

ID: 20396:

SORPRESA REFRACTIVA TRAS CIRUGÍA CON LENTE INTRAOCULAR ¿SE PUEDE EVITAR?

M^a CARMEN COBAS CASTRO. Clínica Baviera. Asturias. España.
NURIA E. FERNÁNDEZ GONZÁLEZ. Clínica Baviera. Asturias. España.
SARA MARTÍNEZ CASTRO. Clínica Baviera. Asturias. España.
FRANCISO ORDOÑEZ GARCÍA. Clínica Baviera. Asturias. 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:

Biometría inmersión, ambliopía, implante secundario

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Paciente diagnosticado de catarata subcapsular posterior en ambos ojos y con baja fiabilidad en la toma de datos con los distintos instrumentos

MATERIAL Y MÉTODOS:

1. HISTORIA CLÍNICA

Paciente de 65 años que acude en julio de 2022 por pérdida de agudeza visual en el último año. Desconoce ambliopías y potenciales agudezas visuales. Tiene una gafa que no trae por no ver bien con ella. No realiza revisiones desde la infancia.

2. EXPLORACIÓN CLÍNICA

Catarata subcapsular posterior en ambos ojos. OD: -3 -0,75 a 95 AV decimal: 0,24 y OI cuenta dedos a 40cm. Cover test correcto. Motilidad extrínseca e intrínseca correcta. Se realizan biometrías, al ser imposible la toma de la longitud axial con biómetro óptico se realiza con biometría de inmersión. Se encuentra incoherencia en los datos obtenidos con diferencia significativa entre la longitud axial de ambos ojos.



COMUNICACIÓN e-POSTER

RESULTADOS:

1. Diagnóstico: Cataratas subcapsulares posteriores e indicación de cirugía con lente intraocular monofocal en ambos ojos. Se comienza con OI y 4 meses después se procede a cirugía del OD. En ambos ojos se realizan las biometrías con biómetro de inmersión. Cuando se plantea cirugía de segundo ojo, OD, se repiten las biometrías de inmersión en 3 ocasiones, con por lo menos 5 tomas de la longitud axial en cada ocasión y con desviación estándar menor a 0,10 debido a incoherencia de los datos obtenidos respecto al OI. Se toman como validas 2 de las biometrías con datos más reproducibles del OI aun siendo muy diferentes a las obtenidas en OD. Se sospecha de posible ambliopía en uno de los ojos.

2. Tratamiento y evolución: Tras cirugía con lente intraocular el OD alcanza agudezas visuales de 0.9 con su mejor corrección. Tras implante de lente intraocular monofocal del OI obtenemos sorpresa refractiva de +3,5 lo que nos hace sospechar de error en la toma de datos de la longitud axial del OI. Tras un mes y medio de la cirugía del OI y por incomodidad visual y síntomas astenópicos del paciente, se decide realizar un implante secundario con lente en sulcus para corregir el residual y buscando leve miopía. A los 4 meses de esta segunda intervención el paciente se encuentra contento y ha mejorado agudeza visual con y sin corrección en ambos ojos siendo su agudeza visual decimal en binocular sin corrección 0.85 y con corrección 0,95 en lejos.

CONCLUSIONES:

Pese a comprobar los datos obtenidos con los diferentes aparatos de los que disponemos y verificar la posición de los picos de las tomas de muestras en las biometrías y que su desviación estándar sea menor de 0,10, no se ha podido evitar una sorpresa refractiva. Comparar los datos entre ambos ojos e intentar que el paciente aporte información sobre su AV previa o incluso que nos aporte su gafa puede orientar y advertir sobre un posible error. En el caso que nos ocupa incluso intentado indagar con la anamnesis y repitiendo varias veces las pruebas, el resultado del OI no ha sido el deseado y se ha tenido que recurrir a un implante secundario. Como alternativa en casos dudosos se podría valorar la opción de extracción de la catarata y realización posterior de la biometría ya con el ojo afáquico.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

