

ID: 19973

EQUIVALENTE ESFÉRICO POSOPERATORIO TRAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN UN SEGUNDO TIEMPO EN PACIENTES INTERVENIDOS DE CATARATA CONGÉNITA

Autores:

MARTA TRIQUELL RUIZ. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.
SUSANA CASTILLO ACEDO. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.
BEGOÑA RUIZ CLIMENT. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.
ALEXANDRA GÓMEZ CASTAÑE. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.
SILVIA GARCÍA DIAZ. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.
JUDITH RUIZ MATA. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.
JORDI CASTELLVÍ MANENT. Hospital Germans Trias i Pujol. Barcelona. 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:

Catarata congénita, equivalente esférico, lente intraocular.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La catarata congénita puede reducir permanentemente la visión del paciente. Un diagnóstico y cirugía precoz, corrección adecuada y seguimiento del paciente es esencial para obtener un mejor pronóstico visual. El objetivo es determinar la precisión obtenida en el equivalente esférico (EE) posoperatorio respecto al EE objetivo en pacientes operados de catarata congénita con implante de la lente intraocular (LIO) en un segundo tiempo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio retrospectivo sobre 13 ojos de 7 pacientes (3 hombres, 4 mujeres) diagnosticados de catarata congénita entre 2015 y 2022 (6 cataratas bilaterales, 1 unilateral). Se realizó la extracción del cristalino en el periodo crítico (antes de los 4 meses de edad) y se implantó la LIO en una segunda cirugía.



COMUNICACIÓN e-POSTER

Para el cálculo de la LIO se realizó, en quirófano bajo sedación, una queratometría con *HandyRef-K Nidek®* y una biometría de inmersión con *OcuScan Alcon®*. Con estos datos se seleccionó, mediante la fórmula HofferQ, la LIO que nos proporciona el EE objetivo según el "Protocolo de manejo de las cataratas en edad pediátrica" de Morales.

Los resultados se expresan en número y porcentaje. Las variables dicotómicas se analizan mediante una distribución binomial. La edad del paciente en el que se realiza la cirugía se expresa como media $\pm$ SD. La precisión del EE posoperatorio se expresa en número y porcentaje de ojos de $\pm 1,00$ D; $\pm 2,00$ D y $> 2,00$ D del EE objetivo.

Definimos la desviación en EE como la diferencia entre el EE posoperatorio y el EE objetivo. Posteriormente, se recalcularon los EE posoperatorios esperados con la LIO implantada mediante la fórmula universal Barrett para comprobar si obtendríamos mejores resultados con una fórmula de cuarta generación. Para compararlos, se utilizó el análisis estadístico t de Student con un grado de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS:

La edad del implante de la LIO es de 37 meses $\pm 20,87$. La incidencia de la cirugía bilateral es muy superior ($p = 0,002$) pero no hay diferencia por sexo ($p = 0,273$).

La precisión del EE post operatorio para $\pm 1,00$ D; $\pm 2,00$ D y $> 2,00$ D, es de 4 (30,8%), 5 (38,5%) y 4 ojos (30,8%) respectivamente.

La desviación del EE es de $-1,57 \pm 1,38$. De los 13 ojos, 12 (92%) presentan una desviación del EE más miope y 1 (8%) más hipermetrope.

La desviación del EE, calculada posteriormente con la fórmula Barret (de cuarta generación), es de $-1,76 \pm 1,37$. Comparando estos con los resultados obtenidos con la fórmula *HofferQ* no hay diferencia significativa ($p = 0,732$).

CONCLUSIONES:

Se observa una gran variabilidad de resultados entre los diferentes pacientes. Pero con una tendencia hacia la miopía, el principal motivo puede ser el astigmatismo corneal inducido en el momento de la cirugía. Con el cálculo de una fórmula de cuarta generación no hubo diferencias significativas.

La complejidad de la cirugía de cataratas en un paciente pediátrico es mayor que en adultos. La predicción del resultado refractivo final será menos fiable y hace más difícil la elección de la lente intraocular a implantar.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

