

ID: 20333

ROTACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR TÓRICA: CÁLCULO BIOMÉTRICO AVANZADO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Autores:

SARA MARQUINA MARTÍN. Biotech Vision SLP Spin off, Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.
JAVIER PÉREZ VELILLA. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Zaragoza. España.
MARTA SANCHO LARRAZ. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.
FRANCISCO JAVIER SEGURA CALVO. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.
IRENE ALTEMIR GÓMEZ. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Zaragoza. España.
ALEJANDRO BLASCO MARTÍNEZ. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Zaragoza. España.
JORGE ANDRÉS NAVARRO. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Zaragoza. España.
ASER CEBOLLADA MARTÍNEZ. Biotech Vision SLP Spin off, Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.
RUBEN HERNÁNDEZ VIAN. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Zaragoza. España.
GALADRIEL GIMÉNEZ CALVO. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Zaragoza. 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:

Astigmatismo, lente intraocular tórica, cálculo biométrico

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Debido a la gran importancia que tiene un correcto cálculo de la potencia de la lente intraocular en el resultado final de la cirugía, desde hace años, se han ido desarrollando diferentes modelos matemáticos que buscan optimizar dicho cálculo. No obstante, a pesar de todas estas mejoras, los resultados refractivos finales siguen siendo variables, especialmente en casos en los que la anatomía ocular, o determinados parámetros oculares, difieren de lo normal, como sucede en ojos con alto astigmatismo corneal.

El objetivo es describir diferentes metodologías de cálculo en un paciente que precisa de una lente intraocular tórica, y cómo resolver su rotación posquirúrgica.



COMUNICACIÓN e-POSTER

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA

Paciente diagnosticado de catarata del ojo izquierdo, que cursa con presión intraocular alta en el ojo derecho y en tratamiento con Xalatan sólo para este ojo. Sin antecedentes médicos familiares y usuario de gafas desde hace años.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

El paciente presenta una agudeza visual de 0.4 en el ojo a operar y un astigmatismo corneal en contra de la regla de -3.50D, cuyos valores queratométricos y meridianos coincidían tanto en el autorrefractómetro como en el biómetro y topógrafo corneal. No se encontraron hallazgos significativos en la evaluación del segmento anterior y posterior del ojo. La potencia de la lente intraocular tórica se calculó con diversas fórmulas como *Kane Toric*, *Barrett Toric*, *EVO Toric* o el calculador de la propia casa comercial, y se eligió de acuerdo a lo recomendado por el calculador tórico de *Barrett*, el cual tiene en cuenta el astigmatismo corneal posterior.

RESULTADOS:

Diagnóstico: La lente intraocular que se implantó fue de +22.00 D de potencia con un cilindro de -6.00 D. En la revisión al mes de la cirugía, se obtuvo una refracción residual de +0.25esfera -0.75 cilindro a 127° con un equivalente esférico de -0.12 D y una agudeza visual de 0.7. A pesar de haber obtenido unos resultados refractivos buenos y haber mejorado notablemente la calidad visual del paciente, la refracción residual no coincidía con la estimada por las fórmulas. Tras analizar las posibles causas del error de cálculo, se confirmó que se debía a una rotación de la lente implantada, que provocaba la pérdida de la eficacia correctora del cilindro.

Tratamiento y evolución: Se utilizó el recalculador tórico del Instituto de Oftalmología Avanzada, para conocer el giro que había sufrido la lente y cómo había que recolocarla. Finalmente, la lente intraocular tórica se había girado -15.57° en sentido antihorario y se decidió no reintervenir al paciente, puesto que aceptaba muy bien corregir el astigmatismo residual en gafa.

CONCLUSIONES:

Gracias a los nuevos modelos matemáticos desarrollados en los últimos años, se obtienen cada vez menos sorpresas refractivas. No obstante, siguen existiendo variables desconocidas o posibles complicaciones quirúrgicas, como la rotación de una lente intraocular tórica, con una notable repercusión refractiva.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

