

COMUNICACIÓN EN PÓSTER

VISIÓN BINOCULAR /
REFRACCIÓN / FUNCIÓN VISUAL

ID: 1806

Influencia de las medidas preoperatorias en el éxito refractivo posoperatorio tras cirugía de cataratas

➤ Autores: Ilrene Simo Giner¹, Laura Remón Martín², Noelia Agulló Campoy¹

¹Hospital Marina Salud Denia. ²Universidad de Zaragoza. Departamento de Física Aplicada. Zaragoza.

OBJETIVO

Evaluar la predicción de la Agudeza Visual (AV) posoperatoria tras cirugía de cataratas convencional valorando la fiabilidad de las medidas preoperatorias como longitud axial (AL), queratometría con IOL MASTER y la refracción preoperatoria, y definir su relación con la refracción posoperatoria final.

MÉTODO EXPERIMENTAL

En el estudio participaron 59 pacientes pendientes de cirugía de cataratas con implantación de lente intraocular (LIO) y se evaluaron un total de 70 ojos, del grupo 11 pacientes se operaron binocularmente y el resto monocularmente. La edad media de los sujetos fue de 74.21 ± 9.65 años [rango de edad: 49-93 años]. A todos los pacientes se les realizó un examen optométrico preoperatorio que incluye medida de la agudeza visual (AV), refracción objetiva con el auto refractómetro (TOPCON KR-8100P), medida de la AL y queratometría con el IOL Master.

En todos los pacientes se implantó el mismo modelo de LIO (CT ASPHINA 509M/MP) y la potencia de la misma fue calculada con la fórmula SRKT. Los datos refractivos obtenidos con cada una de las técnicas fueron convertidos a notación vectorial (modulo del vector B) que en lugar de

utilizar los tres parámetros clásicos de la refracción ocular: (E;Cxa), utiliza las componentes del vector B (M, J0 y J45).

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS (versión 19).

Los sujetos con opacidades de medios oculares diferentes a la presencia de cataratas, patología del segmento anterior y cataratas traumáticas, fueron excluidos del estudio.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos muestran que la AV preoperatoria en unidades LogMAR mejoró considerablemente tras la intervención (AV-pre=0.4 y frente a AV post=0.2). La refracción media preoperatoria fue (-0.44, -0.45, 0.01) D, mientras que la refracción medio postoperatoria fue (-0.09, -0.34, 0.01) D. Se obtuvo una potencia de LIO media de $+20.97 \pm 3.14$ D [rango: 7-28.5]. El valor medio del cilindro previo a la cirugía calculado con auto refractómetro fue de -1.6 ± 1 D, mientras que el cilindro medio obtenido con IOL MASTER fue -0.97 ± 0.59 D. El cilindro medio obtenido tras la cirugía de cataratas fue -1.05 ± 0.85 D.

El valor medio de SNR (Signal to Noise Ratio) en todos los pacientes fue de 8.99 ± 6.59 [rango: 1-20.6].



Sesión 7



Sábado, 14
de abril



10:00 h a 10:15 h



Terminal 6

La AL media en todos los pacientes fue de 23.37 ± 1.01 mm [rango: 21.38-28.34 mm].

CONCLUSIONES

Para predecir una buena AV posoperatoria tras cirugía de cataratas es indispensable calcular valores fiables de AL, teniendo en cuenta el SNR, obtuvimos que a mayor SNR mejor AV posoperatoria,

con valores menores de 2 deberemos de valorar otros métodos alternativos para minimizar errores refractivos. La queratometría obtenida con el *IOL Master* se aproxima al cilindro postoperatorio, por lo tanto al eliminar el astigmatismo interno en la cirugía debemos predecir que el valor residual del astigmatismo será aproximado al obtenido con *IOL Master*. El valor esférico de la refracción se redujo drásticamente en todos los casos.

ORGANIZA:



ÓPTICOS
OPTOMETRISTAS
Consejo General

AVALA:



Sociedad Española de
OPTOMETRÍA

COLABORA:



FUNDACIÓN
SALUD VISUAL
DESARROLLO OPTOMÉTRICO Y AUDIOLÓGICO

COLABORACIÓN ESPECIAL:

