

Cálculo del IOL a través del IOL Máster 700

PREGUNTAS Y RESPUESTAS



Cálculo del IOL a través del IOL Máster 700

Preguntas y respuestas del Webinar

1- ¿Es no es confiable hacer una biometría con pupilas dilatadas?

- a. Esta pregunta se respondió en la sesión. En general la respuesta es que no debería haber diferencias significativas considerando la forma en la que funciona el aparato, sin embargo se comprometen otras variantes como la tolerancia a la luz y la capacidad de fijación

2- ¿Cuál formula recomienda usar dependiendo el tamaño del ojo?

- a. El rendimiento global de *Barrett Universal II*, la hace la opción para el 99% de nuestros casos, eso incluye ojos normales, pequeños límites, miopes y miopes altos. Para ojos de verdad cortos donde el rendimiento de *BUII* ya no es óptimo, la mejor opción es *Olsen*.

3- La refracción destino siempre tiene que ser +0.00 D o ¿hay excepciones?

- a. Hay todo un nuevo paradigma alrededor de esta pregunta. Previamente se consideraba que la refracción ideal de los pacientes emetropes debería ser ligeramente miópica, sin embargo esta tendencia ha cambiado actualmente gracias a la precisión de los nuevos biómetros como *IOL master 700*, y la creciente demanda de lentes *premium*, con todo un espectro de multifocalidad. La repetibilidad nos permite ofrecer al paciente un resultado mucho más cercano a la emetropía. Sin mencionar que estudios recientes indican que en algunos pacientes hay muy buena tolerancia a una ligera hipermetropía siempre tratando de apegarnos al resultado más cercano a 0.00 D. En resumen la respuesta es no, hay un abanico inmenso de refracciones destino iniciando por la miópica en pacientes con eje axial largo.

4- ¿Qué tipo de formula sugiere usar en un paciente con queratotomía radiada?

- a. Esta pregunta es muy amplia, y se respondió en la sesión. Pero para simplificar un poco las cosas, lo mejor que podemos hacer es valorar en diferentes calculadores. Yo acostumbro usar el calculador de *ASCRS* que me ofrece un panorama multifórmula y comparo, ya sea con *Barrett*, y/o *Panacea*. Siempre tomando en cuenta que por el tipo de ojo estos pacientes van a tener mayor tolerancia a la miopía residual. Pero de entrada nunca me quedo con el resultado de un solo calculador.

Cálculo del IOL a través del IOL Máster 700



5- ¿A partir de cuantas dioptrías queratometrías sugiere usar lente AT Torbi?

- a. En general, AT *torbi* ofrece muy buenos resultados en cualquier paciente con astigmatismo, es cuestión de gustos. Las cosas que a mi me gustan de este lente son la estabilidad en la bolsa, que es bitorico (o sea no hay posibilidad de implantarlo boca arriba o boca abajo) y que se puede rotar hacia los dos lados al momento de alinearlos en el eje. Hay a quienes la plataforma de plato no les gusta porque la sienten un poco más grande, sin embargo el diámetro de hápticas es incluso menor que el de lentes con hápticas en C, en general para mí siempre han tenido un excelente rendimiento sin mencionar que manejan toricidades que en otras casa comerciales no tienen.

6- Si hay un paciente con una iridodialisis y una pupila corectópica, ¿cuál sería una sugerencia para realizar una toma?

- a. En este escenario lo más importante es tratar de lograr la fijación del paciente. Siempre que el escenario no tenga modificaciones del eje visual el resultado no debería variar. En caso de que el eje este comprometido, serían de mucho valor los estudios complementarios.

7- ¿Cuántos días antes del examen se debe dejar de usar lentes de contacto?

- a. Dependiendo del tipo, en el hospital sugerimos 2 semanas blandos, 3 semanas tóricos, y 6 semanas rígidos

8- ¿Cómo aplico el astigmatismo que induzco quirúrgicamente y que parámetros van a cambiar en el IOL máster?

- a. El SIA es un valor que se debe conocer en el postquirúrgico, y lo ideal sería incluirlo en nuestros cálculos principalmente cuando se trate de lentes tóricas. Basta con agregarlo en la pantalla de calculo de lente en el *IOL master 700*, o en el calculador que tú uses. Lo más importante es realmente conocerlo, porque dependiendo la experiencia este puede llegar a ser incluso 0.00D.

Cálculo del IOL a través del IOL Máster 700

9- ¿Cuándo usar el total keratometry y cuando no?

- a. Sin duda alguna las *TK* son la aproximación más correcta que hay hoy en día de la condición refractiva de la córnea. Sin embargo no podemos utilizarlas en todos los calculadores ya que muchos de ellos realizan una compensación para la cara posterior de la córnea y agregar un valor de *TK* generaría una doble compensación. En la mayoría de los ojos no sometidos a cirugía refractiva el valor de *TK* suele ser muy cercano a lo que asumen los nomogramas respecto a la cara posterior de la córnea, pero en ojos postoperados de cirugía refractiva, sobre todo ablativa, la relación de la cara anterior vs posterior se modifica por lo que es donde mayor rendimiento tendremos al utilizar *TK*, esto siempre en consideración de los calculadores diseñados para estos valores como lo son *Barrett TK* y *Barrett toric TK*.

10- ¿Hasta qué grado de catarata en la clasificación de LOCS, sale a la perfección en el equipo IOL MÁSTER?

- a. La respuesta a esta pregunta es un poco ambigua porque hemos tenido casos de NO5NC5 con muy buenos resultados, pero también se involucran otro tipo de factores como la lágrima, la capacidad de fijar por parte del paciente, etc. En términos generales yo considero que solo algunas cataratas brunescentes y blancas totalmente hidratadas pueden no tener un resultado confiable, pero sigue siendo un dato a relacionar con más variables.

11- ¿Hay alguna opción para poder mejorar el cálculo en una catarata extremadamente madura?

- a. Como ya sabemos, el único tratamiento para la catarata es la cirugía... y como consecuencia, no hay nada que podamos hacer en cuestión de permeabilidad del tomógrafo a través de su densidad. Pero mi recomendación para agotar todos los recursos independientes a esta realidad, es siempre tomar el estudio en las mejores condiciones posibles, por ejemplo: superficie en condiciones ideales, estar seguros que tiene buena posición de la mirada (incluso si la visión está comprometida) y por último podría ser útil repetir varias tomas y compararlas entre sí para mejorar su rentabilidad.