un solo lugar. Se incluyeron pacientes presbitas (40-60 años), con cristalino transparente y con una agudeza visual (AV) decimal con su mejor corrección ≥ 0.9 . Se excluyeron pacientes sometidos previamente a cirugía refractiva, con patologías oculares, ambliopía y/o cataratas. Los pacientes se sometieron a cirugía refractiva, con implante bilateral de la LIO *AcrySof IQ Vivity*® combinado con la técnica de mini-monovisión, programando un target medio de -0.49D para el ojo no dominante y -0.03D para el dominante. Transcurridos entre 4 y 8 meses, se evaluaron los resultados de la cirugía mediante la toma de la AV binocular sin corrección en visión lejana (VL) y VP, la refracción subjetiva, la realización de curvas de desenfoque y funciones de sensibilidad al contraste (SC), ambas binocularmente sin corrección y en el ojo no dominante con corrección, y la resolución de cuestionarios de QoV ("The Quality of Vision Questionnaire") y QoL ("The Quality of Life Questionnaire: VF-14"). Para el análisis

COMUNICACIÓN e-POSTER

estadístico se empleó el programa *IBM® SPSS® Statistics*, aplicando el criterio de normalidad (prueba de Shapiro Wilk) y comparando los datos pre y posoperatorios (pruebas t y de Wilcoxon).

RESULTADOS:

Se incluyeron 15 pacientes ($53'50 \pm 3'46$ años). No se registraron complicaciones intra ni postoperatorias. La AV binocular sin corrección en VL y VP fue 1'0. En la curva de desenfoque se obtuvieron valores más elevados de AV en condiciones binoculares sin corrección que en monocular con corrección; ésta indicó AV decimal $\geq 1'0$ desde infinito hasta los 67cm (desenfoque -1'50D) y $\geq 0'7$ hasta 40cm (desenfoque -2'50D). Todas las funciones de SC mostraron resultados dentro de la norma. El cuestionario de QoV mostró que la disfotopsia más frecuente fue los halos (40'0%) y, las perturbaciones visuales más frecuentes, la fluctuación de visión (66'7%) y la dificultad de enfoque (53'3%). Según el cuestionario de QoL, la principal dificultad en actividades de la vida cotidiana consistió en leer prospectos de medicamentos (80'0%). Sólo el 26'7% de los pacientes emplea gafas en VP para la visión de detalles. Las puntuaciones medias de los test de QoV (11'85) y QoL (9'13) resultaron favorables.

CONCLUSIONES:

El implante de la LIO *EDOF AcrySof IQ Vivity®*, combinado con la técnica de mini-monovisión, resulta buena opción para la corrección de presbicia. Proporciona buena visión a todas las distancias y permite prescindir del uso de gafas en VP en la mayoría de casos. Los índices de QoV y de QoL resultan favorables, por lo que esta cirugía no causa desequilibrios significativos a nivel visual.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

