

ID: 20343

ANÁLISIS DE LA VISIÓN EN PACIENTES POSCIRUGÍA DE CATARATAS Y MEMBRANA EPIRETINIANA CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR *VIVITY*® DE VISIÓN EXTENDIDA

Autores:

MERITXELL VÁZQUEZ LÓPEZ. Hospital General de Catalunya - OMIQ R. Barcelona. España.
SERGI RUIZ MEGIAS. Hospital General de Catalunya - OMIQ R. Barcelona. España.
ELENA LÓPEZ GARCÍA. Hospital General de Catalunya - OMIQ R. Barcelona. España.
MARC BIARNES PÉREZ. Hospital General de Catalunya - OMIQ R. Barcelona. España.
MERCE GUARRO MIRALLES. Hospital General de Catalunya - OMIQ R. 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:

Agudeza visual, lente intraocular visión extendida, halo visual

RESUMEN:

Se pretende analizar si la lente intraocular (LIO) *Vivity*® de visión extendida proporciona una buena agudeza visual (AV) en pacientes con cirugía (IQ) combinada de retina (membrana epirretiniana - MEM) y catarata en un ojo e IQ de catarata en el otro ojo. También describir la AV monocular y binocular, corregida y no corregida en distancia lejana, intermedia y cercana. Por último, describir la percepción subjetiva monocular y binocular de halo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se diseñó un estudio piloto prospectivo, descriptivo, de un solo brazo, con seguimiento de hasta 6 meses tras la implantación de LIO. El estudio evaluó a pacientes con cataratas bilaterales y MEM monocular, vitrectomizado. Para evaluar la AV se utilizaron optotipos ETDRS (para todas las distancias, en unidad logMAR), optotipo ETDRS de bajo contraste (visión intermedia y cercana, en unidad logMAR), optotipo Pelli Robson y Halómetro (Light Distortion Analyzer). Fue implantada LIO *Vivity*® en todos los ojos.



COMUNICACIÓN e-POSTER

El test de Shapiro-Wilk fue utilizado para valorar la normalidad de cada métrica, incluyendo la media y la desviación estándar (DE) para cada parámetro evaluado; la prueba t de Student para datos pareados y la prueba de Wilcoxon en los casos en que el análisis paramétrico no era posible.

RESULTADOS:

Se incluyeron 22 pacientes de 71.4 ± 5.7 años, el 50% de género femenino y con presencia de MEM monocular y catarata binocular. A los 6 meses post cirugía se obtuvo: media de AV lejana sin corrección (AVLSC) y con corrección (AVLCC); AV intermedia sin corrección (AVISC) y con corrección (AVICC); y AV cercana sin corrección (AVCSC) y con corrección (AVCCC), tanto monocular como binocularmente (*tabla 1*).

Medidas preoperatorias	Ojo sin MEM	Media		DE	Medidas preoperatorias	Ojo sin MEM	Media		DE				
		AVLCC monocular					AVLCC monocular						
Medidas post 6 meses IQ	Ojo con MEM	AVLSC monocular	0.09	0.14	Medidas post 6 meses IQ	Ojo con MEM	AVLSC monocular	0.12	0.12	Medidas post 6 meses cirugía (Binocular)	AVLSC binocular	0.03	0.13
		AVISC monocular	0.18	0.10			AVISC monocular	0.22	0.09		AVISC binocular	0.10	0.08
		AVCSC monocular	0.37	0.18			AVCSC monocular	0.46	0.13		AVCSC binocular	0.28	0.15
		AVLCC monocular	0.02	0.08			AVLCC monocular	0.07	0.09		AVLCC binocular	-0.01	0.07
		AVICC monocular	0.19	0.11			AVICC monocular	0.23	0.10		AVICC binocular	0.10	0.08
		AVCCC monocular	0.41	0.18			AVCCC monocular	0.48	0.14		AVCCC binocular	0.30	0.15
										Media	DE		

COMUNICACIÓN e-POSTER

Estadística descriptiva post 6 meses cirugía							Comparativa Ojo sin MEM vs Ojo con MEM
	Ojo sin MEM		Ojo con MEM		Binocular		
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Pelli Robson	1.55	0.11	1.51	0.12	1.64	0.06	0.834
AV Bajo Contraste (66cm)	0.67	0.18	0.71	0.13	0.57	0.14	0.089
AV Bajo Contraste (40cm)	0.73	0.18	0.80	0.17	0.66	0.13	0.970

Tabla 3

Las diferencias entre los índices del Halómetro para los ojos con y sin MEM, donde los índices eran mayores para los primeros, no eran significativas (Tabla 4).

Estadística descriptiva post 6 meses cirugía							Comparativa Ojo sin MEM vs Ojo con MEM
	Ojo sin MEM		Ojo con MEM		Binocular		
	Media	DE	Media	DE	Media	DE	
Índice Distorsión de la Luz (IDL %)	13.81	15.88	14.38	13.62	11.48	14.47	0.833
Radio del círculo que mejor se ajusta (%)	27.87	11.92	29.20	10.91	24.79	12.07	0.752
Irregularidad del radio del círculo que mejor se ajusta (mm)	0.49	0.34	0.71	1.04	0.39	0.27	0.054

Tabla 4

CONCLUSIONES:

Podemos concluir que los pacientes mejoraron su AVLCC 6 meses posoperatoria respecto a su AVLCC preoperatoria. En este estudio piloto se observan diferencias clínicamente poco significativas en los resultados obtenidos entre ojos con y sin MEM, a pesar de que no son estadísticamente significativas. Futuros estudios con tamaño muestral mayor son necesarios para corroborar que las diferencias no son clínicamente significativas.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

