

ID: 20452

ROTACIÓN DE LENTE FÁQUICA COMO ALTERNATIVA AL EXPLANTE POR VAULT INDESEADO

Autores:

M^ª VICTORIA SÁNCHEZ GARCÍA. Clínica Baviera. Córdoba. España.

MERCEDES ARROYO GUARDEÑO. Clínica Baviera. Córdoba. 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:

Vault, ICL, rotación

INTRODUCCIÓN

La corrección del defecto refractivo con lente intraocular es una técnica segura y eficaz que ha ganado peso en los últimos años convirtiéndose en una buena alternativa al láser en pacientes jóvenes o pre-présbitas. La tasa de explante gira en torno al 1,2% y en la mayoría de los casos se debe a una selección inadecuada del tamaño de la lente, que genera un Vault fuera de rango apropiado (250-750 micras).

Con esta presentación queremos dar valor a la toma de unas medidas fiables y certeras del segmento anterior mediante OCT para la selección correcta del tamaño de la lente, así como aportar una alternativa a la extracción de la lente en caso de obtener un Vault excesivo.

HISTORIA CLÍNICA: Paciente que acude para valoración de cirugía refractiva, al cual, tras estudiar su caso, se le indica cirugía intraocular con lente fáquica de cámara posterior.



COMUNICACIÓN e-POSTER

	OD	OI
AV	0,2	0,2
RX	-3,25 -0,75 x 162	-3,00 -1,25 x 10°
AVcc	1,00	1,00
ACD	3,51mm	3,58mm
DHIV	12155 µm	12166 µm

DESARROLLO DEL CASO

Con todos los datos, el fabricante se encarga seleccionar la lente, siendo los parámetros:

- Potencia esférica -4,50 D
- Tamaño 12,6

En primer lugar, se intervino OD, cursando la cirugía sin ninguna complicación.

Pasadas 24 horas el paciente acude a la primera revisión obteniendo los siguientes datos.

	OD
AV	0,7
RX	+1,50 -1,00 x 50°
AVcc	0,93
Vault	1356 µm
PIO	26
BMC	Vault 4, estimado mediante Van Herick Cámara anterior estrecha Sin edema

Ante este hallazgo indeseado se plantean las siguientes opciones:

1. Esperar y valorar.
2. Extracción de la lente y sustitución por un tamaño inferior.
3. Rotación de la lente 90°.

Cuando la talla escogida es superior a la adecuada, la lente toma una posición más alejada del cristalino. Este hecho tiene un efecto de protusión, estrechando la cámara anterior e incrementando el riesgo de bloqueo pupilar, glaucoma de ángulo cerrado o glaucoma pigmentario.

La técnica de la rotación de la lente se fundamenta en la forma oval del sulcus del ojo humano, encontrando un diámetro vertical (DHIV) aproximadamente 0,5 mm más largo que el horizontal (DVIV). Al rotar la lente de la posición habitual de implantación, 180°, a 90°, conseguimos un retroceso de la lente, disminuyendo el Vault.

Por medio de OCT anterior verificamos la diferencia de DHIV y DVIV de 0,5 mm y se decidió rotar la lente.

El procedimiento quirúrgico se desarrolló sin complicaciones siete días después de la primera intervención.



COMUNICACIÓN e-POSTER

Resultados pasado un mes de la reintervención:

	OD
AV	0,98
RX	0,00
AVcc	0,98
Vault	967 μ m
PIO	10
BMC	Vault 4, estimado mediante Van Herick Cámara anterior correcta

A pesar de seguir obteniendo Vault 4, la disminución del mismo fue de 389 μ m. Esto, sumado a la amplitud de la cámara anterior del paciente, lo convierten en un Vault alto pero sin riesgo aparente.

CONCLUSIÓN:

La rotación de la ICL es un procedimiento menos invasivo que el explante y nos permite solucionar los casos de Vault elevado después de su implantación, sin ser necesario usar una nueva lente y disminuyendo el tiempo entre quirófanos.

Es imprescindible una buena valoración y medida de los parámetros oculares así como la optimización del algoritmo de cálculo de este tipo de lente para minimizar, en la medida de lo posible, los casos que precisen una segunda intervención. Como ópticos-optometristas, nuestra función realizando e interpretando estas medidas puede ser vital para la resolución de casos como este.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
PREFERENTE

