

CIRUGÍA DE LA CATARATA EN PACIENTES CON LIO FÁQUICA

Francisco Pastor Pascual



OFTALVIST

fom

**CATARATA
LÍO FÁQUICAS**

**TIEMPO
CIRUGÍA**

**CONSIDERACIONES
PREOPERATORIAS**

**TÉCNICAS
QUIRÚRGICAS**

**CATARATA
LIOs FÁQUICAS**

TIEMPO
CIRUGÍA

CONSIDERACIONES
PREOPERATORIAS

TÉCNICAS
QUIRÚRGICAS

LIOs FÁQUICAS CÁMARA POSTERIOR

LIOs FÁQUICAS CÁMARA ANTERIOR

LIOs FÁQUICAS CÁMARA POSTERIOR

LIOs FÁQUICAS CÁMARA ANTERIOR

INCIDENCIA

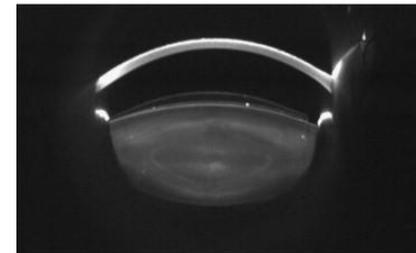
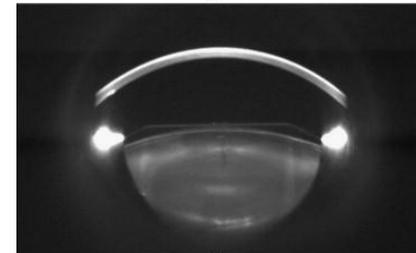
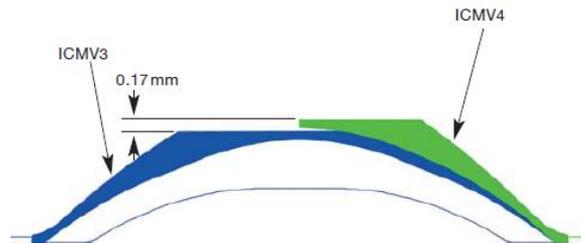
- Catarata subcapsular anterior.
- V4
 - Disminución incidencia opacidades.
 - Disminución incidencia catarata clínicamente significativa.
- V3 → V4
 - Opacificación subcapsular anterior 12.6% → 2.9%
 - Necesidad cirugía catarata 6.9% → 0.2%.
- FDA extracción ICL + catarata 3 años:
 - 4.5% → 0.6%
- V4.
 - 2.9%
 - 0.8%

PATOGENIA

- Mecanismo último desconocido.
- Distancia lente - cristalino.
- Contacto directo ambas estructuras.
- Alteraciones metabolismo.
- Vault.

- Diseño de la lente.
 - V4
 - Miópica - Hipermetrópica
- Longitud/Tamaño ICL
 - Sulcus - Sulcus
- $> 150\mu$

ICL Comparison (-14.5D, sectioned along long axis)



PATOGENIA

- Procedimiento quirúrgico
- Alta miopía.
- Edad.
- Traumatismo quirúrgico.
- Inflamación crónica subclínica.
- Iridotomía periférica.
- Postoperatorio.
 - Aire intraocular.
 - Retención viscoelástico.
 - PIO elevada
 - Corticoides.
 - Pilocarpina.

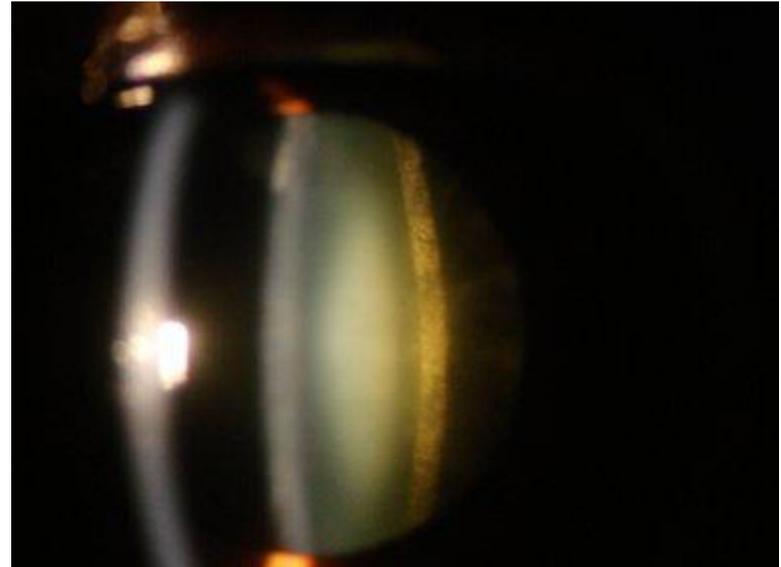


LIOs FÁQUICAS CÁMARA POSTERIOR

LIOs FÁQUICAS CÁMARA ANTERIOR

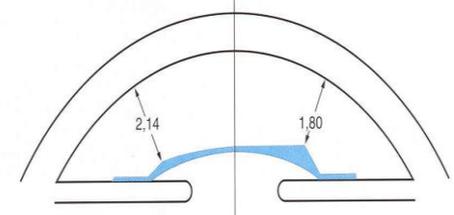
INCIDENCIA

- Menor incidencia.
- Moshirfar et al.
 - Apoyo angular: 1.25%.
 - Fijación iridiana: 1.11%.
- Alio et al.
 - 3.4% a los 7 años.
- FDA:
 - 1.5%



ETIOPATOGENIA

- Alta miopía.
 - >29 -30 mm
- Edad avanzada implante.
- Traumatismo quirúrgico.
- Implante traumático.
- Inflamación postoperatoria
 - Leve. Meses (8.7%).
 - Subclínica crónica. Años
- Corticoides postoperatorio.
- Distancia cara posterior lente – cristalino.



CATARATA
LÍOS FÁQUICAS

**TIEMPO
CIRUGÍA**

CONSIDERACIONES
PREOPERATORIAS

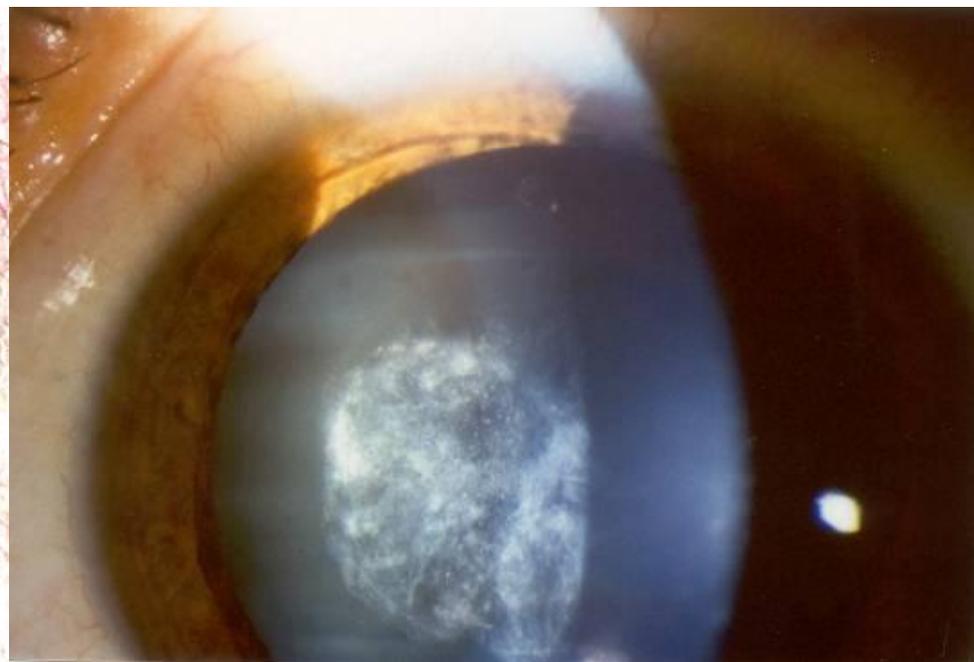
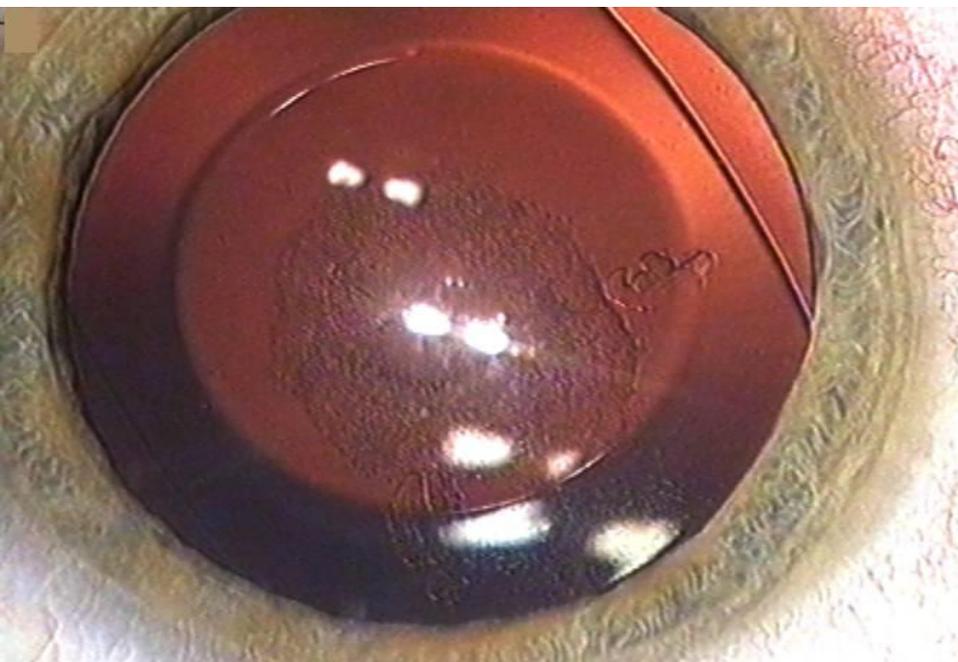
TÉCNICAS
QUIRÚRGICAS

CUÁNDO ES EL MOMENTO DE INTERVENIR LA CATARATA

OPACIDAD

vs

**CATARATA
CLINICAMENTE
SIGNIFICATIVA**



TIEMPO CIRUGÍA

- Opacidad subcapsular anterior.
 - Focal.
 - Difusa.
- Valorar tiempo cirugía.
- Riesgos catarata.
- Edad paciente.
 - Presbicia.
 - Bilateralidad.
- Catarata clínicamente significativa.

CATARATA
LÍO FÁQUICAS

TIEMPO
CIRUGÍA

**CONSIDERACIONES
PREOPERATORIAS**

TÉCNICAS
QUIRÚRGICAS

BIOMETRÍA

La presencia de una LIO fáquica (cámara anterior o cámara posterior) no afecta a la medida de la longitud axial ya sea por ultrasonidos o por interferometría

BIOMETRÍA

- Disponemos datos previos del paciente.
 - Longitud axial medida.
 - Comprobar queratometría.
 - LIO calculada.
- No información previa.
 - IOL Master.

CONSIDERACIONES PREOPERATORIAS

- Valoración exhaustiva Segmento Anterior.
 - Posición estimada de la LIO fáquica.
 - Ángulo.
 - Sinequias.
 - Iris
 - Dilatación, Ovalización pupilar. Atrofia, iridodialisis.
 - ACD.
 - Contaje endotelial.
- Valoración de fondo de ojo.
 - Periferia

CATARATA
LÍOS FÁQUICAS

TIEMPO
CIRUGÍA

CONSIDERACIONES
PREOPERATORIAS

**TÉCNICAS
QUIRÚRGICAS**

LIOs FÁQUICAS PLEGABLES

LIOs FÁQUICAS RÍGIDAS

LIOs FÁQUICAS PLEGABLES

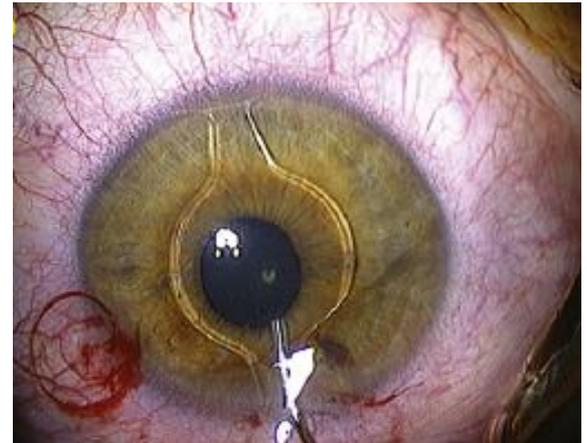
LIOs FÁQUICAS RÍGIDAS

LIOs FÁQUICAS CÁMARA POSTERIOR

LIOs FÁQUICAS CÁMARA ANTERIOR

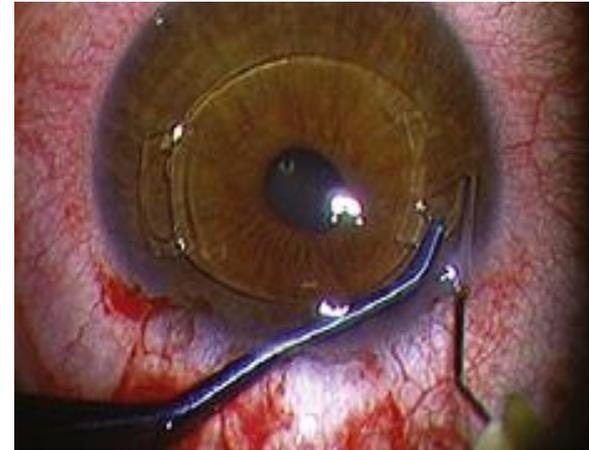
TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

- ICL
 - Incisión 2.75 – 3.2 mm. Paracentesis.
 - Viscoelástico por bajo la LIO.
 - Luxación LIO a CA.
 - Captura de la LIO.
 - Tracción de la LIO.
 - FACO
 - Capsulorrexix.
- Cachet
 - Incisión 2.75 – 3 mm.
 - Captura.
 - Tracción de la LIO.



TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

- Artiflex
 - Incisión 3.2 mm.
 - 2 Paracentesis.
 - Viscoelástico.
 - Desenganche LIO - Iris.
 - Captura de la LIO.
 - Tracción de la LIO.
 - FACO
 - Capsulorrexixis.



LIOs FÁQUICAS PLEGABLES

LIOs FÁQUICAS RÍGIDAS

TECNICAS QUIRÚRGICAS

- Artisan
 - Incisión 6 mm.
 - Limbo/Esclera
 - 2 Paracentesis.
 - Viscoelástico.
 - Desenganche LIO - Iris.
 - Captura de la LIO.
 - Tracción de la LIO.
 - FACO
 - Sutura incisión.

TECNICAS QUIRÚRGICAS

- LIO soporte angular
 - Incisión 6 mm.
 - Limbo/Esclera
 - 2 Paracentesis.
 - Viscoelástico.
 - Gancho Sinskey.
 - Tracción LIO.
 - Rotación de la LIO
 - Alineación con la incisión.
 - Tracción de la LIO.
 - FACO.
 - Adaptar tamaño incisión.
 - Suturar

Gracias



OFTALVIST

fom