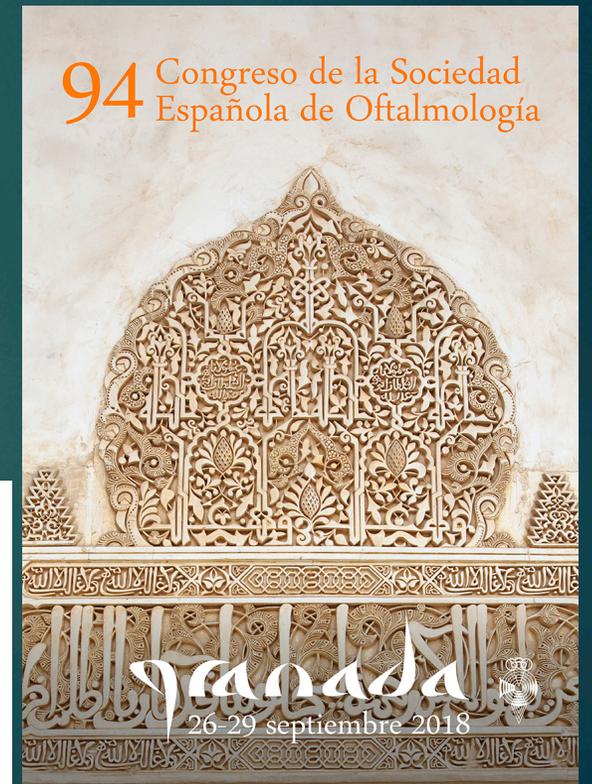




Uso de lentes de contacto para garantizar el éxito de la cirugía implanto-refractiva

JAVIER RODRÍGUEZ MARTÍN, MD, PHD, FEBO



▶ **AUGE DEL CONCEPTO DE ANFIMETROPÍA**

▶ **PREPRÉSBITAS: LASER**

▶ **PRÉSBITAS: MONOVISIÓN VS LIOS MULTIFOCALES/EDOF**

PONENCIA SEC 2018:
L.C. y Cirugía Refractiva:
Garantizando el éxito

**EXQUISITEZ
EN LA
SELECCIÓN**

**COMPLETA
INFORMACIÓN**

SIMULACIÓN CON LENTES DE CONTACTO



Javier Rodríguez Martín, MD, PHd, FEBO

OJOS SANOS



**Contraindicada en: Enf. de Ojo seco,
Glaucoma, DMAE, DM, etc...**

INFORMACIÓN

- Proceso ELECTIVO que mejora la comodidad
 - **No elimina** necesidad de gafas
 - Posible error refractivo: LASER
 - OCP: YAG
 - Neuroadaptación
 - Halos
 - Imágenes fantasma
 - Descentramiento
 - Intolerancia a gafas progresivas
 - Recambio LIO
 - Infección, inflamación...

CRISTALINO:
TRASPARENTE
CATARATA

INTOLERANCIA A GAFAS
Y A LENTES DE CONTACTO

EMÉTROPE
AMETROPÍA:
MIOPE
HIPERMÉTROPE
ASTIGMATA
ANISOMETROPÍA

EXIGENCIA
REFRACTIVA

PRESBICIA:
PREPRÉSBITA
PRÉSBITA

PUPILA
DOMINANCIA

PERSONALIDAD

APRENDIZAJE

CATARACT & REFRACTIVE

contact
Pascal Rozot – pascalrozot@sfr.fr

MULTIFOCAL DISSATISFACTION

Solutions are available for most causes of unsatisfactory visual outcomes

By Roibeard O'hEineachain in Vienna

Most patient complaints following multifocal IOL implantation are easily treated, although a small percentage need a specific and more complex management, said Pascal Rozot MD, Clinique Monticelli, Marseille, France at the XXIX Congress of the ESCRS.

Poor patient satisfaction with multifocal IOLs can result from a wide range of causes, some temporary, such as eye dryness and inflammation during the early postoperative period, and some more persistent, such as residual ametropia, PCO, and intolerance of multifocality, Dr Rozot noted.

But so long as the physician can accurately diagnose the cause of the problem, a solution that results in a happy patient is almost always possible, he added.

“There are currently many well-performing and well-tolerated multifocal IOLs and it remains a premium surgery for all levels of procedure”

Dr Rozot recommended a similar strategy in eyes with residual hyperopia, although he said hyperopia of +0.75 D should be the upper limit for withholding any further intervention in the non-dominant eye. If the residual hyperopia is in the dominant eye, hyperopic PRK is

cross-opening, beginning at periphery, to avoid marks on the optic and to reduce photic effects.

One rare but very persistent problem that can occur in some patients is intolerance of the split-vision optics of multifocal IOLs. The complication can occur in eyes where there are no objective signs of residual refractive error, or IOL decentration or tilt. It may have a neurological basis, Dr Rozot said.

“One hypothesis is that an imperfect blurred retinal image secondary to the multifocal pattern of the IOL increases the activation in the visual association areas of the occipital cortex, Dr Rozot said.

Removing the lens and replacing it with a monofocal lens improves visual satisfaction in 80 per cent of cases, but as with IOL exchange in general, it does entail the risks of intraoperative and postoperative

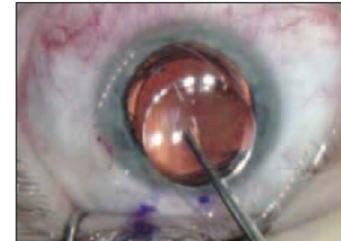
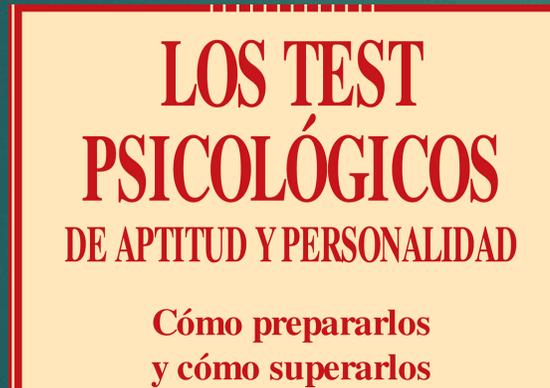


Figure 1: Add-On Toric IOL





PONENCIA SEC 2018:
L.C. y Cirugía Refractiva:
Garantizando el éxito



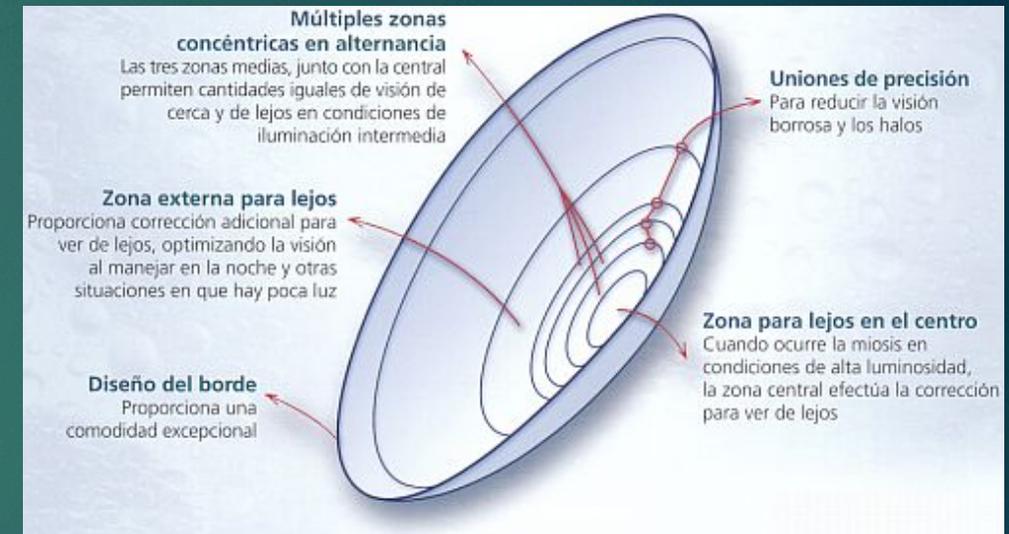
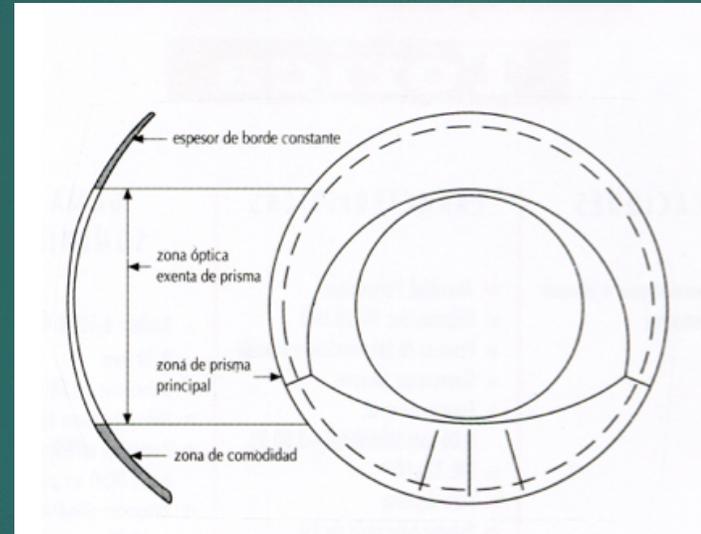
Javier Rodríguez Martín, MD, PHd, FEBO

PONENCIA SEC 2018:
L.C. y Cirugía Refractiva:
Garantizando el éxito



Javier Rodríguez Martín, MD, PHd, FEBO

PROPUESTA: SIMULACIÓN CON LC ANTES DE QX

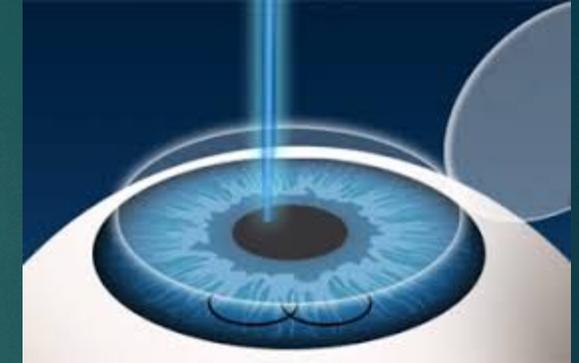


La corrección con lc se aproxima más al resultado final real
La simulación con gafa está condicionada por la aniseiconia y la mayor aberración

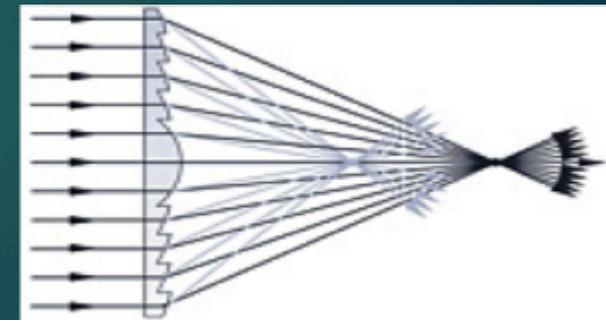
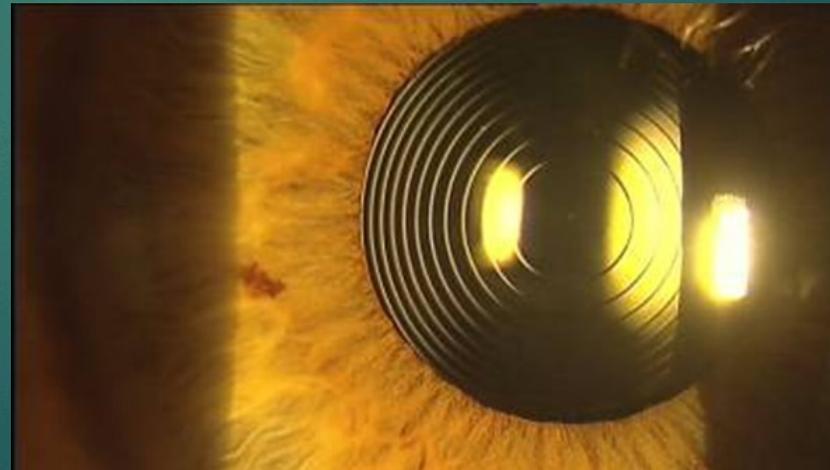
TIPOS DE QX:



LÁSER EXCÍMERO



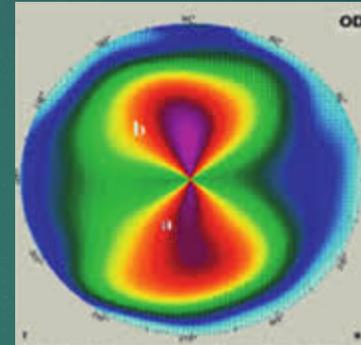
IMPLANTE DE LIOS



SIMULACIÓN CON LC ANTES DE QX CON LASER EXCÍMERO

Pacientes que nunca usaron lentes de contacto por rechazo o intolerancia

- **Jóvenes:** astigmatismos elevados
LENTE BLANDAS TÓRICAS
- **Présbitas emétopes:**
 - Monovisión: residual miópico en ojo no dominante (-1.5, -2) **LC BLANDAS SD**
- **Présbitas miopes no usuarios de lc:**
 - Necesidad de gafas de cerca
LC BLANDAS SD



SIMULACIÓN CON LC ANTES DE QX CRISTALINO

Pacientes con transparencia suficiente de medios

- **LIO MONOFOCAL: MONOVISIÓN**
residual miópico en ojo no dominante
(-1.5, -2)

LC BLANDAS SD



SIMULACIÓN CON LC ANTES DE QX CRISTALINO

Pacientes con transparencia suficiente de medios

- LIO MULTIFOCAL:

- PÉRDIDA DE CONTRASTE
- FENÓMENOS FÓTICOS
- NEUROADAPTACIÓN

LC MF “PROGRESIVAS”

Ej. Markenovy/ Biofinity



PONENCIA SEC 2018:
L.C. y Cirugía Refractiva:
Garantizando el éxito



Javier Rodríguez Martín, MD, PhD, FEBO

PONENCIA SEC 2018:
L.C. y Cirugía Refractiva:
Garantizando el éxito



Javier Rodríguez Martín, MD, PHd, FEBO



EJEMPLOS

PACIENTE	EDAD	QX DEMANDADA	SIMULACIÓN	RESULTADO	PROCEDIMIENTO REALIZADO	OBSERVACIONES
1	49	LASIK MIOPIA BILATERAL -5 DP	LC BLANDAS SD	INSATISFACCIÓN VISIÓN CERCANA	IMPLANTE DE LIO TRIFOCAL	INTOLERANCIA LC
2	45	LASIK ASTIG. MIÓPICO AO PARA MONOVISIÓN	LC BLANDAS TÓRICAS	INSATISFACCIÓN CON MONOVISIÓN	LASIK ASTIGMATISMO MIÓPICO BILATERAL PARA EMETROPÍA	GAFAS DE CERCA
3	60	LIO MONOFOCAL PARA MONOVISIÓN -3 OJO NO DOM	LC BLANDAS SD	AJUSTE DE OBJETIVO	MONOVISIÓN LIO MONOFOCAL -0.5/-2	DIABÉTICO
4	70	CATARATA SC POSTERIOR BILATERAL LIO MONOFOCAL	LC PROGRESIVAS	CONFORME CON RESULTADO	IMPLANTE DE LIO BIFOCAL	NO USA ORDENADOR
5	55	LIO TRIFOCAL	LC PROGRESIVAS	INSATISFECHO	ABSTENCIÓN QUIRÚRGICA	PERSONALIDAD TIPO A INFORMACION INTERNET

PONENCIA SEC 2018:
L.C. y Cirugía Refractiva:
Garantizando el éxito



Javier Rodríguez Martín, MD, PHd, FEBO

PONENCIA SEC 2018:
L.C. y Cirugía Refractiva:
Garantizando el éxito



Javier Rodríguez Martín, MD, PHd, FEBO

