

KAUFER

CLÍNICA DE OJOS

ACADEMICO | Ocular Surgery News, Latin America Edition

Mezclar o igualar: La selección del LIO difiere entre los cirujanos.



22

OSN *Sección sobre*
LIOs e Instrumentación de Catarata

OCULAR SURGERY NEWS Latin America Edition

Mezclar o igualar: La selección del LIO multifocal difiere entre los cirujanos

Dos cirujanos comparten sus métodos preferidos para LIO multifocal y enfatizan la importancia de conocer las expectativas del paciente.

por **Daniele Cruz**
CORRESPONSAL DE OSN

Los cirujanos pueden tener opiniones diferentes sobre mezclar o igualar los LIOs multi-

focales para pacientes con catarata, pero todos están de acuerdo en que es de suma importancia entender las expectativas del paciente. Ya sea que usted prefiera im-

plantar LIOs mezclados o iguales, es crucial manejar la expectativa de cada paciente antes de proceder, de acuerdo al **Dr. Leonardo Akaishi**.

“Debemos estar seguros que los pacientes entienden las expectativas con estos lentes,” dijo el Dr. Akaishi, quien mezcla, o “igualar personalizando” los LIOs para los pacientes.

como sus pasatiempos y actividades cotidianas.

Una vez él tiene un perfil detallado de las necesidades del paciente, el Dr. Akaishi recomienda el primer LIO.

Igualar personalizando

Si un paciente necesita tener buena visión a distancia, él frecuentemente sugerirá que el paciente tenga un LIO AcrySof ReSTOR (Alcon) en un ojo.

“Con el ReSTOR, mis pacientes no tienen buena visión intermedia,” dijo el Dr. Akaishi.

Si este es el caso, a los 15 días de seguimiento, el Dr. Akaishi le reco-

OPTIKON™
OPHTHALMIC EQUIPMENT

Focus on innovation
Innovative solutions in microsurgery and

Selección

(viene de la página 22)

tes, los pacientes tienen dos sistemas ópticos diferentes y ellos siempre estarán comparando ambos lados. Cuando ustedes igualan los lentes, ellos tienen la misma calidad de visión y trabajan juntos,” él dijo.

El **Dr. Kaufer** trató antes mezclando LIOs, pero prefiere igualar.

“Debido a que mucha gente ha hablado sobre esto, sentí la necesidad de experimentarlo, pero los pacientes que mezclé no me dieron la satisfacción que me dieron los que igualé,” él dijo.

El **Dr. Kaufer** ha estado implantando el lente ReSTOR desde octubre de 2003, y tiene más de 600 implantes por ahora.

“La razón principal por la que no me gusta mezclar LIOs es porque los resultados que he tenido igualando son muy buenos,” dijo el **Dr. Kaufer**. “Realmente no tengo que pensar sobre mezclar e igualar porque los resultados que tengo por ahora poniendo dos ReSTOR en el mismo paciente son realmente tan buenos que no necesito mezclar.”

El **Dr. Kaufer** dijo que implanta ambos LIOs al mismo tiempo, o espera 1 semana entre los implantes.

“La mayoría de los pacientes se ajustan a los lentes en 1 o 2 sema-

nas, pero algunos pueden tomar un par de meses,” él dijo.

Expectativas del paciente

El **Dr. Kaufer** está de acuerdo con el Dr. Akaishi en que la cosa más importante a considerar con los pacientes de catarata es la calidad del tiempo de consulta que ustedes tengan con ellos.

“En términos de visión intermedia con el ReSTOR, al principio ésta no es óptima, pero los pacientes estarán mejor sobre el tiempo,” él dijo.

Tan pronto como los pacientes sean concientes de las limitaciones con estos lentes desde el principio, ustedes van a tener pacientes felices.

“Tan pronto como sus expectativas estén puestas y claras, todo estará bien,” él dijo.

Para más información:

El **Dr. Leonardo Akaishi**, puede ser alcanzado en el Hospital Ophthalmologic of Brasilia, L-2 Sul 607, Brasilia, Asa Sul 70200-670, Brasil; +55-61-3442-4000; correo electrónico: leonardoakaishi@hobr.com.br; el **Dr. Robert Kaufer** puede ser alcanzado en C. Pellegrini 2266, Martínez Pcia, 1640 Buenos Aires, Argentina; +54-11-4733-0560; correo electrónico: rob@kaufer.com

■ Alcon, realizador del LIO AcrySof ReSTOR, se puede alcanzar en 6201 South Freeway, Fort Worth, Texas 76134; 800-862-5266.

■ Advanced Medical Optics, realizador de los LIOs ReZoom y Tecnis, puede ser alcanzado en 1700 East St. Andrew Place, Santa Ana, CA 92705-4933; 714-247-8200.

■ **Daniele Cruz** es Corresponsal de OSN basada en Collingswood, New Jersey, quien cubre todos los aspectos de oftalmología.

“Yo gasto mucho más tiempo con los pacientes en el consultorio debido a que los lentes multifocales están cambiando la cirugía de catarata. Esto es sorprendente.”

— Dr. Leonardo Akaishi

“Mi primera opción no es mezclar sino igualar. Prefiero implantar el mismo tipo de LIO en ambos ojos, pero si, luego del primer ojo, el paciente no está tan feliz, prefiero mezclar,” él explicó.

Mezclar LIOs

Mezclar, o igualar personalizando, los LIOs para los pacientes es algo que el Dr. Akaishi ha venido haciendo desde hace más o menos 3 años. El año pasado, el Dr. Akaishi implantó más de 1000 LIOs multifocales, él dijo.

“Hace más o menos 3 años comencé combinando dos LIOs diferentes debido a que todavía no teníamos el LIO perfecto,” él dijo. “Igualar personalizando es muy importante.”

El Dr. Akaishi mezcla LIOs para personalizar la visión de cada paciente.

“Algunas veces no somos capaces de encontrar el resultado perfecto, así que mezclamos dos clases diferentes de LIOs,” él dijo.

Más tiempo en la silla

Para determinar la mejor alternativa para cada paciente, el Dr. Akaishi dijo que ahora más que nunca antes gasta más tiempo con los pacientes.

“Yo gasto mucho más tiempo con los pacientes en el consultorio debido a que los lentes multifocales están cambiando la cirugía de catarata. Esto es sorprendente,” él dijo. “Es importante conocer las expectativas de los pacientes.”

Cuando el Dr. Akaishi consulta con estos pacientes, él desarrolla un perfil detallado de sus profesiones así

mendaría a este paciente tener un LIO Tecnis (AMO) implantado en el otro ojo.

“Es importante conocer las limitaciones del LIO,” él dijo. “Se que el ReSTOR tiene buena visión lejana, pero para cerca éste necesita mucha luz y la visión intermedia no es tan buena.”

El lente ReZoom (AMO), sin embargo tiene buena visión lejana e intermedia, pero no visión cercana, él agregó.

“El ReZoom es dependiente del tamaño de la pupila y no trabaja si el tamaño de la pupila es menor de 3.5 mm,” él dijo. “El Tecnis tiene buena visión lejana, moderada visión intermedia, pero la mejor visión para cerca.”

El Dr. Akaishi dijo que nunca ha tenido que extraer un LIO multifocal, y que nunca extraería un lente antes de un periodo de 6 meses.

Se requiere bastante tiempo para que el paciente experimente verdaderamente la neuroadaptación para los lentes mezclados, él explicó.

“He tenido más de 2,500 pacientes con LIO multifocal y nunca he extraído esos lentes,” él dijo. “A los pacientes les gusta comparar la agudeza visual de ambos ojos separadamente, pero yo le pido a los pacientes ver con ambos ojos, y no comparar los dos.”

Igualar LIOs

Esa es una de las razones por las que el **Dr. Robert Kaufer** prefiere igualar los LIOs.

“Cuando ustedes mezclan len-

(Selección, continúa en la página 24)