

LIO FÁQUICA DE CÁMARA ANTERIOR ACRYSOF® CACHET

Dr. Milan Pesic

Dr. Marek Mikielwicz

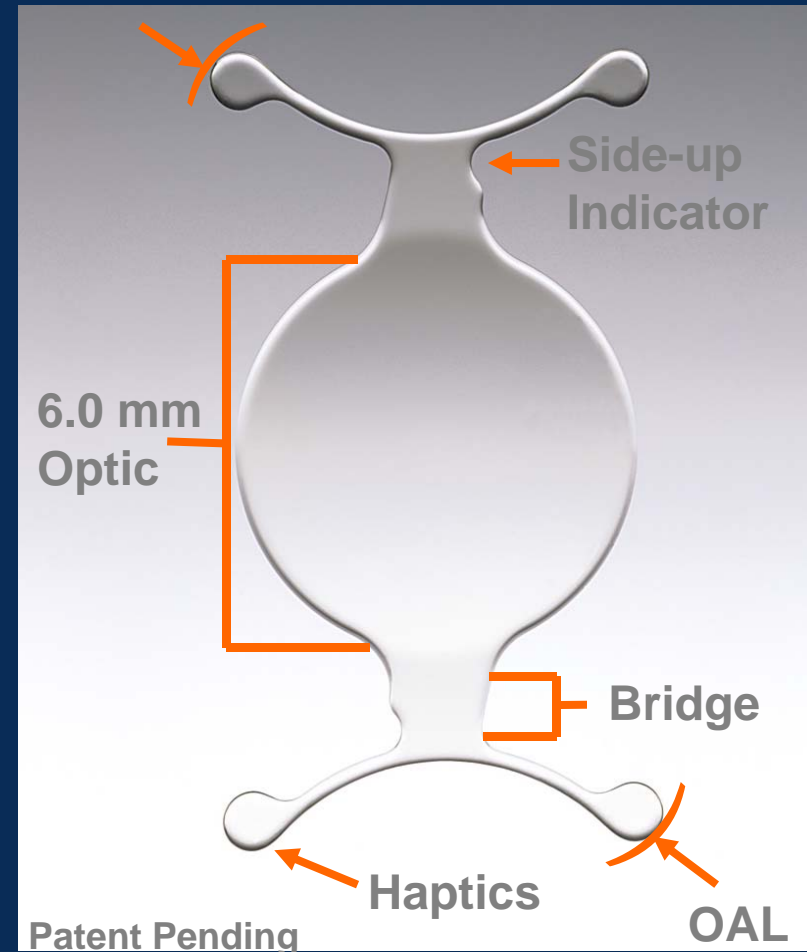


No tengo ningún interés comercial ni económico con este producto

AcrySof® CACHET

Características:

- Diseñada para la corrección de media y alta miopía
- Plegable gracias al material AcrySof®
- Cámara anterior, apoyo angular
- Diseño óptico menisco esférico
- Diseño exclusivo con puente de cuatro puntos de apoyo
- Diámetro óptico: 6 mm
- Diámetro
12.5, 13.0, 13.5 y 14.0 mm
- Poder refractivo:
-6.0 a 16.5 dp



AcrySof[®] CACHET

Indicaciones:

- Pacientes que no desean llevar gafas
- Miopía estable entre -6 dpt hasta -16.5 dpt (potencia de la CACHET)

AcrySof[®] CACHET

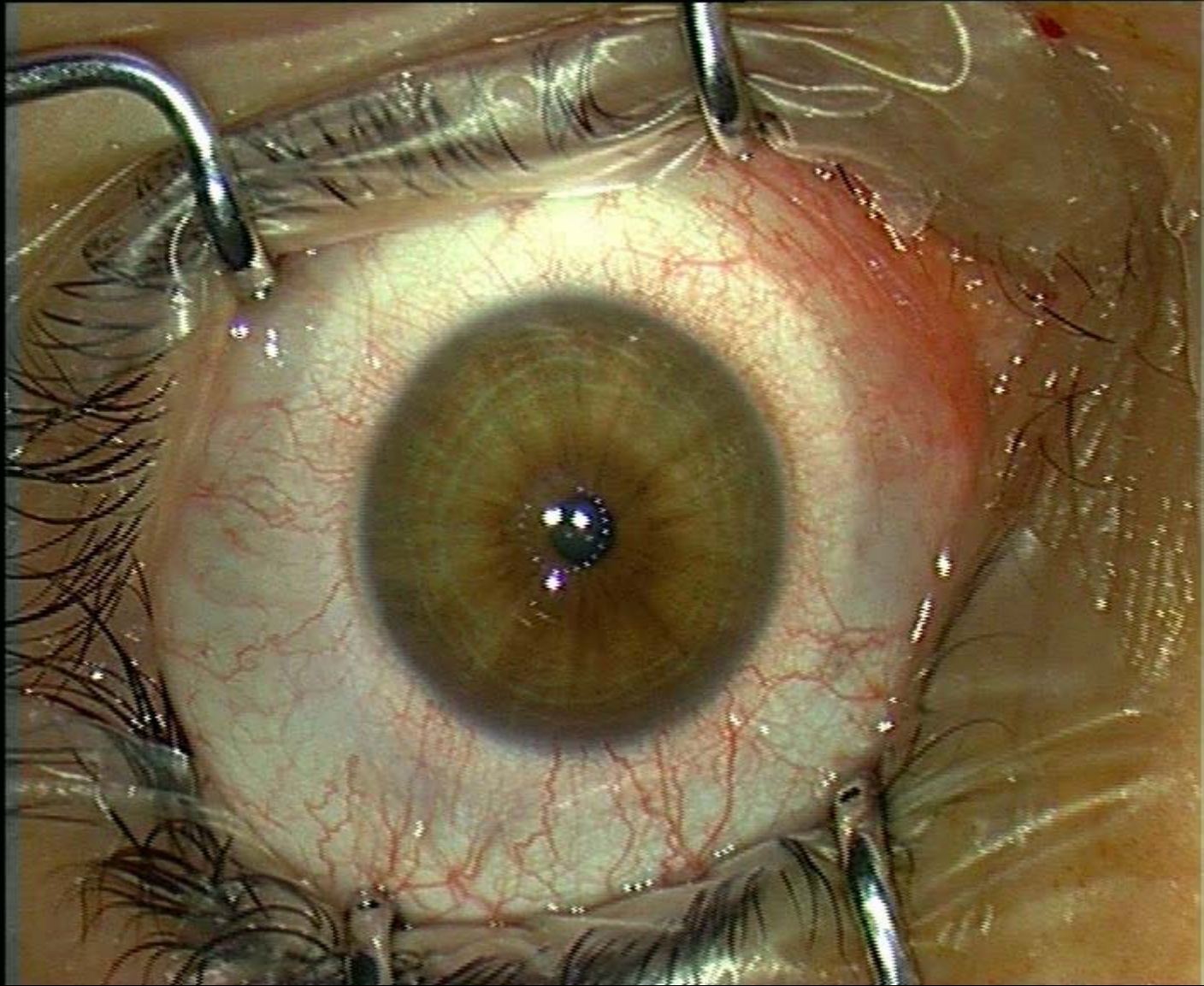
Contraindicaciones:

- Menores de 21 años
- Miopía progresiva
- Astigmatismo pre op superior a 2 dpt
- Profundidad de cámara (ACD) inferior a 3.2 mm incluyendo espesor corneal
- Pupila mesópica > de 7 mm
- Ángulo iridocorneal debe tener 30° o más por lo menos en 270°
- Elevación del cristalino > 200µm
- Densidad celular endotelial inferior a tabla por edad o CV mayor del 45%
- Glaucoma
- Catarata
- Historial previo de iritis, dispersión pigmentaria o pseudoexfolación

AcrySof[®] CACHET

Contraindicaciones:

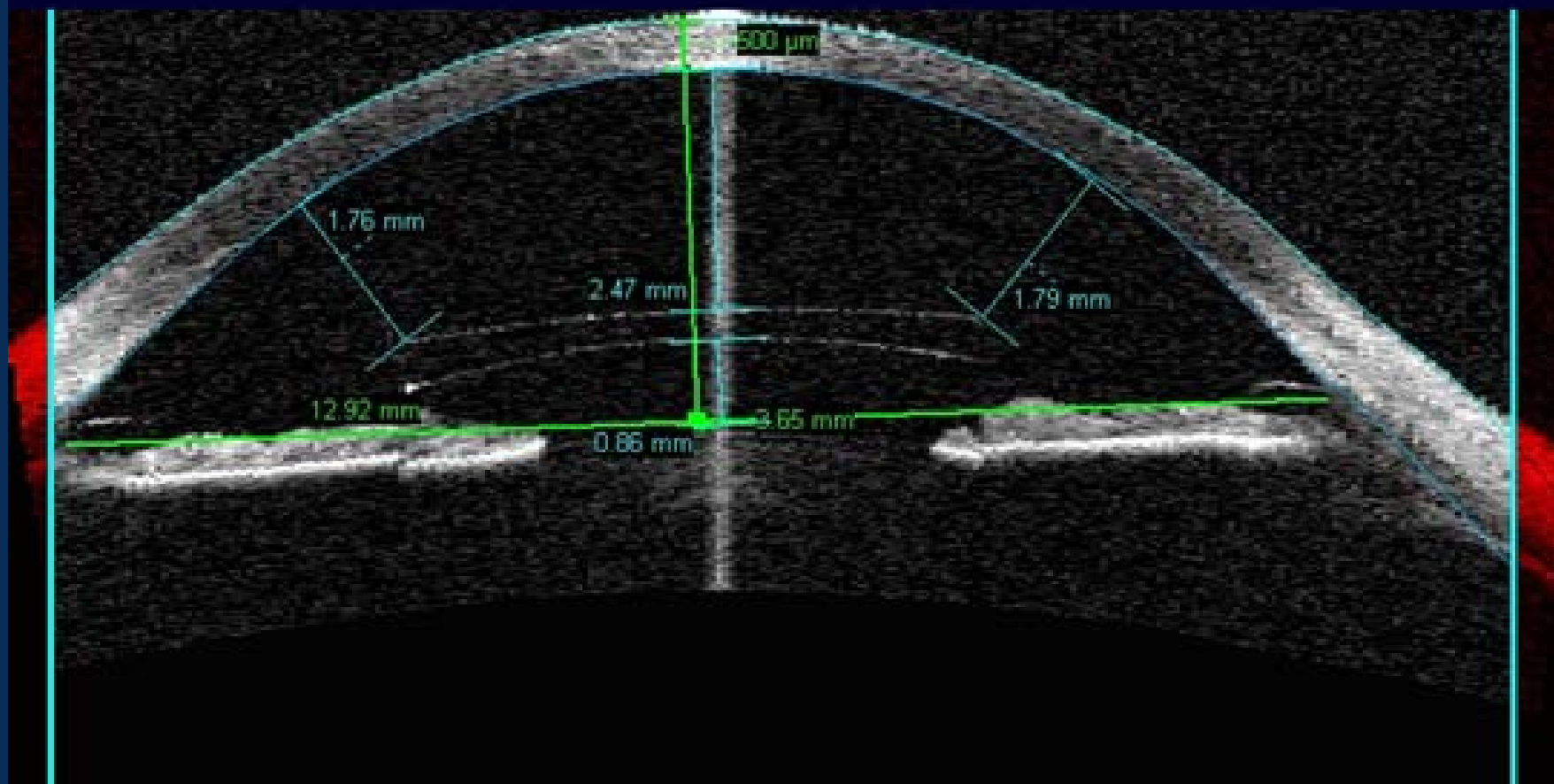
Requerimientos de densidad cel. endotelial	
Edad	Mínima dens. cel (cells/mm ²)
21 – 25	2800
26 – 35	2600
36 – 45	2200
≥46	2000



AcrySof[®] CACHET

162°

342°



AcrySof[®] CACHET

Datos demográficos:

- 16 pacientes (30 ojos)
- 12 mujeres (75%) y 4 varones (25%)
- Promedio de edad 34.9 años

ESTUDIO RETROSPECTIVO

- Tiempo de seguimiento:
 - - 2 meses (30 ojos)
 - - 6 meses (22 ojos)
 - - 12 meses (9 ojos)

AcrySof[®] CACHET

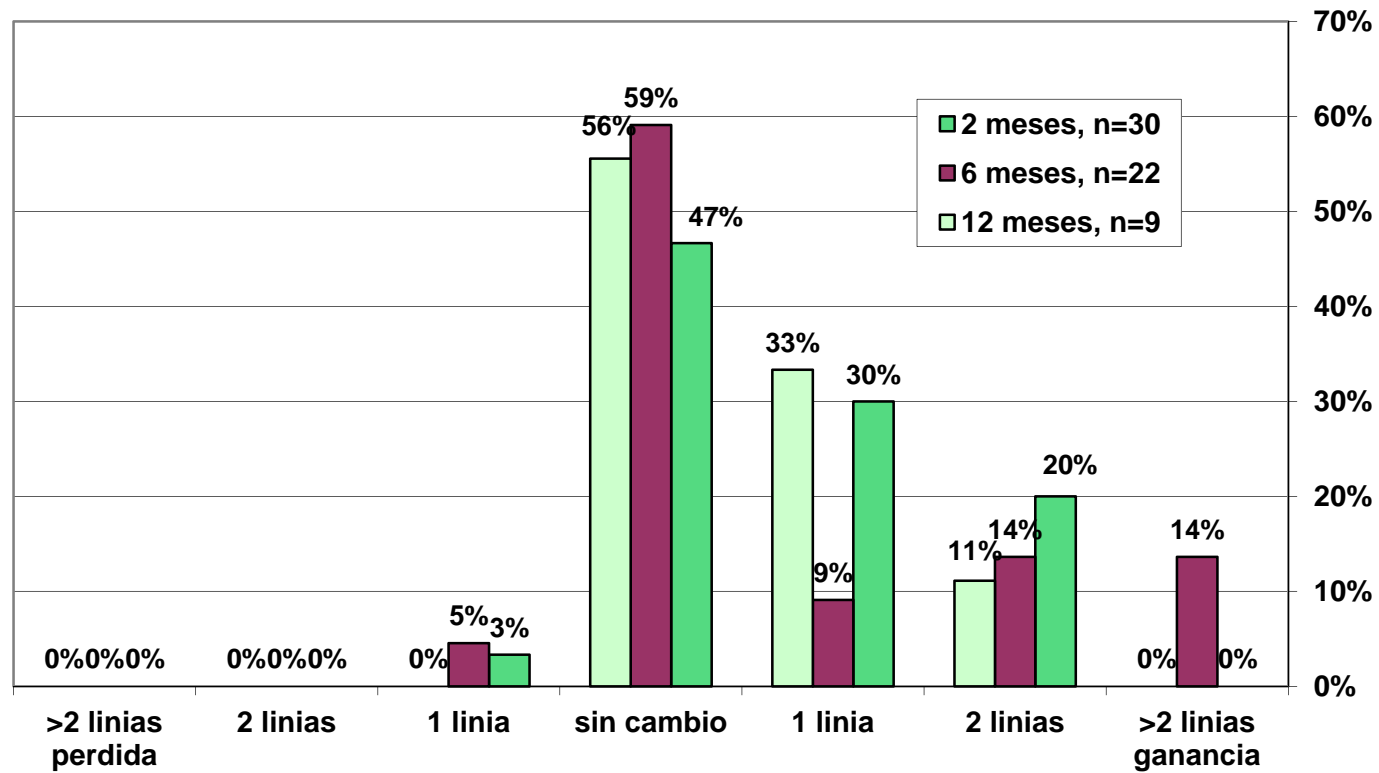
Evaluación postoperatoria:

- Estabilidad de la AVCC pre y post op
- Promedio de la agudeza visual sin y con corrección
- Complicaciones post op
- Estudio del endotelio corneal

AcrySof® CACHET

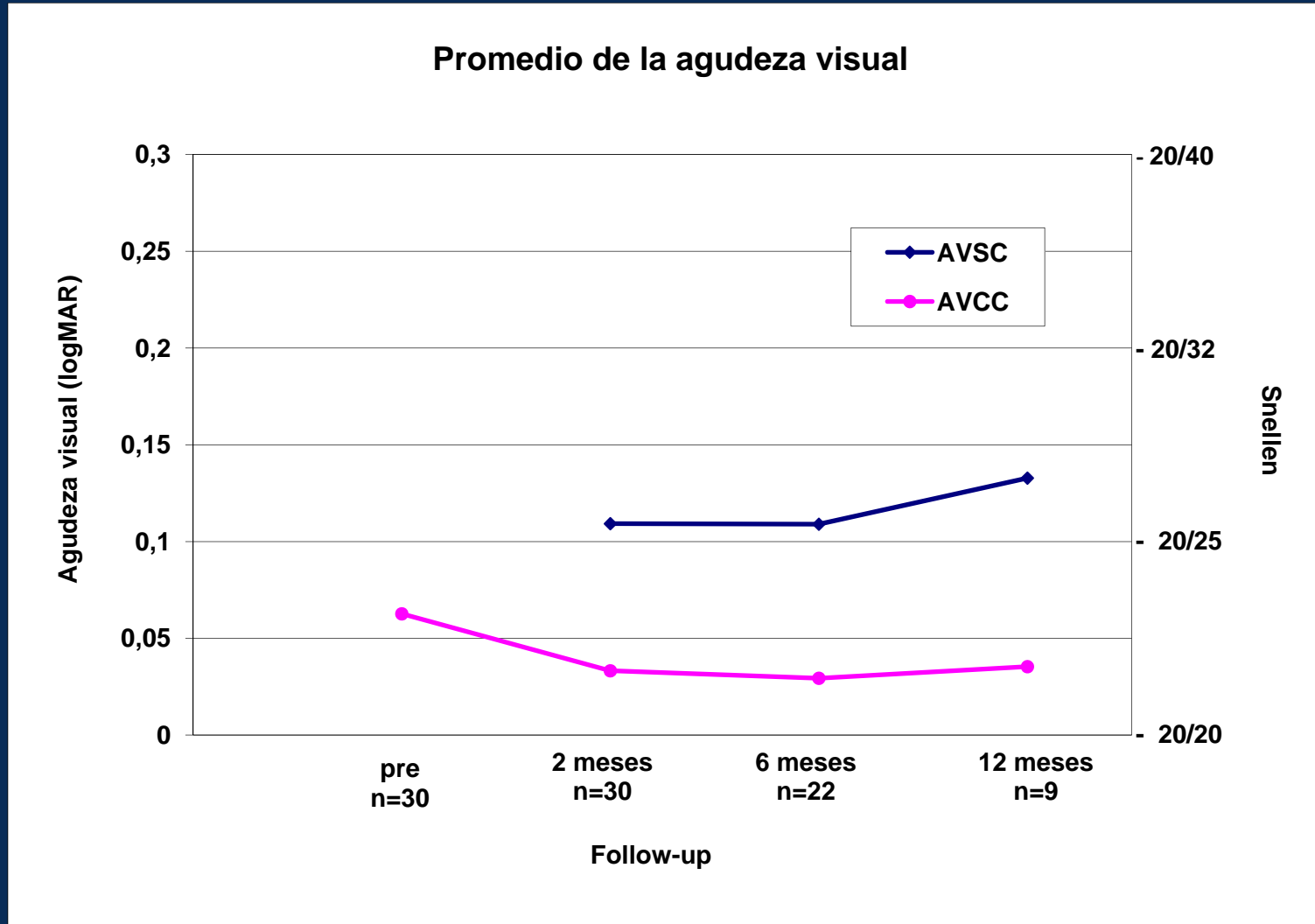
Evaluación postoperatoria:

Estabilidad de la AVCC con respecto a pre-op



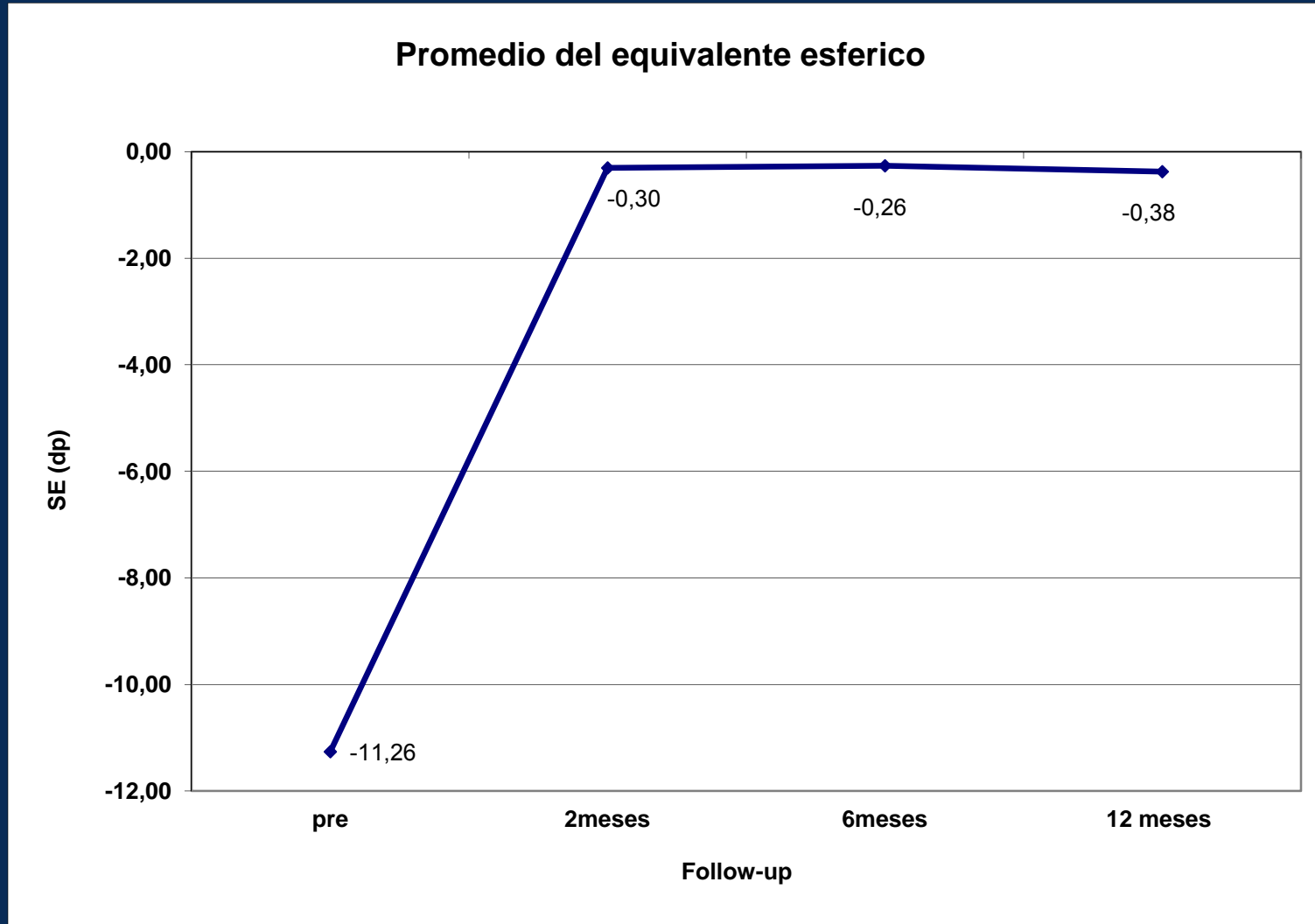
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



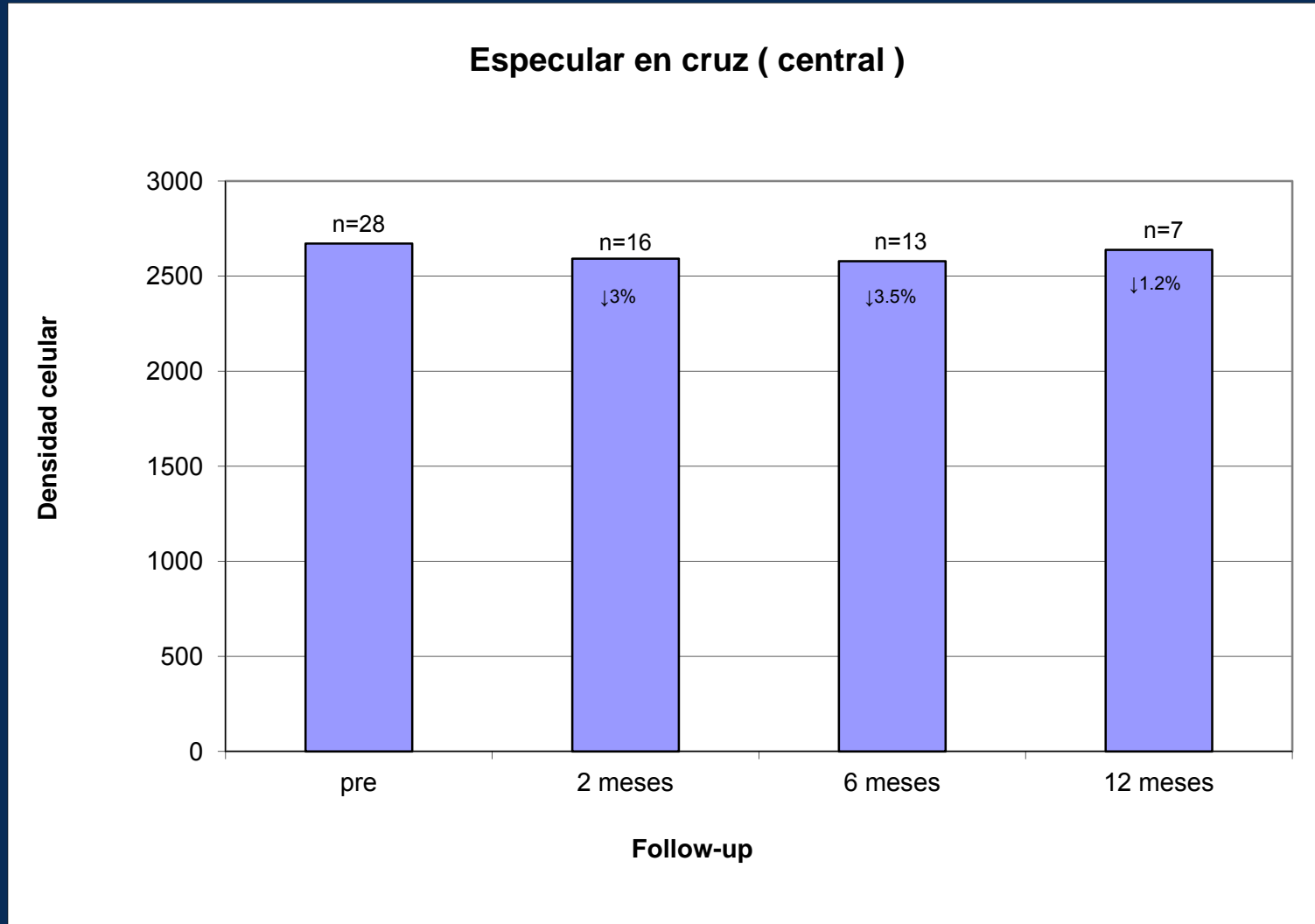
AcrySof[®] CACHET

Evaluación postoperatoria:



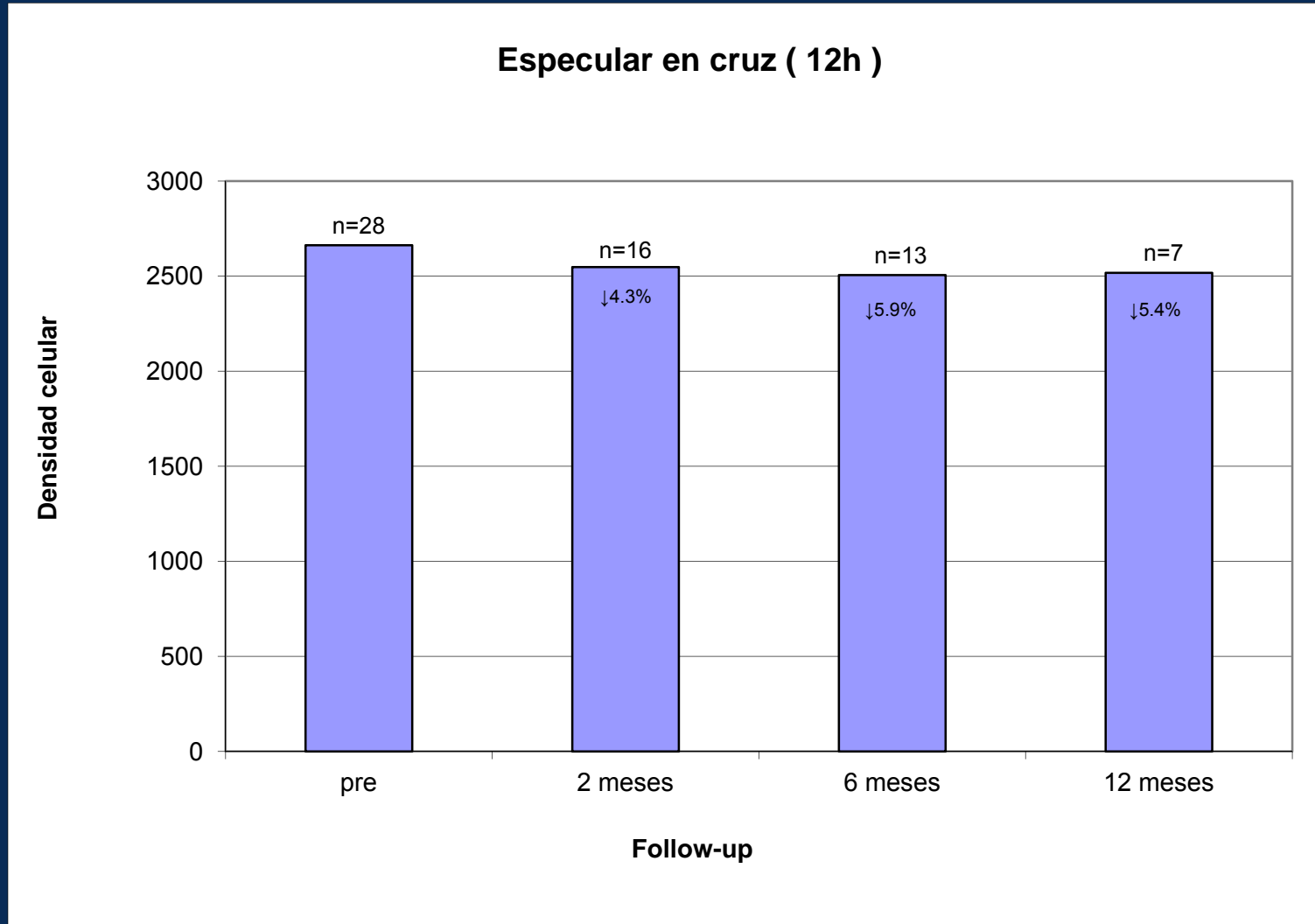
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



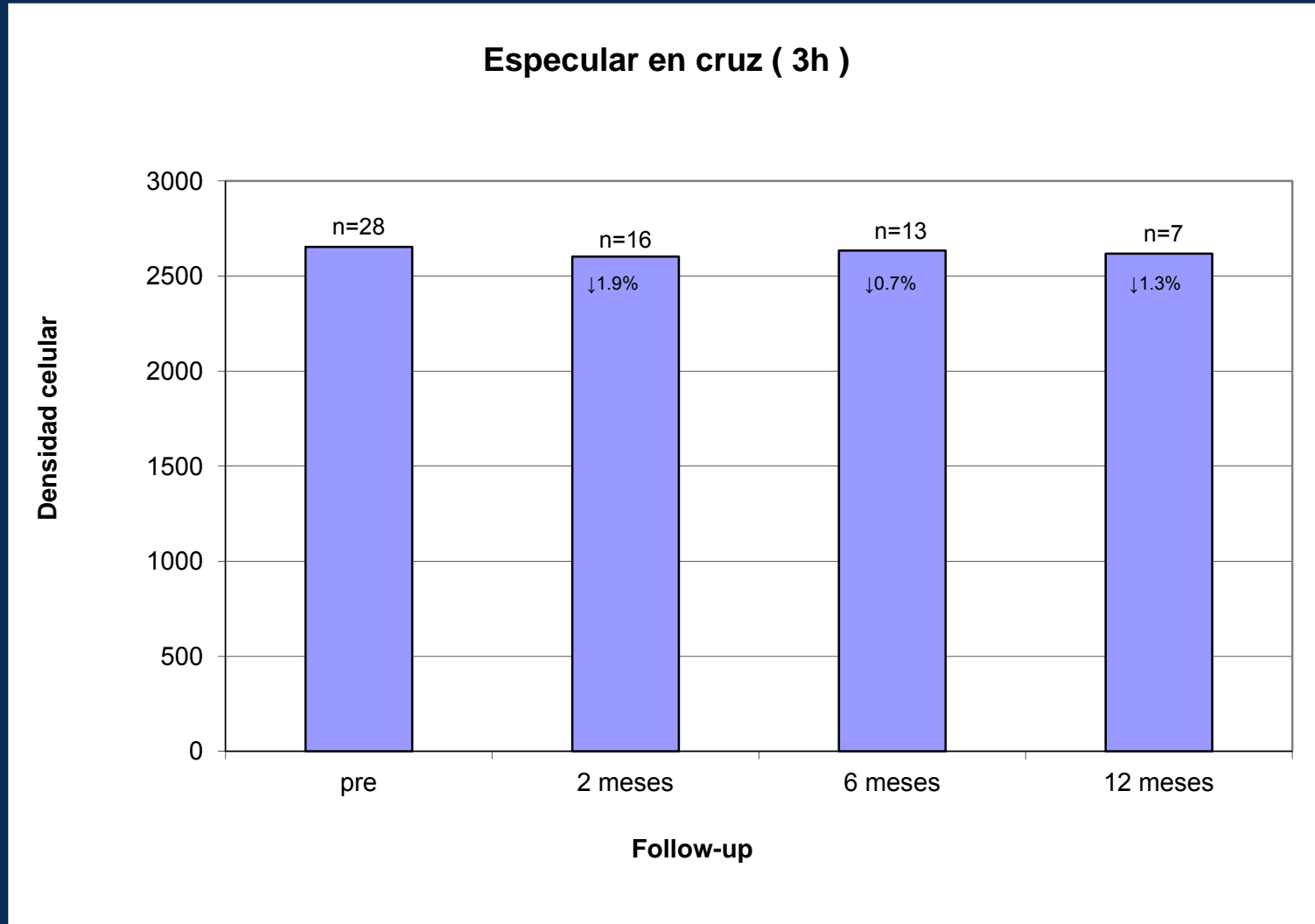
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



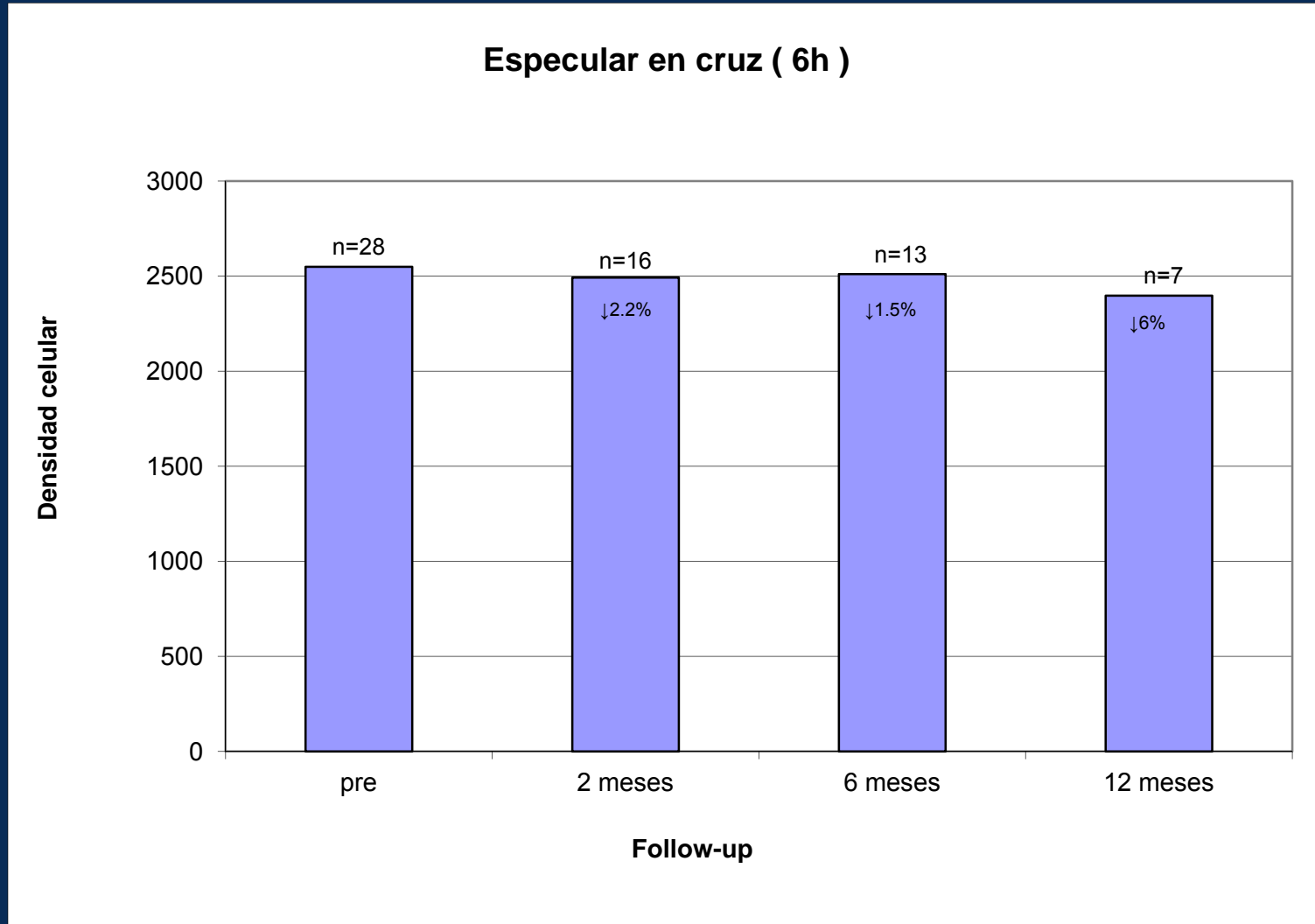
AcrySof[®] CACHET

Evaluación postoperatoria:



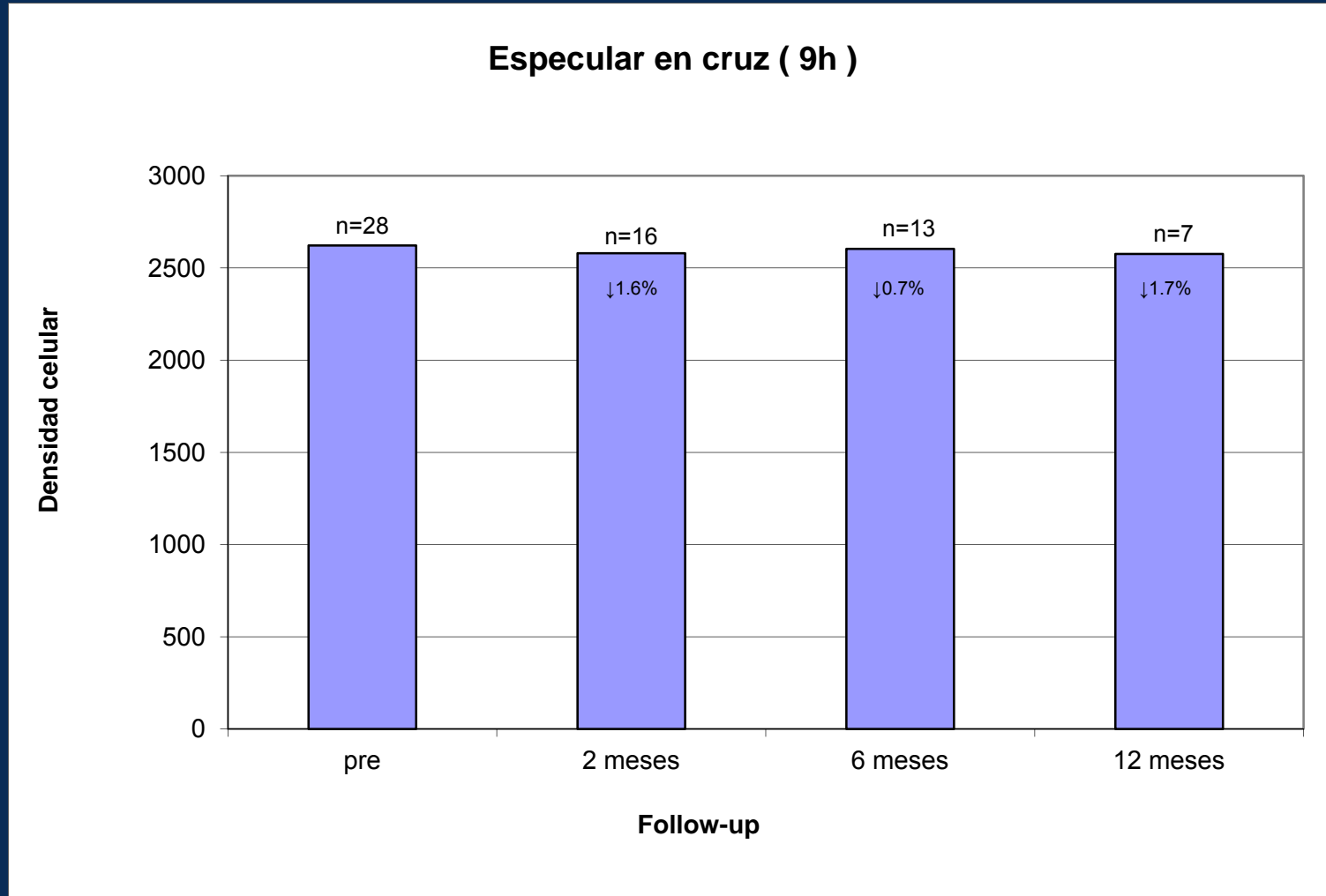
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



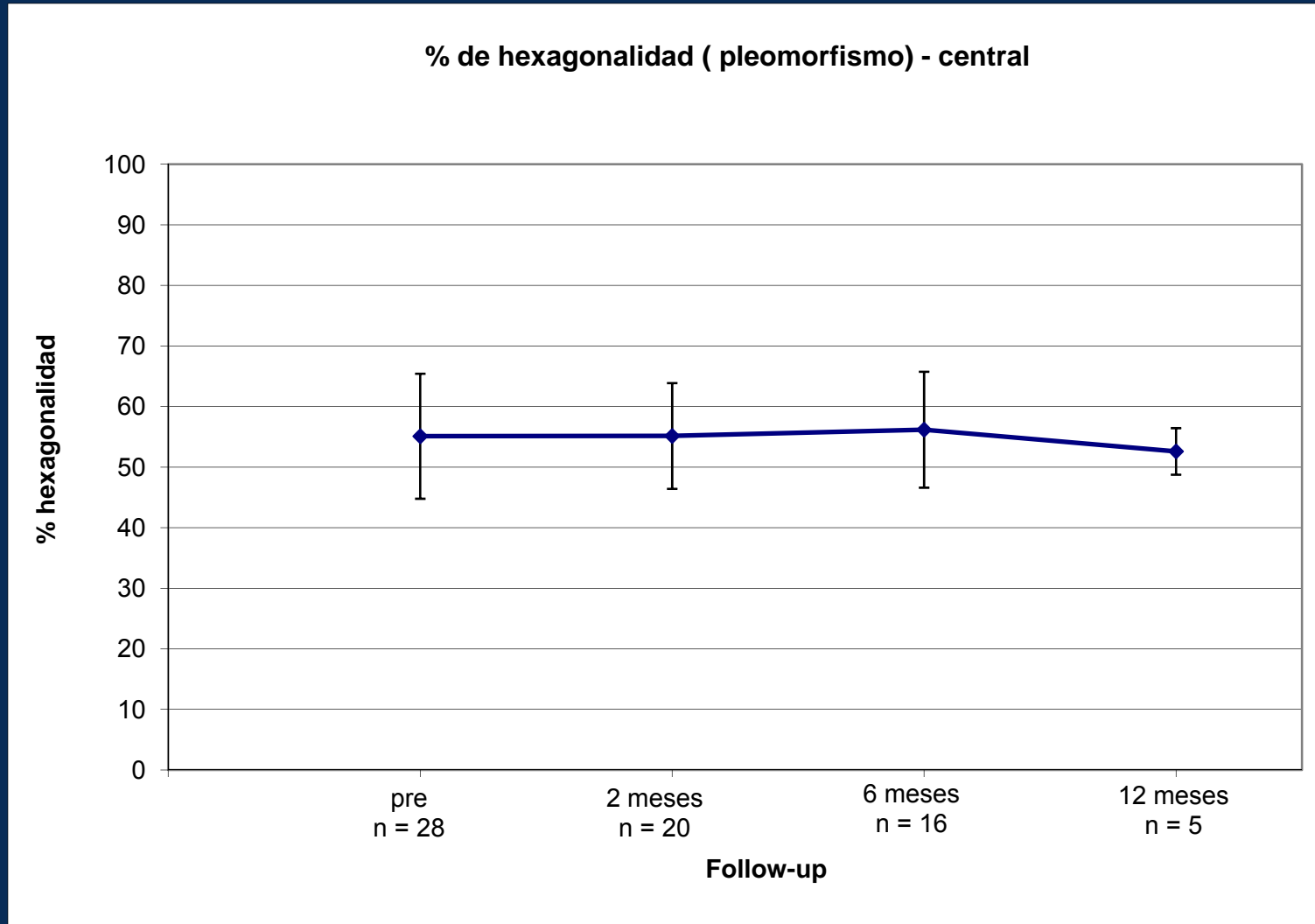
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



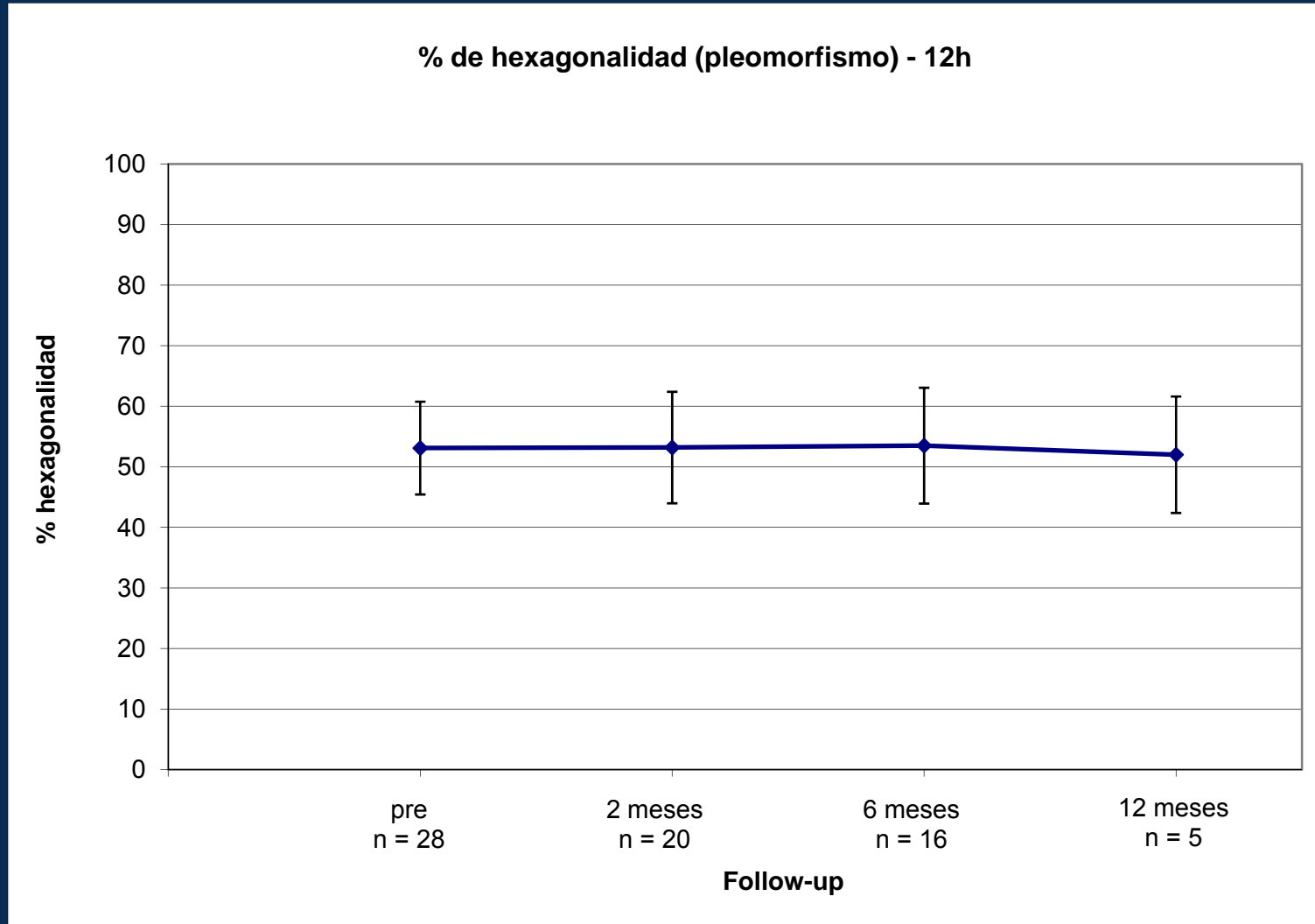
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



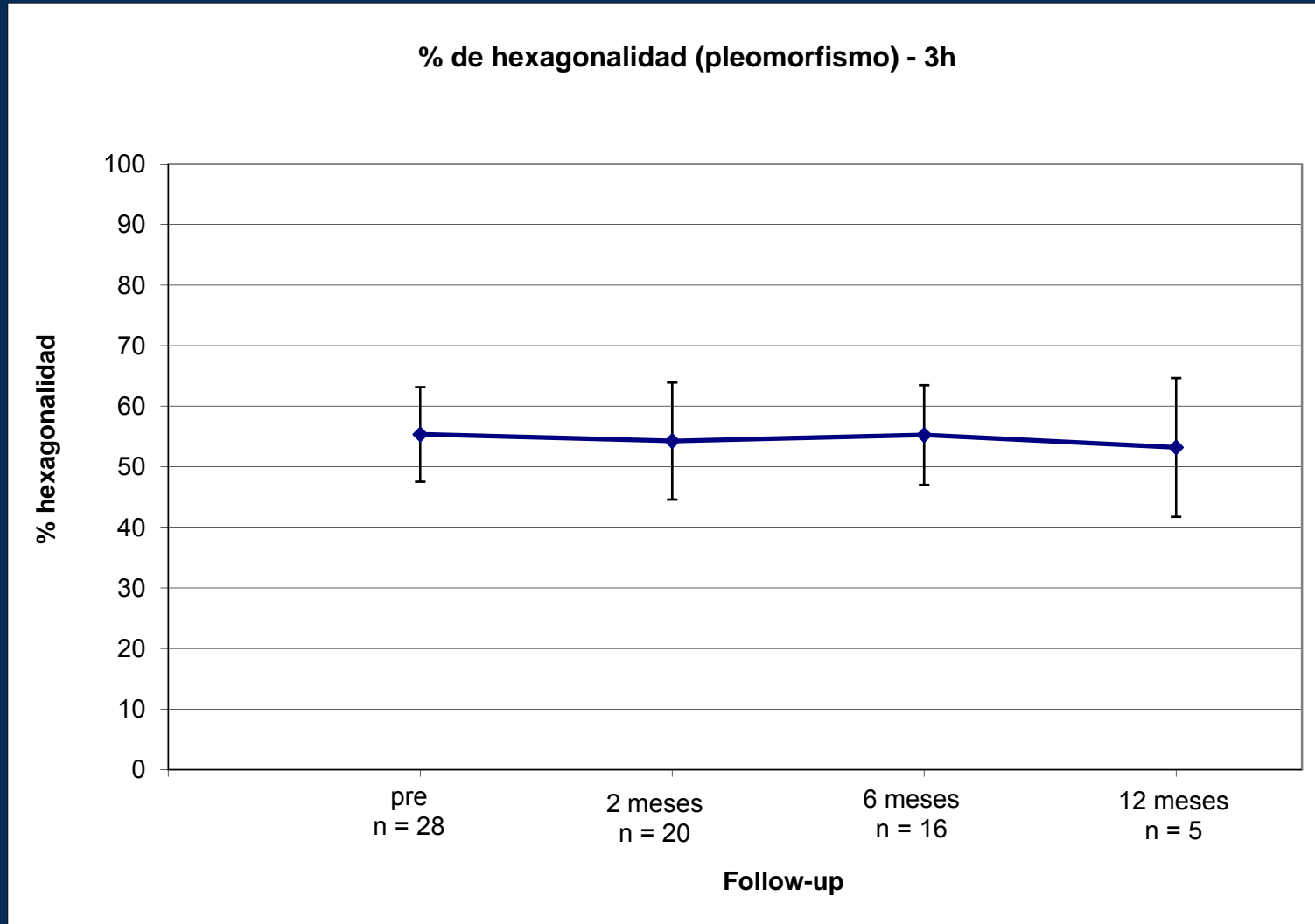
AcrySof[®] CACHET

Evaluación postoperatoria:



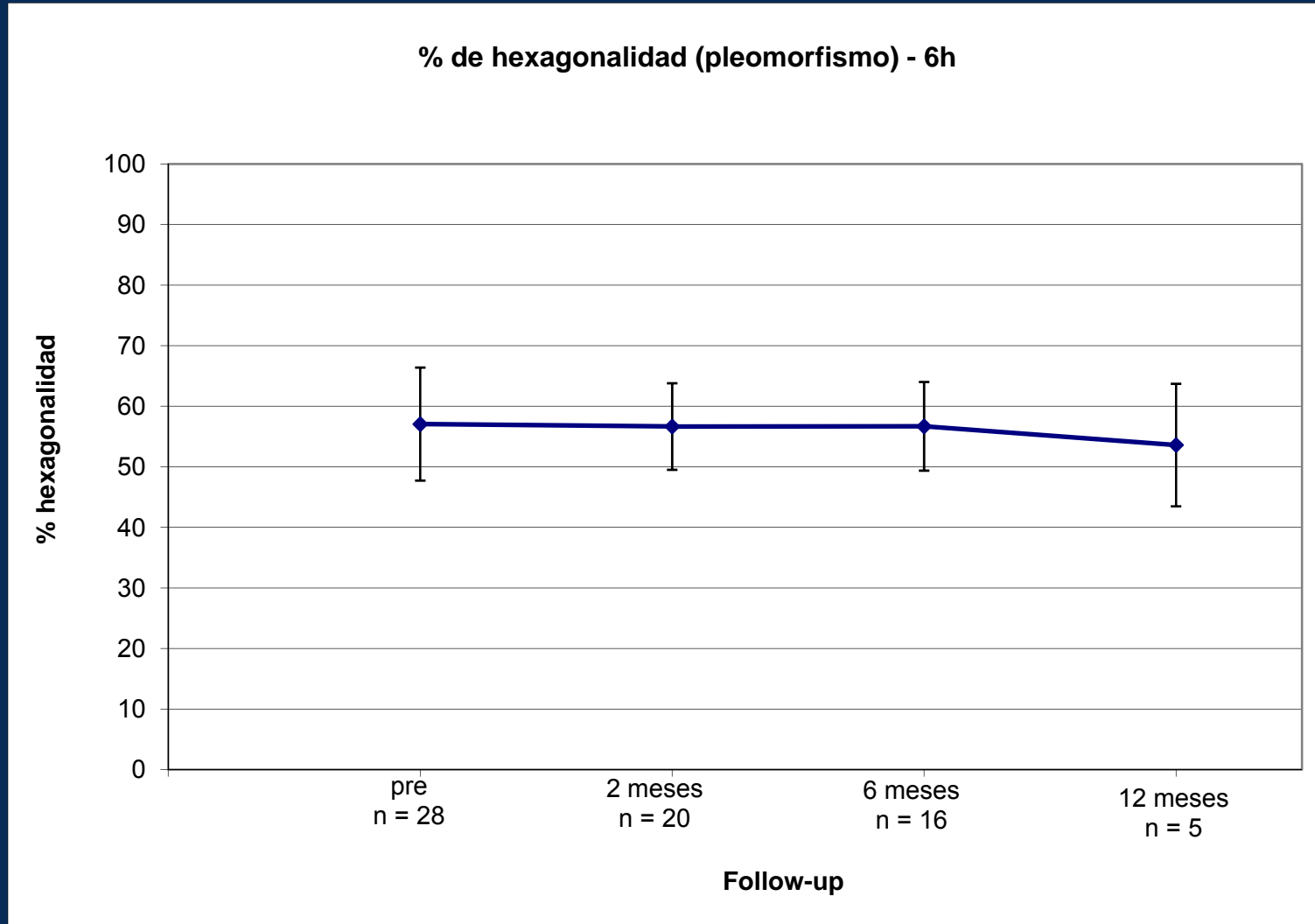
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



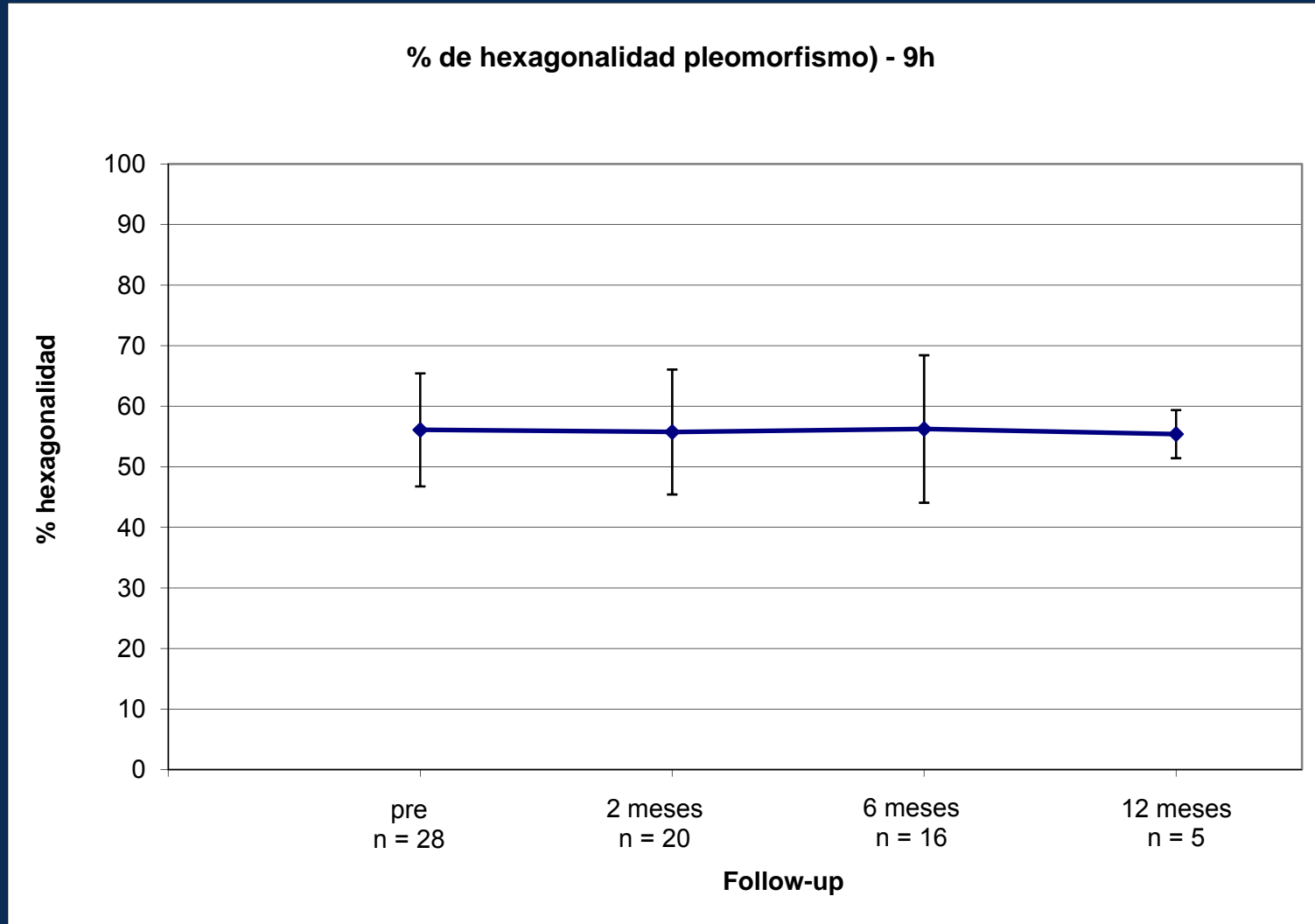
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



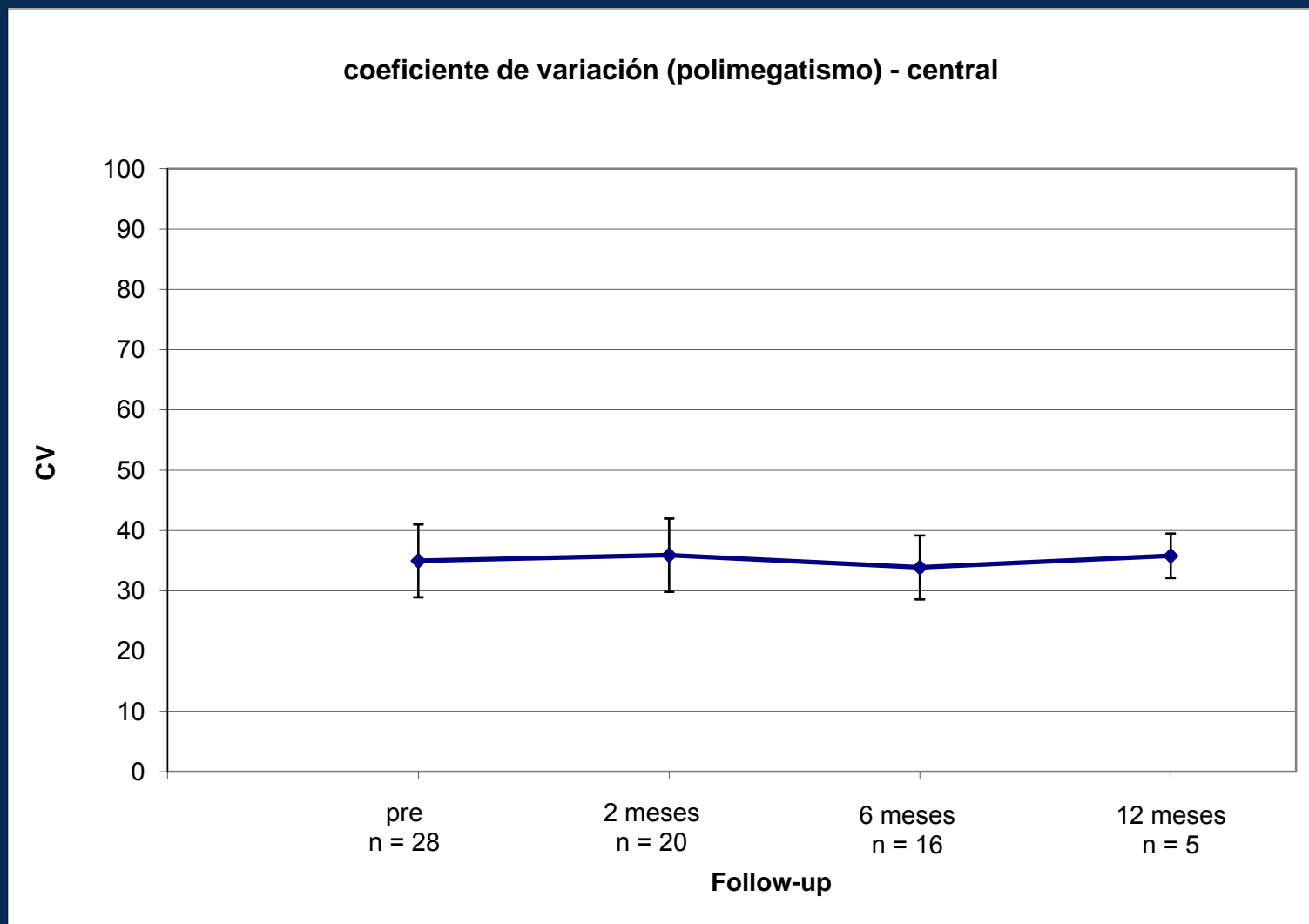
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



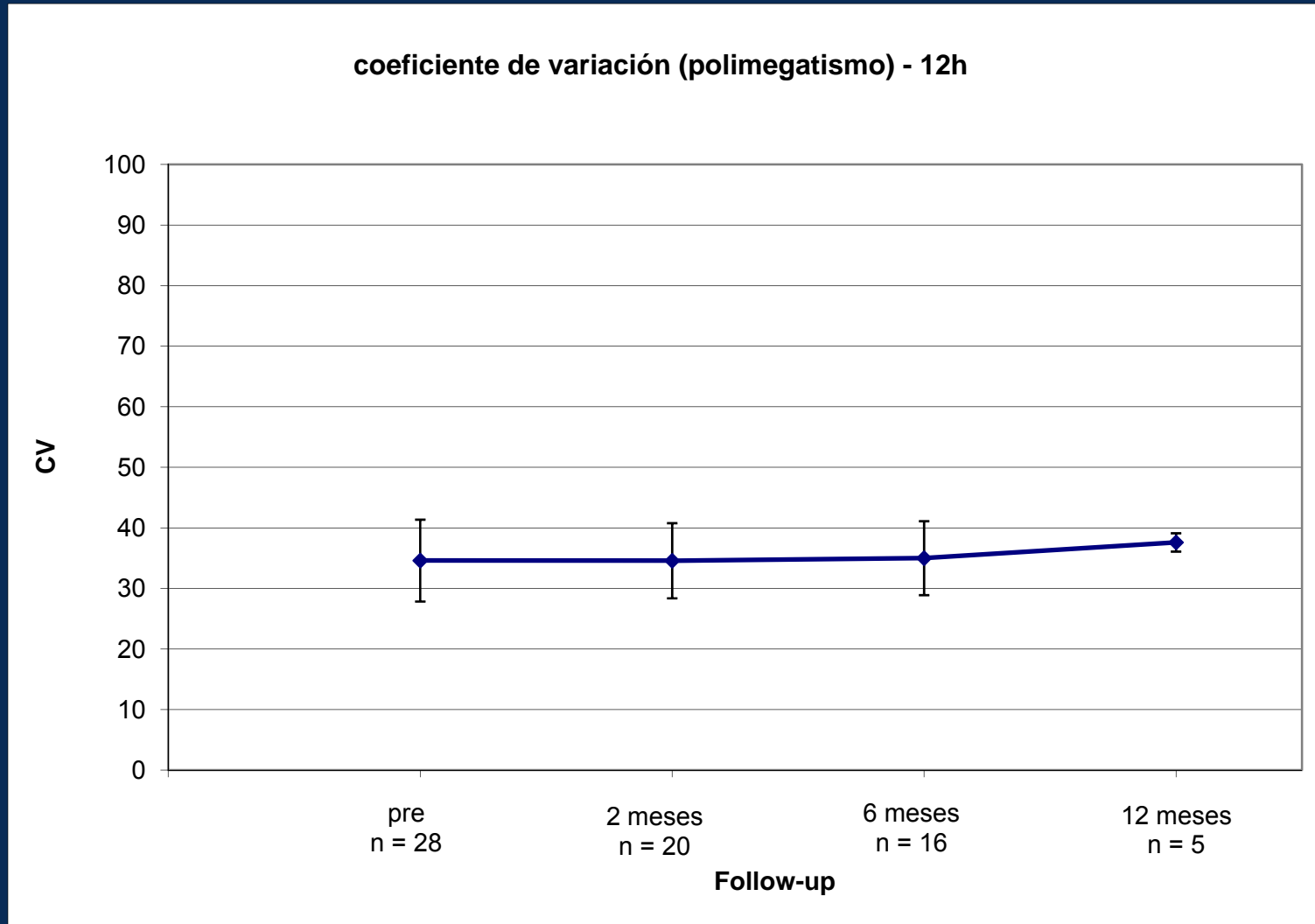
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



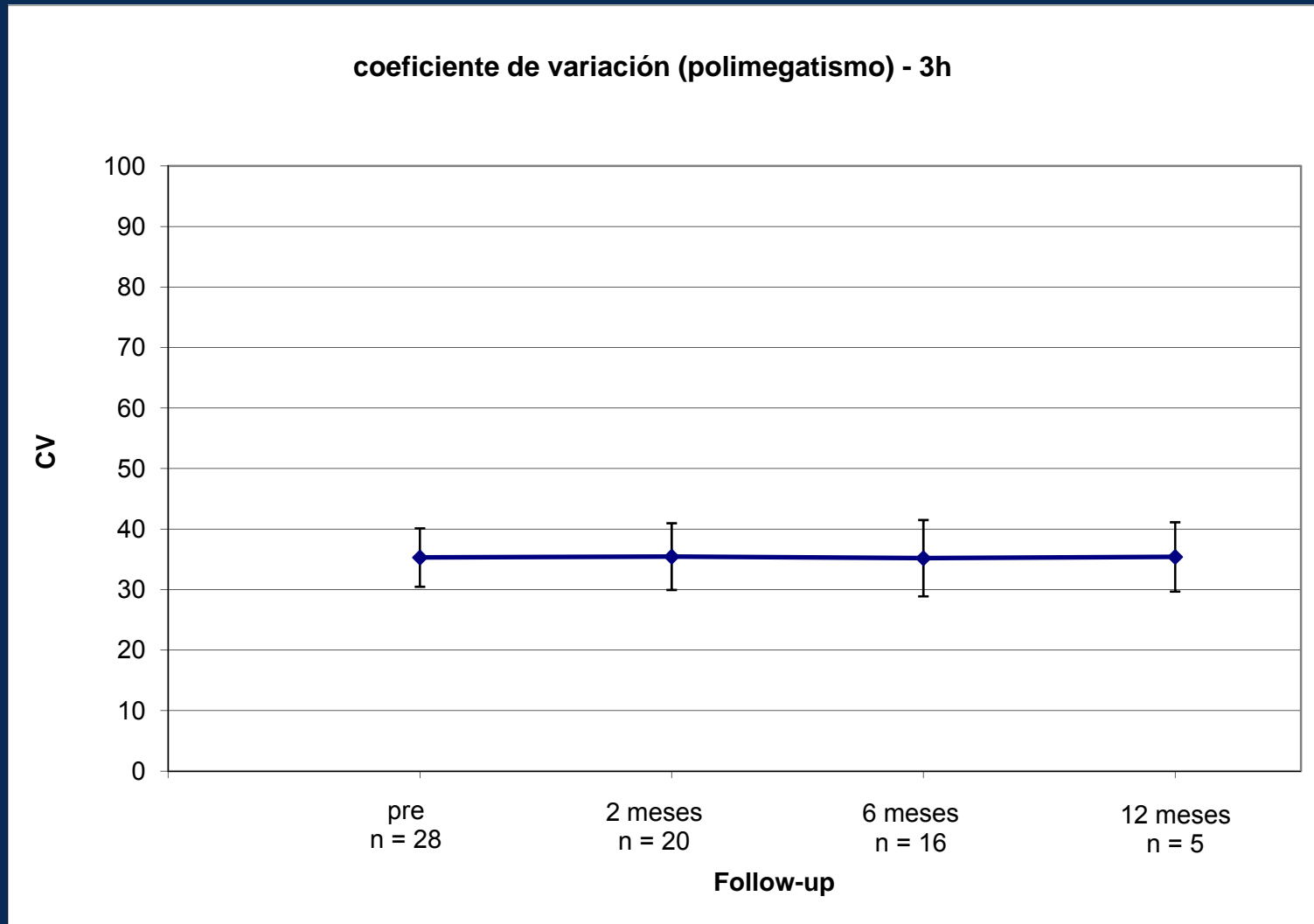
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



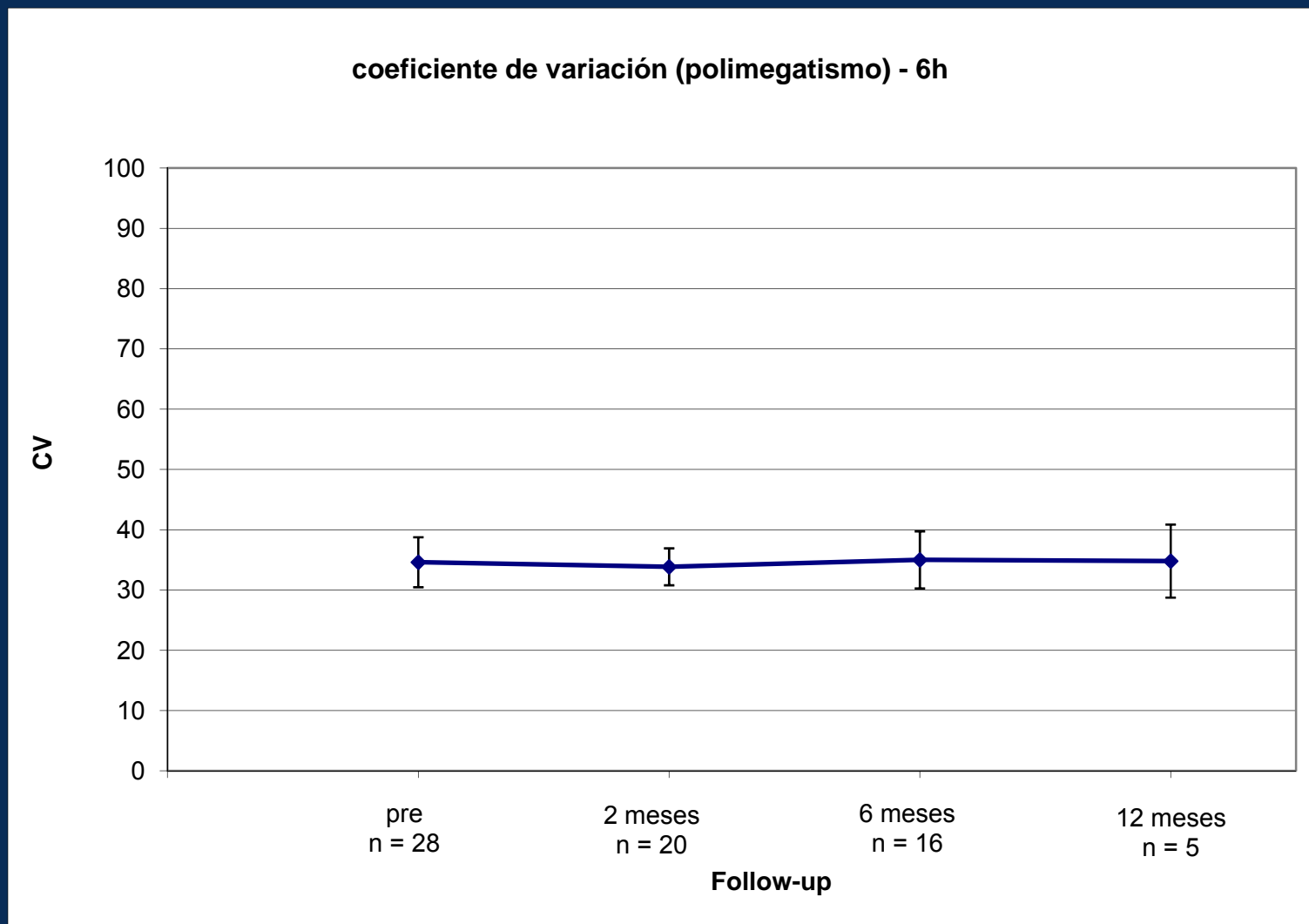
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



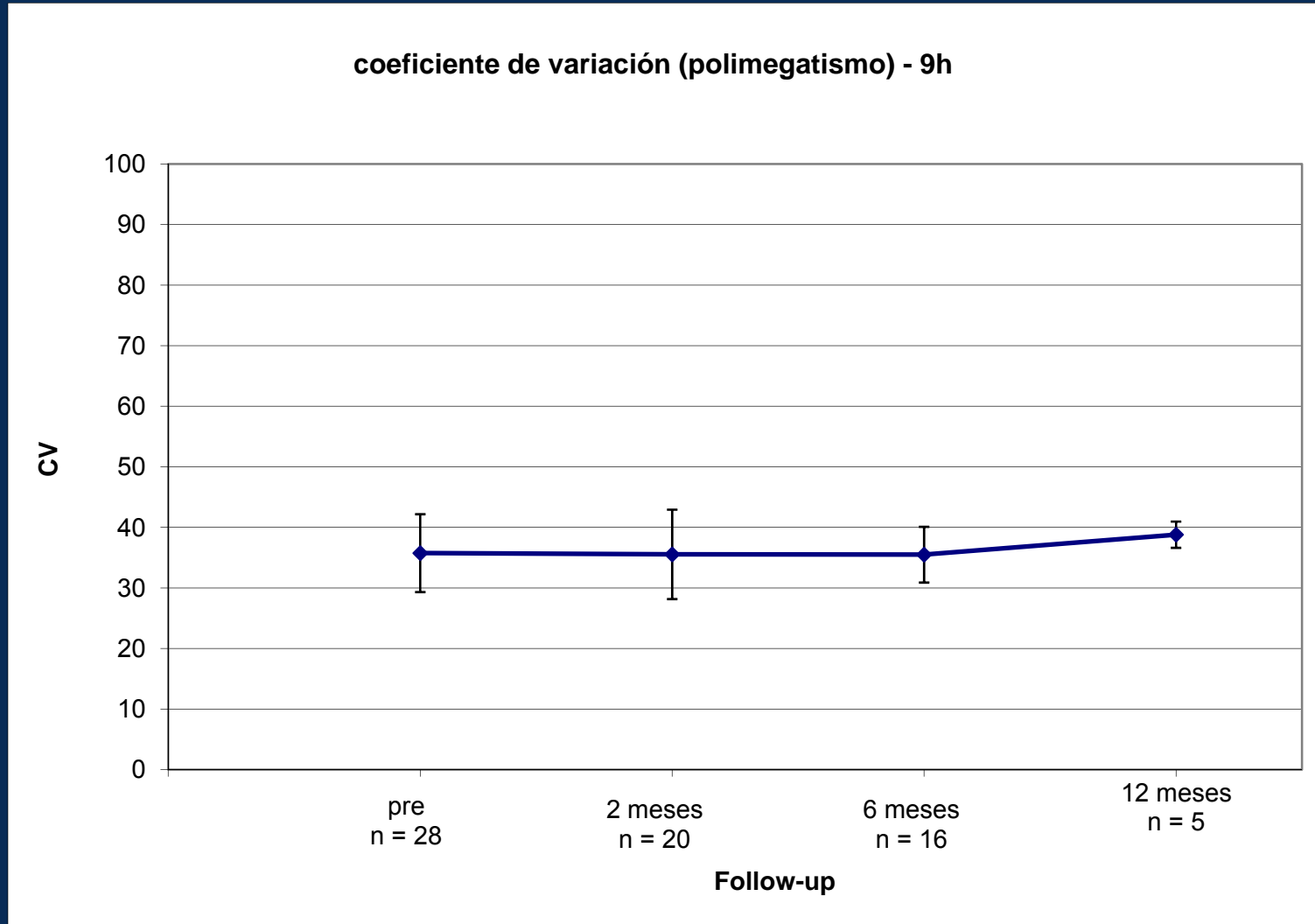
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



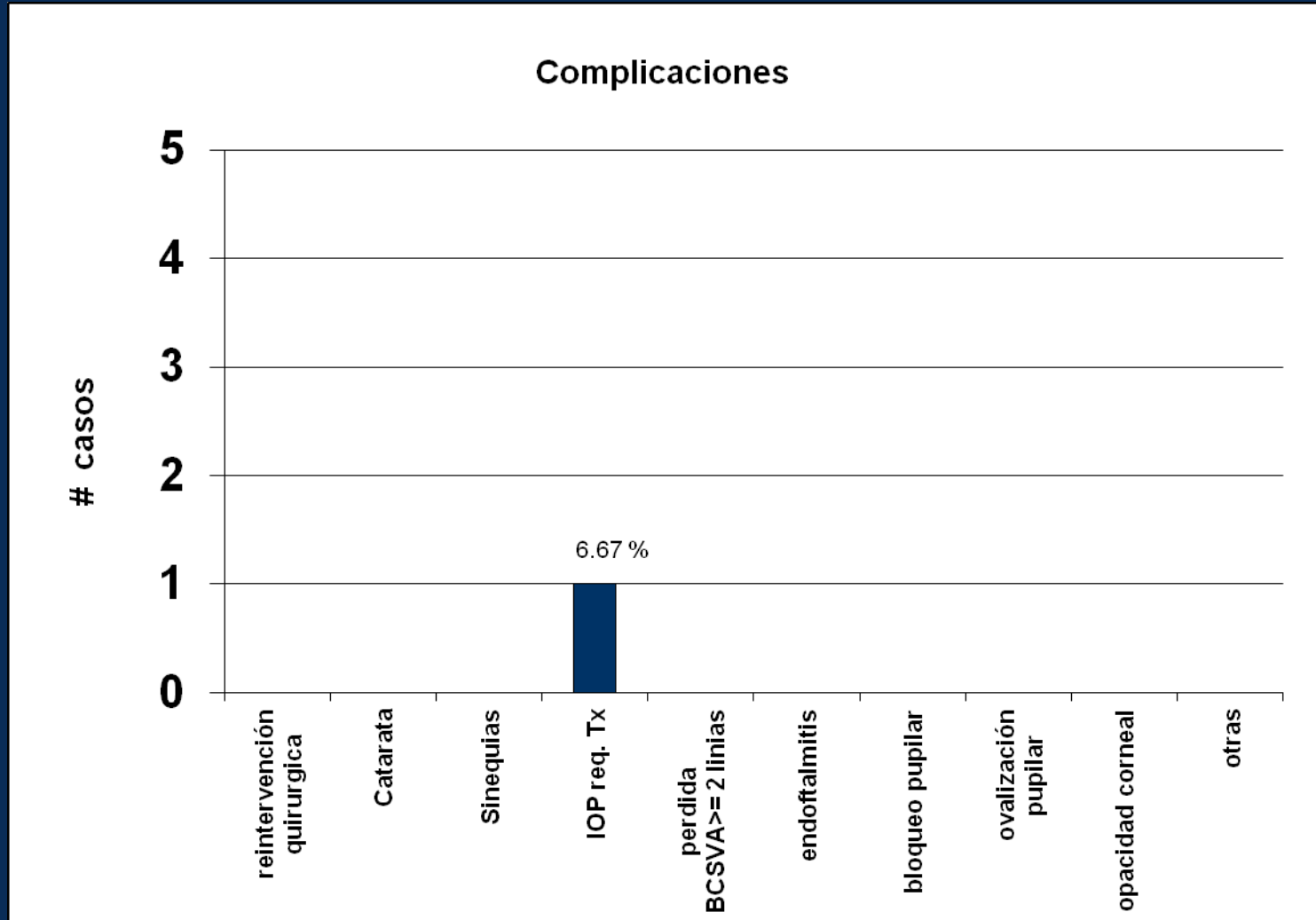
AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:



AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:

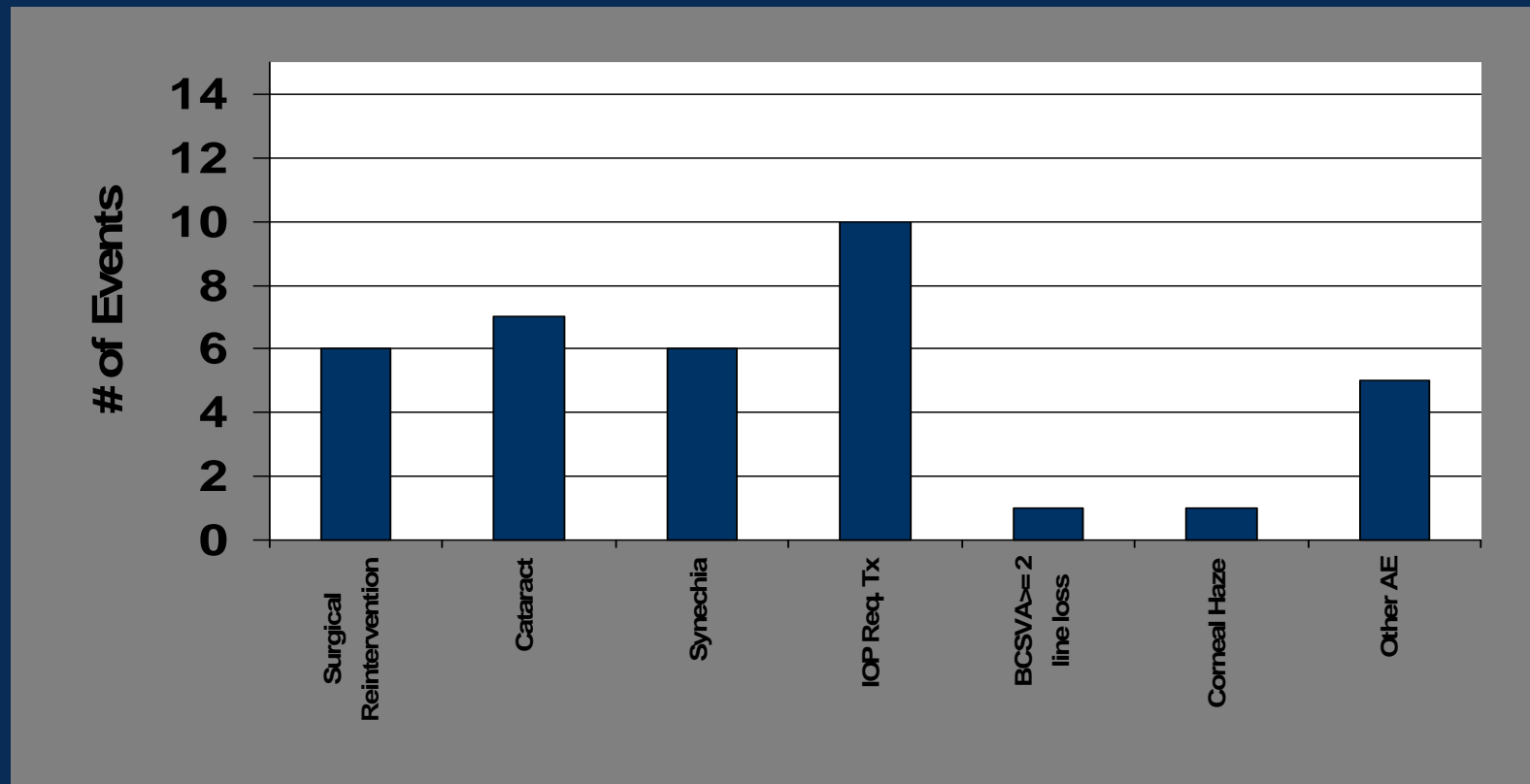


AcrySof® CACHET

Evaluación postoperatoria:

Angle-supported phakic intraocular lens for correction of moderate to high myopia:
Three-year interim results in international multicenter studies

Michael C, Knorz, MD, Stephen S. Lane, MD, Simon P. Holland, MD



AcrySof[®] CACHET

Satisfacción de los pacientes:

¿Usted se volvería a operar ?

SÍ, 100% de los pacientes

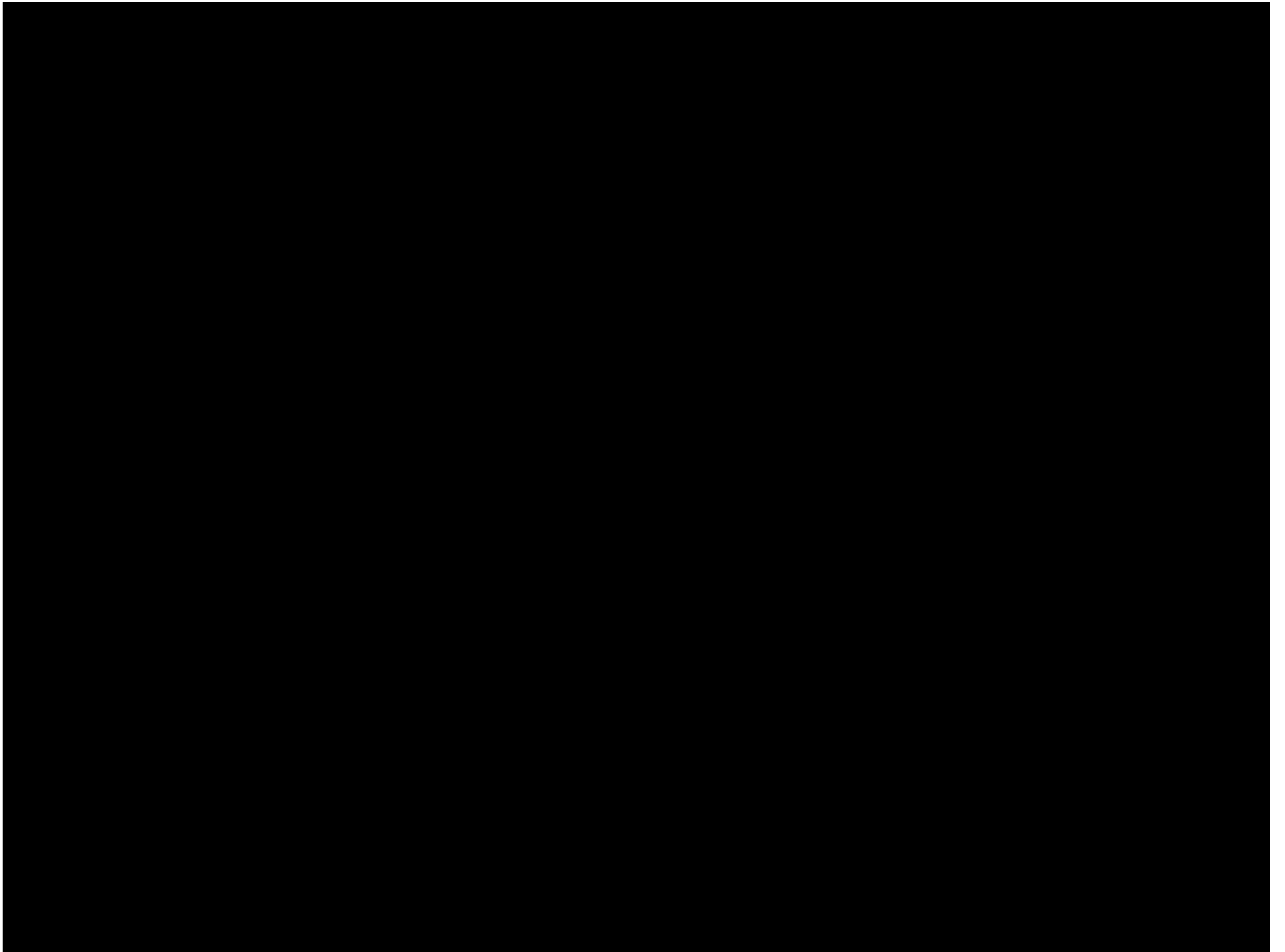
AcrySof[®] CACHET

Conclusión:

AcrySof[®] CACHET es efectiva en corrección de las miopías medias y altas con mínimos efectos adversos y con mínimos cambios a nivel endotelial



Moltes gràcies!



Adverse Events Incidence Rates

AcrySof Phakic Angle-supported Intraocular Lens for the Correction of Moderate-to-High Myopia: One-Year Results of a Multicenter European Study

Thomas Kohnen, MD,¹ Michael C. Knorz, MD,² Béatrice Cochener, MD,³ Ralf H. Gerl, MD,⁴ Jean-Louis Arné, MD,⁵ Joseph Colin, MD,⁶ Jorge L. Alió, MD,⁷ Roberto Bellucci, MD,⁸ Antonio Marinho, MD⁹

Increased IOP requiring treatment ^a	6	3.2
Prolonged hospitalization for increased IOP ^{b,c}	5	2.6
Cataract formation ^d	5	2.6
Corneal haze	1	0.5
Synechia (single-strand)	2	1.1
Secondary surgical intervention		
IOL replacement for power exchange ^e	1	0.5
IOL removal because of upside-down placement	1	0.5
New suturing ^e	1	0.5
Endophthalmitis	0	0
Pupillary block	0	0
Pupil ovalization	0	0
Retinal detachment	0	0