

ID: 20406

IMPLANTE DE LIO TÓRICA MEDIANTE FACOEMULSIFICACIÓN CON FLACS EN PACIENTE CON QUERATOCONO

Autores:

BLANCA MONTORI LACAMARA. Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. España.

MARTA SANCHO LARRAZ. Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. España.

FRANCISCO JAVIER CASTRO ALONSO. Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. España.

ALEJANDRO BLASCO MARTINEZ. Hospital Nuestra Señora de Gracia. Zaragoza. España.

IRENE ALTEMIR GÓMEZ. Hospital Nuestra Señora de Gracia. 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:

LIO, queratocono, astigmatismo

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

Paciente ambliope del ojo derecho (OD) a causa de un queratocono, que acude a nuestras consultas aquejando pérdida de visión debido a una catarata. Dados sus valores queratométricos tan elevados, y el astigmatismo que presenta, supone un importante reto diagnóstico en el cálculo biométrico. En este tipo de ojos, la mayor dificultad es estimar la potencia de la lente intraocular que debemos implantar para obtener nuestro target refractivo, y es habitual encontrar sorpresas refractivas en el postoperatorio.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 72 años diagnosticada de ambliopía y alto astigmatismo en el OD. Operada mediante técnica de facoemulsificación en el ojo izquierdo (OI), con implante de lente intraocular (LIO) monofocal y un resultado refractivo de +1.50 -4.00 cil 120°. La mejor AV registrada en el historial clínico, previa a la catarata, en su OD era de 0.4-0.5 dif.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA

Autorrefracción, agudeza visual, presión intraocular (PIO), microscopía endotelial, biomicroscopía y fondo de ojo (FO). Pruebas complementarias específicas del preoperatorio: autoqueratorrefractometría *KR-8900*® (Topcon), biometría con *IOL Master*® 700 (Zeiss) y *ANTERION*® (Heidelberg), tomografía con *Pentacam HR*® (Heidelberg). El cálculo de la potencia de la LIO tórica (LIOT) se realizó mediante la fórmula de *Kane Keratoconus*, la cual trata de reducir la influencia de la potencia corneal en la posición efectiva de la lente (ELP) y realiza el cálculo teniendo en cuenta los altos valores queratométricos, y utiliza inteligencia artificial además de óptica teórica.

Dispositivo	K1	Eje K1	K2	Eje K2	Cil
KR-8900®	54.00	34	61.50	124	-7.50 x 34
IOL Master 700®	54.38	38	62.30	128	-7.93 x 38
ANTERION®	53.83	43	59.21	133	-5.84 x 43
Pentacam HR®	55.30	32	60.30	122	-5.00 x 32

Tabla I. Valores queratométricos con diversos dispositivos.

RESULTADOS:

Diagnóstico: El estudio ocular evidenció una catarata en OD, de tipo nuclear grado 3 según escala LOCS, observada mediante biomicroscopía.

Tratamiento y evolución: Se realizó facoemulsificación mediante técnica *Femtolasar assisted cataract surgery* (FLACS) e implante de LIOT, con una potencia de +11.00 esf 8.00 cil. Para su cálculo se utilizó la fórmula de *Kane Keratoconus*, buscando la emetropía.

Tras la cirugía se realizó un seguimiento al paciente mediante diversas revisiones: día, semana y mes. En esta última, se obtuvo una refracción subjetiva de -0.50 -1.00 cil 60° con una AV de 0.6 dif, lo cual supera, incluso, a la mejor AV histórica de la paciente.

En cuanto a sus valores queratométricos medidos con el *KR-8900*® no hubo variación de los resultados en las Ks.

CONCLUSIONES:

- Con el implante de lente tórica se ha conseguido la corrección del astigmatismo, sin variación de las Ks.
- Durante el estudio preoperatorio se observó una congruencia entre los resultados queratométricos obtenidos por los dispositivos elegidos.
- La facoemulsificación con FLACS permite una mayor eficacia en algunos pasos de la cirugía de catarata.
- Se ha escogido la fórmula de *Kane Keratoconus* debido a que se ha evidenciado, en la literatura científica, su buen rendimiento en pacientes diagnosticados de queratocono.
- Con la implantación de una LIOT se han conseguido unos buenos resultados de calidad visual, que contrasta con los obtenidos en el ojo contralateral.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

