

ID: 02839

CIRUGÍA REFRACTIVA Y DE CATARATAS

UTILIZACIÓN DE LA ANFIMETROPÍA EN CIRUGÍA DE CATARATAS EN OJO NORMAL Y EN OJO PREVIAMENTE INTERVENIDO DE CIRUGÍA REFRACTIVA CORNEAL MIÓPICA

Autores: ALFREDO HOLGUERAS LÓPEZ¹, Valladolid; DANIELA MAESO CID¹, Valladolid; MELISSA GABRIELA PARAGUA MACURI¹, Valladolid; ELENA MARTÍNEZ PLAZA¹, Valladolid; MIGUEL J. MALDONADO LÓPEZ¹, Valladolid.

¹ - Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA). Universidad de Valladolid.

Palabras clave: anifimetropía, aberración esférica, cirugía refractiva corneal miópica láser.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO

En el cálculo de la potencia de una lente intraocular (LIO) para un paciente pseudofáquico con un planteamiento de anifimetropía (monovisión), es difícil predecir con exactitud la calidad visual y la satisfacción que se obtendrá tras la cirugía, especialmente cuando su aberración esférica (AE) corneal ha sido previamente modificada mediante cirugía refractiva láser miópica. Para ayudar a aumentar la precisión en este tipo de intervenciones el propósito de este estudio fue comparar mediante diferentes parámetros la función, calidad y satisfacción visual en sujetos sometidos a cirugía de cataratas previamente intervenidos de cirugía refractiva corneal miópica y sujetos sin intervenciones previas, comparando asimismo dos modelos de LIO.

METODOLOGÍA

La muestra contó con 8 casos y 16 controles, divididos a su vez en implantados con LIO *Acrysoft IQ-SN60WF*- (6 y 12 sujetos respectivamente) y LIO *1piece clear—ZCB00—* (2 y 4 sujetos respectivamente). Para valorar la función y la satisfacción visual se evaluó la agudeza visual (AV) en visión lejana y cercana, con corrección y sin corrección, monocular y binocular, la curva de desenfoque, las aberraciones

corneales y el test *VF14*. Además, en las medidas monoculares, se diferenciaron los valores para el ojo dominante (DOM) y no dominante (NDOM).

RESULTADOS

La edad media fue de 64.50 ± 9.14 años en el grupo caso y 64.25 ± 9.14 años en el grupo control ($p=0.93$) y la anisometropía postoperatoria no resultó significativamente diferente ($p=0.85$) entre casos (-1.70 ± 0.96 D) y controles (-1.72 ± 0.41 D). Las curvas de desenfoque medias de los casos (figura 1) muestran cómo los picos de máxima AV coinciden próximos a la vergencia 0 D en DOM y -1.50 con NDOM, creando un rango de visión aproximadamente continuo en visión binocular.

La AE total (AE corneal más AE de la LIO) postquirúrgica para 6 mm de diámetro pupilar fue significativamente (DOM: $p < 0.01$; NDOM: $p < 0.01$) más elevada en los casos (DOM: 0.35 ± 0.39 μm ; NDOM: 0.41 ± 0.35 μm) que en los controles (DOM: 0.03 ± 0.11 μm ; NDOM: 0.04 ± 0.11 μm), siendo mayor para ambos ojos en implantados con LIO *SN60WF* (DOM: $p < 0.01$; NDOM: $p < 0.01$).

En cuanto a la satisfacción visual, los casos no presentaron ninguna dificultad a la hora de realizar tareas; en un 75.60% de las ocasiones para la LIO *SN60WF*, ▶

COMUNICACIÓN ORAL

- ▶ y en un 71.40% para la LIO ZCB00, mientras que en los controles estos porcentajes fueron de 73.50% y 58.20%, respectivamente.

CONCLUSIONES

La cirugía de cataratas con estrategia de monovisión en ojos previamente intervenidos de cirugía refractiva corneal miópica proporciona un porcentaje de

satisfacción muy alto entre implantados con las LIO de aberración esférica negativa (SN60WF y ZCB00). Además, presentan un buen rango de profundidad de foco en visión intermedia y próxima derivado de la optimización de la aberración esférica positiva total postquirúrgica. Este aumento de profundidad de foco se ve reflejado en el cuestionario VF-14, en el que demostraron menor porcentaje de dificultad en realización de tareas que el grupo control.

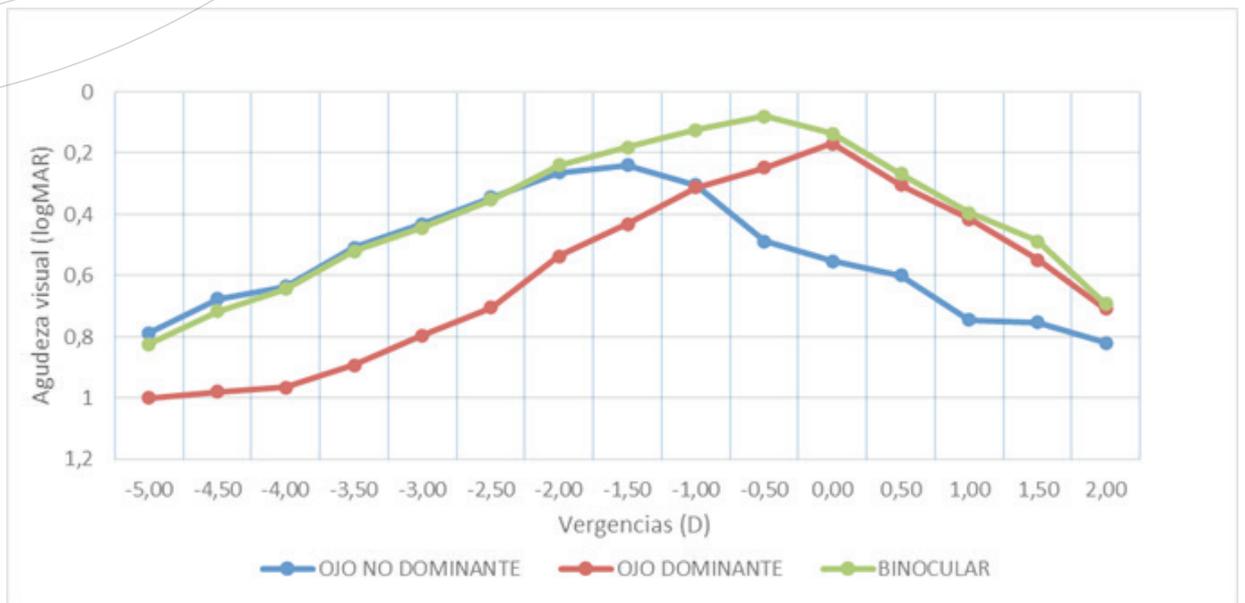


FIGURA 1. Curvas de desenfoque, casos.

ORGANIZA:



AVALA:



COLABORA



PARTNER PREFERENTE

