

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DEL COLEGIO DE OFTALMÓLOGOS DE JALISCO  
MES DE JULIO DE 2022

Fecha: 07 de julio de 2022

Hora: 20:30 hrs

Tema: Catarata premium, del éxito al fracaso, la elección

Modalidad: Presencial y virtual

Ponentes: Dr. Ricardo Acosta González, Dr. Miguel Bejarano, Dr. Antonio Paczka Dr. Juan Carlos Altamirano, Dr. Fernando Mora

Coordinador: Dr. Miguel Ángel Ibáñez

El Dr. Axel Orozco Hernández presidente del Colegio da la bienvenida a la sesión, invita a consultar el acta de la sesión previa en la página del colegio y comenta los asuntos varios: se retoman los talleres en el colegio, iniciando con el de lentes esclerales teórico-práctico 20 y 21 de julio; comenta que con motivo del 75 aniversario del colegio se está preparando el curso académico y adelanta que será muy innovador con fechas del 7 al 10 de septiembre en el hotel Hard Rock, y por último felicita a los socios que participaron en el congreso de Mérida de la Sociedad Mexicana porque ello refleja la presencia del colegio en dichos eventos.

Cede la palabra al Coordinador de la sesión, el Dr. Miguel Ángel Ibáñez quien agradece la invitación a la sesión y presenta al primer ponente, al Dr. Fernando Mora González con el tema: Errores en el cálculo del poder del LIO.

El Dr. Fernando Mora menciona los factores a tomar en cuenta como son: diámetro anteroposterior, queratometrías, tipo del lente y error en la fórmula para el cálculo de lente.

Comenta que se deben utilizar equipos modernos y sofisticados para la medición del diámetro anteroposterior y que jamás por contacto.

En cuanto las queratometrías mencionan que para lentes premium no se deben tomar con el autorrefractor ya que no toman las queratometrías posteriores, por lo que se deben tomar mediante pentacam, es obligado basarse en topografías.

Con respecto a las fórmulas de cálculo de lente comenta que la SRKT no funciona para ojos largos o pequeños, debido a que no todos los pacientes miopes tienen cámaras anteriores amplias y los ojos pequeños no por regla tienen cámaras pequeñas, y argumenta que la posición efectiva del lente no está reflejada por la profundidad de la cámara, por lo que recomienda las fórmulas de última generación como son la Barret universal, la Haigis, la Panacea sobre todo en los que tienen antecedente de cirugía refractiva.

Ojos normales de 22 a 24 todas las fórmulas funcionan bien

Ojos miopes e hipermétropes Barret y Haigis funcionan bien.

LIOS tóricos conocer el astigmatismo inducido, el eje más adecuado con pentacam y el calculador para cada tipo de lente.

Comenta que para catarata normal puede ser utilizado inmersión, queratometrías por autorefractor y fórmulas convencionales

Para cirugías de cristalino refractivas utilizar IOL Master, Pentacam y utilizar fórmulas de última generación.

Concluye enfatizando que solo mediante faco realizar cirugías para lentes premium y que para tóricos contar con todos los elementos necesarios preoperatorios mencionados previamente.

El Dr. Juan Carlos Altamirano comenta que en pacientes que no ve el polo posterior, no poner lentes multifocales y que en pacientes con cálculo difícil usar varias fórmulas y elegir las que coincidan.



Se continúa con la sesión, el Dr. Miguel Ángel Ibáñez presenta al siguiente ponente, el Dr. Miguel Bejarano con el tema: Cómo elegir al paciente ideal, quien inicia su ponencia definiendo los lentes premium como aquellos que corrigen refracción esférica y astigmática, visión intermedia y cercana. Menciona condiciones médicas que contraindican la implantación de lentes premium de manera relativa como son la diabetes mellitus, enfermedades neurológicas o autoinmunes así como también condiciones oculares como son enfermedad de superficie ocular, queratocono, entre otras. Menciona que es muy importante realizar una evaluación psicosocial en todo paciente que desee un lente premium, estableciendo claramente sus expectativas, la personalidad A, explicar el fenómeno de disfotopsias y prestar atención especial en la profesión y estilo de vida. Comenta que el protocolo para sus pacientes es realizar: análisis de película lagrimal, meibografía, topografía y OCT de segmento anterior para evaluar la altura del menisco lagrimal, así como también los cuestionarios para conocer la personalidad del paciente y problemas de ojo seco. Menciona como puntos claves como criterios topográficos a tomar en cuenta. Astigmatismo regular, las aberraciones, esfericidad entre otros.

Continúa con su presentación el Dr. Ricardo Acosta, con el tema: Multifocales tóricos ¿Cómo nos ayuda la tecnología? Comenta que en la actualidad con las fórmulas nuevas y la tecnología con la que se dispone alcanzar hasta en un 80% un resultado refractivo final de cilindro y esfera de +/- 0.50.

Comenta que la causa principal de retratamiento en el postoperado en un lente multifocal es el astigmatismo.

Comenta que hacer revalidaciones de calculo de lente en longitudes axiales menor a 21.30 o mayor a 26.60, keratometrias fuera de 41 a 47 D, astigmatismo corneal mayor a 2.50 o alguna asimetría ya sea en longitud axial mayor a 0.70 o K promedio mayor a 0.90 D.

Comenta que el astigmatismo mayor a 0.75 afecta la visión, menor no y si está combinado con miopía lo afecta aún más.

Comenta que la alineación del LIO tórico que arroja un metaanálisis tiene menos error cuando es guiado por un sistema de imagen, los más utilizados en México son los de Alcon y Zeiss y hace énfasis en utilizar esta tecnología cuando se colocan lentes premium.

Comenta que la aberrometría intraoperatoria no sustituye al cálculo de lente intraocular. Comenta los tres ejes de astigmatismo que nos da la aberrometría, el eje planeado, el eje sugerido y el eje final.

Comenta que lo más nuevo es el Pentacam AXL Wave que combina la topografía y que introduce un aberrómetro, por lo que permite proporcionar el cálculo de lente intraocular, la medición de las aberraciones corneales, el TCRP y cuenta con todas las fórmulas de nueva generación.

Menciona la importancia de valorar el astigmatismo postoperatorio en sus dos componentes poder y eje.

Concluye comentando que el manejo del astigmatismo es indispensable en el manejo de la presbicia con lente intraocular y que no se vale poner un lente para presbicia si no se corrige el astigmatismo; la tecnología es una herramienta muy útil, específicamente el ORA system ayuda a afinar ellos resultados y el cálculo debe ser basado en la topografía, así como también registrar los resultados.

El Dr. Ibáñez presenta al siguiente ponente el Dr. José Antonio Paczka Zapata con el tema de Glaucoma en lentes catarata premium. Inicia comentando el concepto dinámico de glaucoma como neuropatía progresiva, con sus diversas etapas desde los campos visuales hasta observar cómo evoluciona el grosor de la capa de fibras nerviosas y el complejo de células ganglionares, así como también aquella tecnología que nos ayuda a conocer el comportamiento de la histéresis de la córnea. Comenta que partiendo del concepto dinámico, comenta que a lo largo de los años la evolución puede mostrarnos defectos periféricos nuevos, por lo que al valorar colocar un lente intraocular multifocal hay que considerar la presión intraocular así como también la posibilidad de afectación más extensa o central.



Otro aspecto a tomar en cuenta es evaluar la sensibilidad al contraste por lo que hace hincapié en valorar no solo como el glaucoma afecta la integridad de la mácula, si no también con pruebas especiales acerca la sensibilidad al contraste.

La facodonesis, recesión angular, no se observa fondo de ojo, antecedentes fuertes antecedentes familiares de glaucoma no considerar la colocación de lente premium.

Comenta las diversas formas menos invasivas para controlar el glaucoma, y concluye mencionando la ruta crítica para la acción que es: establecer el grado de afección macular por OCT en el complejo de células ganglionares, determinar el nivel de control de PIO, delimitar los factores de riesgo para desenlaces perioperatorios, analizar pros y contras de los lentes intraoculares, así como también la expectativa del paciente con respecto a lo que se puede ofrecer.

Concluye enfatizando con que el resultado del paciente mas que con un lente premium tiene que ver con una conducta premium.

Se abre la sesión de preguntas cuestionando al Dr. Paczka si pone o no lentes premium a lo que responde que con ayuda de un experto en segmento anterior se apoya y los coloca.

Se concluye la sesión con el último ponente el Dr. Juan Carlos Altamirano con el tema: Seguridad y eficacia de la vitrectomía en pacientes con lentes multifocales y miodesopsias que degradan la visión, 7 años de experiencia.

El Dr. Juan Carlos Altamirano inicia definiendo que una miodesopsia que degrada la visión es un fenómeno entópico que dispersa la luz y que frecuentemente son subestimadas por el paciente, se acentúan con el uso de lentes multifocales y reduce la sensibilidad al contraste.

Comenta la experiencia de 7 años realizando vitrectomía, con calibre 27 con anestesia tópica y ansiólisis oral con una duración en promedio de 7 minutos. Toma en cuenta la agudeza visual mejor corregida, su sensibilidad al contraste, el tiempo de evolución, una imagen de OCT y de ultrasonido.

Si el paciente es miope y tiene el vítreo separado, es un foco rojo para mal resultado refractivo.

Si el paciente manifiesta que tiene miodesopsias, mayor a 4 meses no hay que considerarlo para cirugía premium. Concluye mostrando los resultados de esos 7 años con complicaciones de hemorragias subconjuntivales, desprendimiento de retina y membrana epirretiniana, sin embargo el impacto medido sobre la sensibilidad al contraste es muy positivo lo que se ve reflejado en la satisfacción visual del paciente. Como aportación final menciona que los avances tecnológicos en los equipos quirúrgicos permiten procedimientos más seguros, eficaces y accesibles, que estos mismo avances y la tecnología de los lentes intraoculares han abierto un mercado hacia pacientes más jóvenes, con mayores exigencias, que requieren un tratamiento más personalizado. Que la realización de la vitrectomía en pacientes con miodesopsias que degradan la visión y lente multifocal en una sala de procedimientos menores bajo ansiólisis vía oral y anestesia tópica es factible y tiene un perfil de seguridad adecuado y que esta modalidad terapéutica tiene el potencial de ser implementada para casos seleccionados y existe la necesidad de desarrollar un algoritmo para contar con un mayor grado de precisión en la selección de casos, recalando que el vítreo sí importa. El Dr. Miguel Ángel Ibáñez aporta que de todos los problemas con lentes multifocales, el 20% se queja, y la causa es por la ignorancia del médico que los indica, invitando a los oftalmólogos con menor experiencia a que se acerquen a los expertos para mejorar los resultados visuales en pacientes con colocación de lente premium.

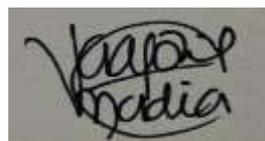
El Dr. Axel Orozco felicita a los ponentes y cede el uso de la palabra al patrocinador de la sesión: Hospital Country 2000, quienes agradecen y reiteran el apoyo a la comunidad oftalmológica, comenta que como hospital certificado ya cuentan con el servicio de oftalmología, con 2 salas quirúrgicas para oftalmología en un servicio de 24 horas los 7 días de la semana para atención de urgencias, así como un módulo equipado completamente como consultorio, mencionando que cuentan con los equipos de tecnología mas nuevos y que tienen convenio con todas las

aseguradoras, así como también cuentan con stock de lentes a disposición y calculador de LIO, se ponen a la orden como unidad hospitalaria.

El Dr. Axel Orozco presidente del Colegio da por terminada la sesión e invita a la próxima del mes de agosto.



Dr. Axel Orozco Hernández  
President



Dra. Nadia Vaal Gil  
Secretario Anual