

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

VISIÓN BINOCULAR /
REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL

ID: 1680

LIO *Premium* en paciente con patología en polo posterior. A propósito de un caso

➤ Autores: [Lara Pereira Loeda¹](#), [David Antolín García¹](#)
¹*Clinilaser.*

INTRODUCCIÓN AL CASO

Uno de los criterios de exclusión para el implante de una lente intraocular Premium es que el paciente no tenga ninguna patología ocular adicional. En este caso, tenemos un paciente de 57 años intervenido de agujero macular en OI, que presenta catarata operable en ese mismo ojo e implantamos una lente intraocular con profundidad de foco extendida (EDOF), para satisfacer la demanda del paciente de no depender de gafas después de la cirugía.

HISTORIA CLÍNICA

Paciente con antecedentes de: DM2 ADO, miopía magna, cirugía refractiva LASIK AO, agujero macular OI intervenido con cirugía y que presenta catarata operable en OI. El paciente presenta disminución de la calidad de visión a todas las distancias y refiere que esto le impide desarrollar su vida y sobre todo su trabajo con normalidad.

EXPLORACIÓN CLÍNICA

En la exploración preoperatoria encontramos los siguientes resultados:
AV S/C: 0.80/0.15 y AV (VL) C/C: 0.96/0.44, medido con optotipo de tipo Snellen. Re-

fracción para OD: +0.50esf-0.50cilx20 y OI:-1.50esf.

En el archivo adjunto se pueden valorar las topografías y OCT macular medidas con *Pentacam* (Oculus) y *3D OCT-1000* (Topcon) respectivamente.

En la exploración de polo anterior se observa, córnea con patrón habitual post-Lasik sin alteraciones. Los *flap* y la interfase son correctas. No se observa riesgo de ectasia.

La valoración de polo posterior, bajo dilatación pupilar, es acorde con sus antecedentes.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

El recuento endotelial medido con microscopio especular NIDEK es 2499 para ojo derecho y 2534 para ojo izquierdo.

Además, se realiza una extensa entrevista con el paciente para explicarle: su caso, las opciones, limitaciones y expectativas posibles. Y la posibilidad de recambio de la lente si los resultados no fueran los esperados.

DIAGNÓSTICO

Paciente intervenido de agujero macular en OI que actualmente presenta catarata operable en ese ojo y demanda no depender de gafas después de la cirugía.



Sesión 5



Viernes, 13
de abril



17:30 h a 17:45 h



Terminal 5



TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

Decidimos implantar una lente intraocular EDOF, con manejo diferenciado de la aberración cromática, para controlar la alteración de la sensibilidad al contraste y diseño asférico por tratarse de un paciente intervenido con Lasik.

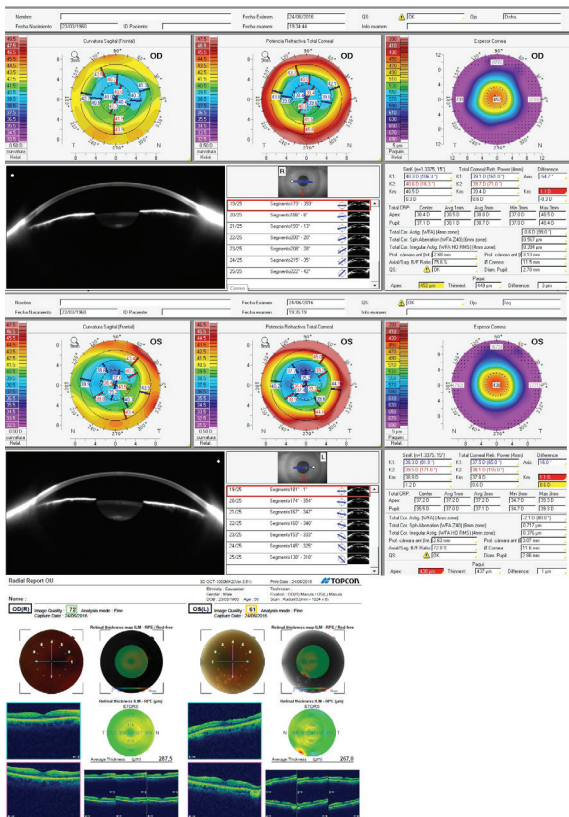
La cirugía se realizó sin incidencias. La AV en OI tras un mes de cirugía es 0.60 para VL y 0.70 para VP. Refracción OI: +0.75esf-1.00cilx40. Actualmente, hace un año de la intervención y su AV OI es 0.70dif para VL y 0.70 para VP. Refracción OI: +1.00esf-1.00cilx40.

CONCLUSIÓN

Generalmente asociamos las lentes Premium a pacientes sin ninguna patología ocular adicional por no ser la condición ideal de elección, pero que no sea el paciente ideal no quiere decir que no sea adecuado o esté contraindicado implantarla.

En este caso, implantar una lente Premium, nos ha servido para satisfacer las demandas del paciente de una forma más completa, por lo que debemos personalizar cada exploración y valorar todas las opciones disponibles.

Además, en este caso no fue preciso, pero siempre podemos dar lugar a un recambio de la lente si los resultados no son suficientemente satisfactorios o no cumplen las expectativas.



ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA:



COLABORACIÓN ESPECIAL:

