XXIII CONGRESO INTERNACIONAL
Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica
Optom 2014

Uniendo ideas, creando sinergias.

Madrid
4 al 6 de abril

Comunicación e-póster

CIRUGÍA REFRACTIVA | Sábado, 4 de abril | 09:00 h | T-02 | ID-00007

CIRUGÍA DE CATARATA ASISTIDA CON LÁSER FEMTOSEGUNDO

Autores:

Berta Ruiz Belenda[1] , Patricia Gómez Neira[1] , Marcos Antelo Piñeiro[1]

Instituciones: [1] *Vista Gutiérrez Amorós Oftalmólogos*

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La cirugía de catarata ha sufrido importantes cambios en los últimos años. Actualmente podemos considerarla como cirugía refractiva, ya que cada vez nuestros pacientes nos exigen una mayor precisión en el resultado refractivo. Para ello necesitamos un mínimo trauma intraoperatorio, reduciendo el tiempo de utilización de ultrasonidos para minimizar el daño endotelial.

En este estudio queremos demostrar la eficacia y seguridad del *láser Victus®* de *Technolas Perfect Vision* (Bausch & Lomb) para la cirugía de catarata.

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos utilizado la plataforma *Victus®* para la realización de las incisiones, capsulorrexis y fragmentación del núcleo cristaliniano. El láser está guiado por una OCT en la que controlamos la profundidad y la posición en tiempo real.

En este estudio han sido intervenidos 113 ojos, con una edad media de 59 años (40-90 años). El grado medio de catarata era de 2,8 ± 1,2 (de grado 1 a grado 5).

La incisión principal ha sido realizada en 2 planos de entrada y la secundaria en uno sólo, ambas con una angulación de entrada de 60º. El tamaño medio de la incisión principal fue de 2,2 mm.

El diámetro de la capsulorrexis ha sido variado en función del tamaño de la zona óptica de la lente intraocular (4,8-5,5 mm).

La fragmentación del núcleo la hemos realizado combinando patrones radiales y circulares, variando el número y el diámetro según el grado de dureza de la catarata.

RESULTADOS

La capsulorrexis fue *free-floating* en un 90,1% de los casos, con un buen centrado. Hemos encontrado algún puente en el resto de los pacientes, que no ha dificultado excesivamente la extracción de la cápsula anterior.

La fragmentación ha sido efectiva en el 85% de los casos, estando condicionada por el grado de dureza de la catarata. En todos los casos se ha reducido el tiempo de ultrasonidos.

En el posoperatorio hemos encontrado un grado de inflamación en cámara anterior mínima, tan sólo 3 pacientes presentaron un tyndall importante.

CONCLUSIONES

El láser Femtosegundo es el presente y el futuro de la cirugía de catarata. Reduce el tiempo de ultrasonidos y, por lo tanto, las complicaciones intraoperatorias y el posible daño endotelial. El cirujano se enfrenta a la cirugía de catarata con un menor estrés quirúrgico.

El principal inconveniente de esta técnica es el precio actual de los equipos. También es necesaria una buena dilatación pupilar para conseguir una correcta capsulorrexis. Es importante que el técnico del láser haya superado una curva de aprendizaje para el correcto marcado de la cápsula anterior y posterior del cristalino, para obtener los mejores resultados.

Esta nueva tecnología debe seguir avanzando, para mejorar tanto la fragmentación del núcleo en cataratas muy maduras como la apertura de las incisiones.