

Uniendo  
ideas,  
creando  
sinergias.



Madrid  
4 al 6 de abril

# Comunicación e-póster

INSTRUMENTACIÓN EN OPTOMETRÍA CLÍNICA

Viernes, 4 de abril ▶ 10:40 h ▶ T-01 ▶ ID: 00146

## ▼ POSICIÓN DE LA LENTE INTRAOCULAR DESPUÉS DE CIRUGÍA DE CATARATA Y SU RELACIÓN CON PARÁMETROS OCULARES

### Autores:

Victoria de Juan Herráez<sup>1</sup>, Raúl Martín Herranz<sup>1</sup>, Verónica García López<sup>2</sup>, Claudia García López<sup>2</sup>, Inmaculada Pérez Soto<sup>3</sup>, Guadalupe Rodríguez Zarzuelo<sup>1</sup>, José María Herreras Cantalapiedra<sup>3</sup>

Instituciones: <sup>1</sup>Grupo de Investigación en Optometría. Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada – IOBA y Departamento de Física Teórica, Atómica y Óptica. Universidad de Valladolid. <sup>2</sup>Grupo de Investigación en Optometría. Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada – IOBA. Universidad de Valladolid. <sup>3</sup>Grupo de Superficie Ocular. Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada – IOBA. Universidad de Valladolid.

### OBJETIVOS

Determinar la posición de la lente intraocular (PLI) después de cirugía de catarata no complicada mediante topografía de elevación y su relación con factores preoperatorios como la longitud axial (LA), profundidad de cámara anterior (PCA), componente esférico de la refracción automatizada y con la refracción subjetiva tras la cirugía.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, no aleatorizado con 3 visitas en pacientes sometidos a cirugía no complicada de catarata. Previo a la intervención, se midió la LA mediante interferometría de coherencia parcial (IOLMaster V5; Carl Zeiss Meditec). La refracción preoperatoria se obtuvo con el autorefractómetro portátil ARK-30 (Nidek, Nidek Co., LTD). El mismo cirujano experto realizó todos los procedimientos con la misma técnica quirúrgica y el mismo modelo de lente intraocular (SN60WF, Alcon). La PLI fue calculada desde el ápex corneal (PLIa) y desde el endotelio (PLIe) a partir de los valores de paquimetría y PCA medidos con el topógrafo de elevación Orbscan II (Bausch & Lomb) al día siguiente (V2) y al mes de la cirugía (V3). La refracción subjetiva fue realizada al mes de la cirugía por el mismo optometrista

experimentado. Las diferencias en la PLI entre visitas fueron analizadas mediante un ANOVA (con corrección de Games-Howell) y su relación con los diferentes parámetros mediante el coeficiente de correlación de Pearson, (tomando un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo).

### RESULTADOS

Se incluyeron 153 ojos (edad media  $69,53 \pm 12,94$  años, IC95% 67,39 a 71,18). Preoperatoriamente, la LA fue  $24,91 \pm 3,03$  mm (IC95% 24,44 a 25,38) y la PCA fue de  $2,73 \pm 0,43$  mm (IC95% 2,66 a 2,79). La refracción automatizada esférica fue  $-2,41 \pm 5,95$  D (IC95% -3,34 a -1,49). Un mes tras la cirugía, la refracción subjetiva esférica media fue de  $+0,13 \pm 0,60$  D (IC95% 0,13 a 0,69).

La paquimetría corneal preoperatoria fue  $497,28 \pm 15,29$   $\mu$ m (IC95% 474,27 a 520,30), variando significativamente al día siguiente [ $622,56 \pm 10,83$   $\mu$ m (IC95% 606,25 a 638,87);  $p < 0,05$ ] y al mes de la cirugía [ $548,62 \pm 4,06$   $\mu$ m (IC95% 542,50 a 554,73);  $p < 0,05$ ]. La diferencia media entre V1-V2 fue 125,3  $\mu$ m y entre V2-V3 fue 74,0  $\mu$ m.

El cambio en la PLIa no fue significativa entre las visitas postquirúrgicas con una diferencia media de 0.06 mm,

## ▼ POSICIÓN DE LA LENTE INTRAOCULAR DESPUÉS DE CIRUGÍA DE CATARATA Y SU RELACIÓN CON PARÁMETROS OCULARES

$p=0.657$ ). Mientras que la PLIe mostró una diferencia menor (0,01 mm,  $p=0,976$ ).

No se ha encontrado correlación lineal significativa entre el cambio en la PLI y LA ( $r=0,115$   $p>0,05$ ), PCA ( $r=0,191$   $p>0,05$ ) o la refracción ( $r=0,155$   $p>0,05$ ).

### CONCLUSIONES

La PLI no varía significativamente entre el primer día y el primer mes tras cirugía de catarata. Los cambios encontrados son menores cuando se calculan desde el endotelio que cuando se hace desde el ápex corneal. Esto, sumado a que los cambios en la paquimetría son similares a los encontrados para la PLI desde el ápex, sugieren que el edema corneal en vez del movimiento de la lente intraocular pueden justificar el cambio encontrado en la PLI. Además, no se encontró relación de la PLI con la LA, la PCA o la refracción.