

ID: 19849

CÁLCULO LENTE INTRAOCULAR EN UN PACIENTE CON NANOFTALMOS

Autores:

OLGA CANO OSMA. Servicio de Oftalmología Hospital Clinico San Carlos. Madrid. España.

BEATRIZ BADIA GAMARRA. Servicio de Oftalmología Hospital Clinico San Carlos. Madrid. España.

GEMA FELIPE MÁRQUEZ. Servicio de Oftalmología Hospital Clinico San Carlos. Madrid. España.

CARMEN DORA MÉNDEZ HERNÁNDEZ. Servicio de Oftalmología Hospital Clinico San Carlos. Madrid. España.

JULIÁN GARCÍA FEIJOO. Servicio de Oftalmología Hospital Clinico San Carlos. Madrid. España.

LORENZO LÓPEZ GUAJARDO. Servicio de Oftalmología Hospital Clinico San Carlos. Madrid. España.

CELIA VILLANUEVA GÓMEZ-CHACÓN. Servicio de Oftalmología Hospital Clinico San Carlos. Madrid. 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:

Nanoftalmos, glaucoma ángulo cerrado, esclerotomía.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

El nanoftalmos es una condición infrecuente y en la mayor parte de los casos es bilateral. Es considerado una enfermedad rara. Los ojos nanoftálmicos tienen una forma normal y tamaño pequeño, con una longitud axial menor a 20mm, un diámetro corneal pequeño y un cristalino grande respecto al volumen del globo ocular. Los ojos nanoftálmicos tienen una gran tendencia a desarrollar glaucoma de ángulo cerrado. Suelen ser ojos con una alta hipermetropía, que oscila entre +7.00 dioptrías a +13.00 dioptrías llegando incluso a llegar a +25.00 dioptrías.

La cirugía de catarata en el nanoftalmos tiene una alta tasa de complicaciones, tanto refractivas por lo difícil de realizar el cálculo de la lente intraocular, como quirúrgicas por las condiciones de estos ojos. Dada la elevada tasa de complicaciones se recomienda realizar la facoemulsificación sólo ante cataratas sintomáticas o en glaucomas no controlados. En cuanto a las características de las lentes intraoculares se prefiere usar lentes acrílicas hidrófobas por tener un espesor central menor, una implantación más controlada y una tasa de opacificación capsular más reducida. En cuanto al diseño, se prefieren lentes de hápticos frente a las de plato ya que son estos los que pueden flexar y hacer que cambie la posición efectiva de la lente.



COMUNICACIÓN e-POSTER

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos el caso de una paciente mujer de 59 años en seguimiento en consulta de glaucoma por nanofthalmos, con alta hipermetropía y ambliopía bilateral. La refracción subjetiva del ojo derecho es: +17.00 esfera -0.50 cilindro a 175° y en ojo izquierdo es: +17.50 esfera -1.75 cilindro a 175° con una agudeza visual de cuenta dedos a 2 metros y 0.25 respectivamente. En la exploración clínica se objetiva cámara estrecha y catarata avanzada en ambos ojos. En el ojo derecho, se decide realizar cirugía de facoemulsificación, presentando en el post operatorio un desprendimiento exudativo teniendo que realizar posteriormente una esclerectomía en los cuatro cuadrantes para disminuir el espesor de la pared ocular hasta alcanzar coroides y disminuir el riesgo de efusión coroidea. En el ojo izquierdo se realiza cirugía combinada de facoemulsificación y esclerotomía.

En este caso clínico se presenta los cálculos de lente intraocular realizados para dicha cirugía con las distintas fórmulas existentes en el mercado para intentar que la paciente quede con el menor defecto refractivo residual. Se decide implantar en ambos ojos una lente con filtro amarillo de constante 118.7 de +59 Dioptrías.

RESULTADOS:

Tras la cirugía la paciente presenta un defecto refractivo residual de +0,50 esfera -0,75 cilindro a 105° en ojo derecho con una agudeza visual de cuenta dedos a un metro.

CONCLUSIONES:

Como cabría esperar, la elección de lentes intraoculares es compleja en estos casos y limita la disponibilidad de estas lentes, ya que tienen potencias mayores de 40 Dioptrías.

En este caso, tras el cálculo de la lente intraocular con las distintas fórmulas que hay en el mercado y tras la complicación del suministro por parte de las casas comerciales, la paciente queda emétrope refractivamente.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

