

**ID: 20276**

## COMPLICACIONES INTRA Y POSOPERATORIAS DURANTE UNA CAMPAÑA DE CIRUGÍA DE CATARATAS EN KENIA

### **Autores:**

M<sup>a</sup> ISABEL SIGNES SOLER. Visio Sense Fronteres / Óptica Audífonos Signes. Alicante/Alacant. España.

RAFAEL SIRVENT BERENGUER. Visio Sense Fronteres / Óptica Santa Faz. Alicante/Alacant. España.

BEATRIZ RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ. Visio Sense Fronteres / Clínica Baviera Madrid. Madrid. España.

SERGIO ARES CHAO. Visio Sense Fronteres / Clínica Baviera Madrid. Madrid. España.

ALVARO DE CASAS FERNÁNDEZ. Visio Sense Fronteres/ Clínica Baviera Alicante. Alicante/Alacant. España.

JAIME JAVALOY ESTAÑ. Visio Sense Fronteres / Clínica Baviera Alicante. Alicante/Alacant. 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:**

Ceguera, catarata, campaña de cooperación

## **JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.**

La catarata continúa siendo la principal causa de ceguera reversible en todo el mundo. Kenia es un país de desarrollo medio con una gran bolsa de ceguera por catarata. El objetivo de este estudio es describir las complicaciones y los resultados visuales de la cirugía de cataratas durante una campaña de cooperación en Kenia desarrollada por la ONG Visio Sense Fronteres.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Estudio retrospectivo y descriptivo que incluyó todos los ojos que se sometieron a cirugía de cataratas bajo anestesia peribulbar durante la campaña realizada en agosto de 2023. El equipo estaba compuesto por tres optometristas, una enfermera y tres oftalmólogos expertos en facoemulsificación, siendo uno de ellos, además, experto en la técnica de



## COMUNICACIÓN e-POSTER

extracción extracapsular manual sin sutura (MSICS). Se contó con la participación de cirujanos locales que llevaron a cabo la técnica de MSICS.

Las cataratas maduras, blancas e hiper maduras o con visión de percepción luminosa fueron asignadas a la técnica MSICS. El resto de cataratas (siempre con AV  $\leq 0,4$ ) fueron operadas mediante facoemulsificación. Las incidencias intraoperatorias fueron anotadas por el cirujano en la ficha de los pacientes. Estos fueron revisados por tres observadores diferentes a las 24h de la intervención.

Los parámetros de estudio incluyeron el número y tipo de incidencias intraoperatorias según la escala normalizada OCTECT y dos parámetros cuantitativos correspondientes a la exploración posoperatoria: presencia de edema corneal (puntuado desde 0 —ausencia de edema— hasta “+++”, turbidez corneal, que dificulta la visualización de detalles en la cámara anterior) y presión intraocular medida con tonómetro de rebote.

### RESULTADOS:

Un total de 277 ojos se sometieron a extracción de cataratas con implantación de LIO, aunque solo se pudo recoger la información de 236 ojos. La edad media de los pacientes fue de  $69,2 \pm 14,9$  años siendo el 60,6% mujeres. La etnia mayoritaria fue la kamba (97%). La longitud axial media fue de  $22,97 \pm 1,02$  mm y la potencia media de la LIO implantada  $21,1 \pm 3,1$  D. El 50% de los pacientes fue operado empleando la técnica MSICS. La AV media preoperatoria fue significativamente inferior en los pacientes operados con la técnica MSCIS.

La complicación intraoperatoria más frecuente fue la rotura capsular (3,3 %). La presión ocular media a las 24h del procedimiento fue  $20,7 \pm 13,1$  mmHg, (32 % de los casos con PIO > 21 mmHg). Respecto al edema corneal transitorio los porcentajes de ojos sin edema detectable y con valores de “+”, “++”, “+++” fueron respectivamente 55%, 12%, 22% y 11%. No fueron comparados los resultados obtenidos con ambas técnicas (facoemulsificación y MSCIS) debido a la evidente diferencia en la complejidad de los casos incluidos en ambos grupos.

### CONCLUSIÓN:

La cirugía de cataratas realizada tanto con MSICS como con facoemulsificación en una campaña masiva en un país de desarrollo medio presenta un porcentaje de incidencias bajo, siendo ambas técnicas seguras para este tipo de campañas siempre que se realicen por cirujanos expertos. Las campañas masivas de cirugía ayudan a aliviar las bolsas de ceguera evitable.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER  
REFERENTE

