

ID: 20489

LENTE INTRAOCULAR FÁQUICA PREPUPILAR EN PACIENTE CON MIOPIA MAGNA Y AFAQUIA

Autores:

ELENA DEL VAL SÁNCHEZ-PACHECO. Instituto Oftalmológico Fernández-Vega. Asturias. España.

REBECA MARTÍNEZ BRAVO. Instituto Oftalmológico Fernández-Vega. Asturias. España.

ÁLVARO CUÉLLAR DE FRUTOS. Instituto Oftalmológico Fernández-Vega. Asturias. España.

ÓSCAR FREIJEIRO GONZÁLEZ. Instituto Oftalmológico Fernández-Vega. Asturias. España.

JOSÉ IGNACIO BLÁZQUEZ GARCÍA. Instituto Oftalmológico Fernández-Vega. 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:

Miopia magna, lente intraocular, afaquia

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS:

La miopía magna afecta en torno a un 2% de la población, se caracteriza por tener un error refractivo mayor de 6 Dioptrías (D) de miopía y una longitud axial mayor de 26 mm. Aumenta la predisposición a padecer problemas oculares asociados: problemas retinianos, alteraciones en el vítreo, glaucoma y cataratas a edades más tempranas de lo habitual, entre otras. El objetivo del estudio es saber qué constante podemos utilizar en pacientes miopes magnos afáquicos para calcular una lente fática de cámara anterior.

MATERIAL Y MÉTODOS:

HISTORIA CLÍNICA: Mujer de 57 años, miope magno, operada de cataratas en ojo izquierdo (OI) en otro centro en el año 1987 (aproximadamente unas 20 D de miopía previas) siendo un ojo ambliope. El resultado de la cirugía fue una graduación residual de -8.00 D. Acudió a nuestro centro para una valoración y solución a su defecto refractivo. Se decidió implantar una lente fática de cámara posterior anclada en sulcus en el año 2015, con una sobrerefracción (SRx) de -0.75 y agudeza visual (AV) de 0.6 con corrección.



COMUNICACIÓN e-POSTER

EXPLORACIÓN CLÍNICA: En una revisión se evidenció una disminución de la agudeza visual (AV). Se realizó un examen optométrico y oftalmológico completo además de una Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) de cámara anterior. Se observó que tenía hecha una cirugía de cataratas sin lente, con apertura de la cápsula posterior. La longitud axial de la paciente medida mediante biómetro óptico fue de 38 mm con una profundidad de cámara anterior de 3.236 μm .

RESULTADOS:

Diagnóstico: Mediante la OCT se apreció un desplazamiento hacia temporal de la lente dejando la zona óptica fuera del eje pupilar.

Tratamiento y evolución: Se le indicó una cirugía de vitrectomía posterior para extracción de la lente e implantación de otra prepupilar, pero la potencia necesaria para corregir su defecto refractivo quedó fuera del rango de potencias de lentes afáquicas. Se optó por poner una lente fáquica prepupilar, cuya geometría es convexo-cóncava en lugar de biconvexa que es la geometría de la lente afáquica, por este motivo se decidió usar la constante 115.5 en vez de 115.7 para las afáquicas, y, mediante la *Fórmula Universal II de Barrett*, obteniendo una potencia de lente de -9.00 D para una SRx esperada de -1.1 D. En la revisión posquirúrgica al mes y medio de la intervención, la paciente obtuvo una AV sin compensación de 0,3 (+2). Con una refracción de -0,75 a 90° su AV mejoró hasta 0,5 (+2), similar a antes de la operación.

CONCLUSIONES:

En función de los resultados obtenidos, la constante de 115.5 para este tipo de lente en nuestro paciente, fue adecuado. Se podría optar por dejar -0.50 D más del resultado que queremos obtener, pero lo ideal sería tener más pacientes para hacer un estudio más completo, aunque estas condiciones oculares son poco frecuentes.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



PARTNER
REFERENTE

