

PROGRÁMESE
¡CHARLA DE EXPERTOS!

MIX AND MATCH CON LENTES RAYNER

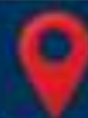


SPEAKER

Dr. Facundo Rodríguez

Clínica de Ojos / Córdoba, Argentina

19 DE JUNIO / 7:00 P.M.
Hotel Sheraton - Salón Orion



Guayaquil, Ecuador



Coflent
by Lentech S.A

Dr. Facundo Rodríguez
Dir. Médico Quirúrgico



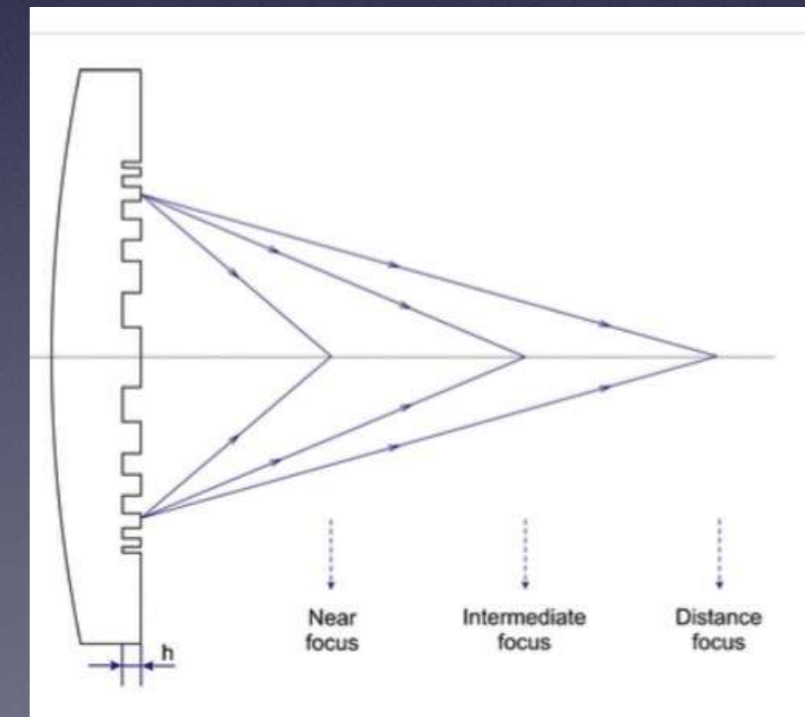
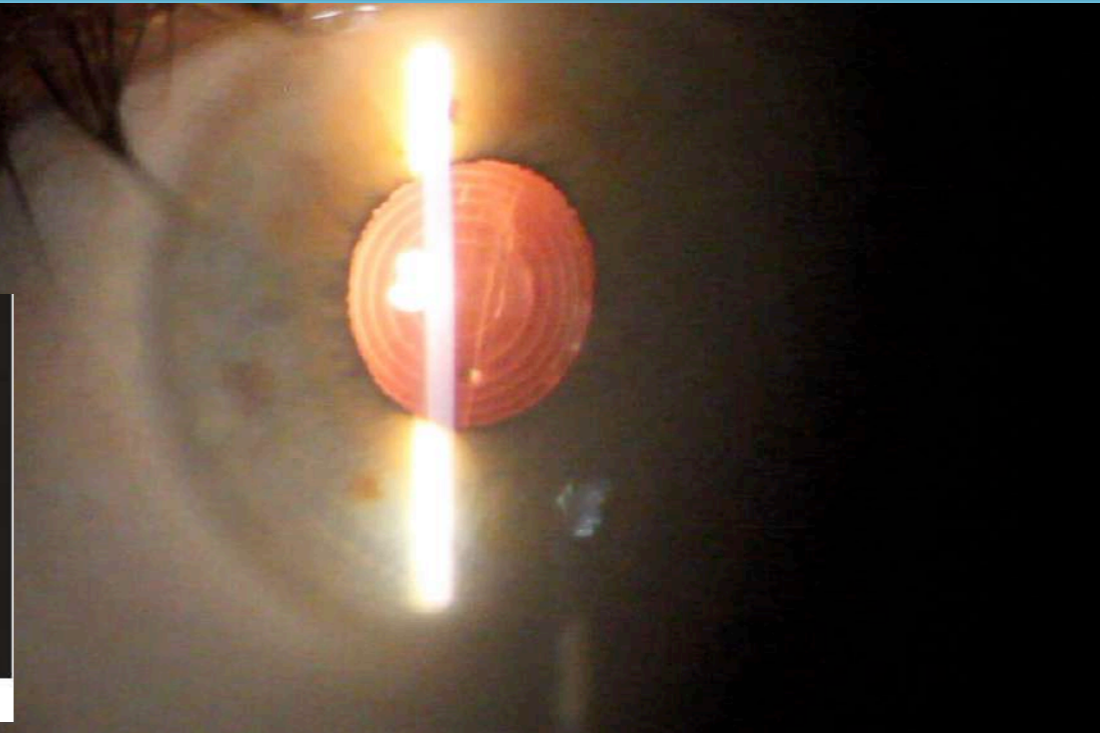
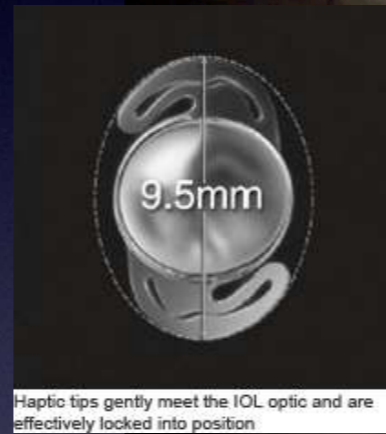
*MIX & MATCH CON
LIOs RAYONE TRI Y EMV*



RayOne®
Trifocal

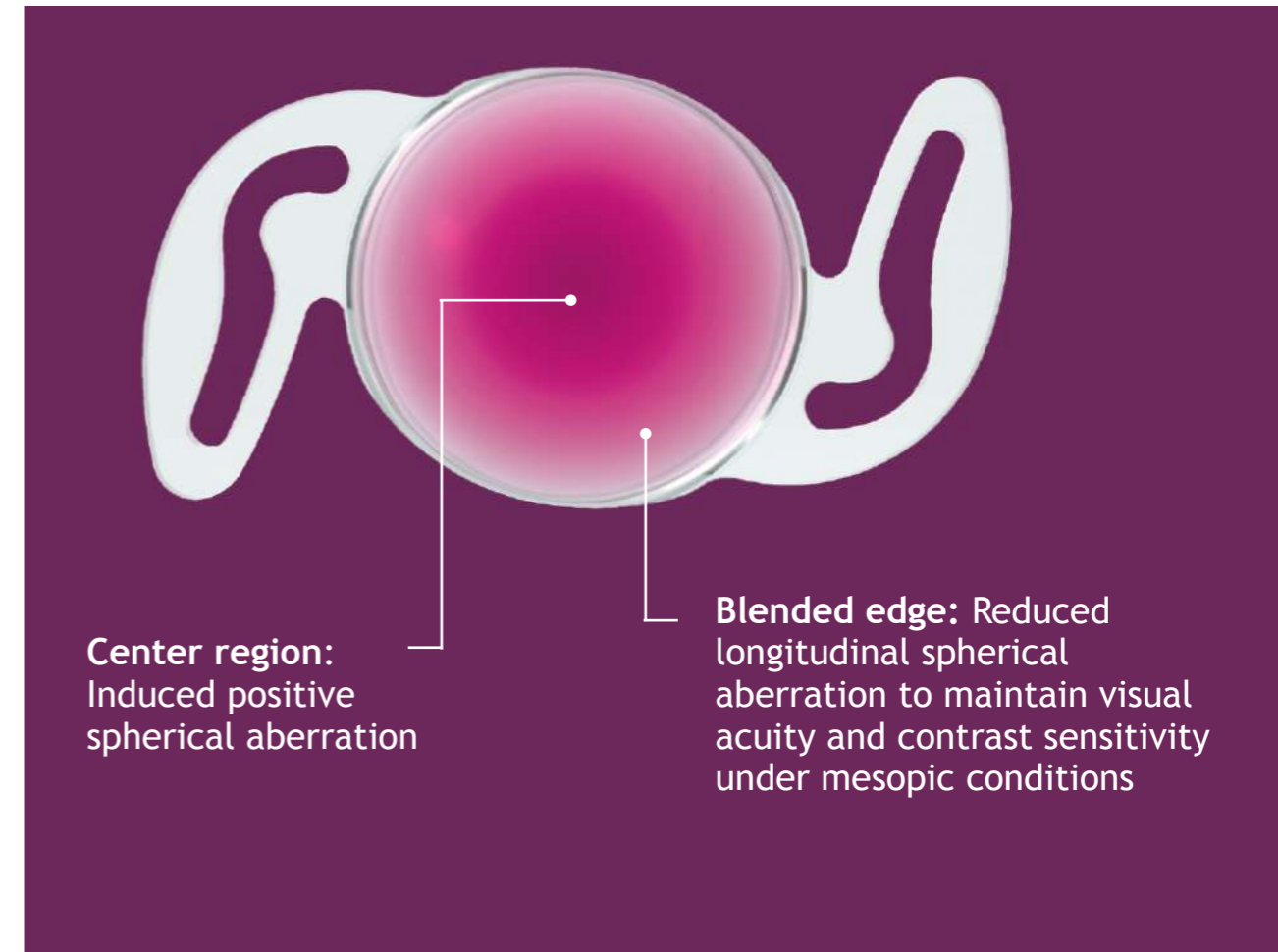


- **Óptica asférica neutra 6/12.5 mm**
- **Trifocalidad (16 anillos)**
 - **Adic +3.5 cerca. (37.5 cm)**
 - **Adic +1.75 media (75 cm)**
- **Nº de abbe = A= 56 (a > valor < ABERRACIÓN CROMÁTICA)**
 - **Todos buscan un A alto (menos disturbios)**
- **Dispersión de luz < 11%**



RayOne EMV | Optic Design

- RayOne EMV es un IOL refractivo: esférico + en su centro y esférico en la periferia
- Su área central posee una aberración esférica positiva (SA+) controlada; variable según el poder dióptrico, la cual genera el efecto EDOF.
- El área periférica es una blend zone donde se van reduciendo la magnitud de la SA+ para mantener una excelente AV lejana y una buena sensibilidad de contraste bajo condiciones de baja luminosidad.
- El diseño no difractivo brinda una muy baja incidencia de disfotopsias nocturna cuando se compara con ópticas difractivas y otras EDOF.



CURVA DEFOCUS LEJANA

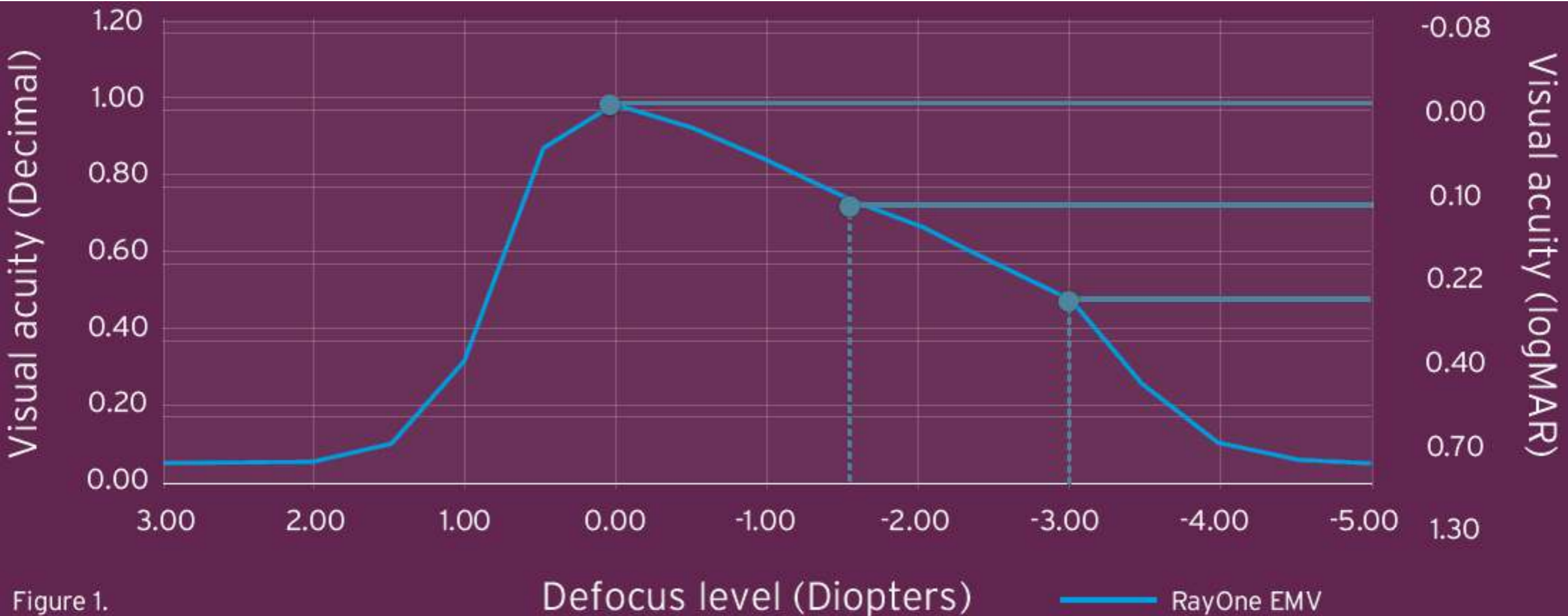


Figure 1.

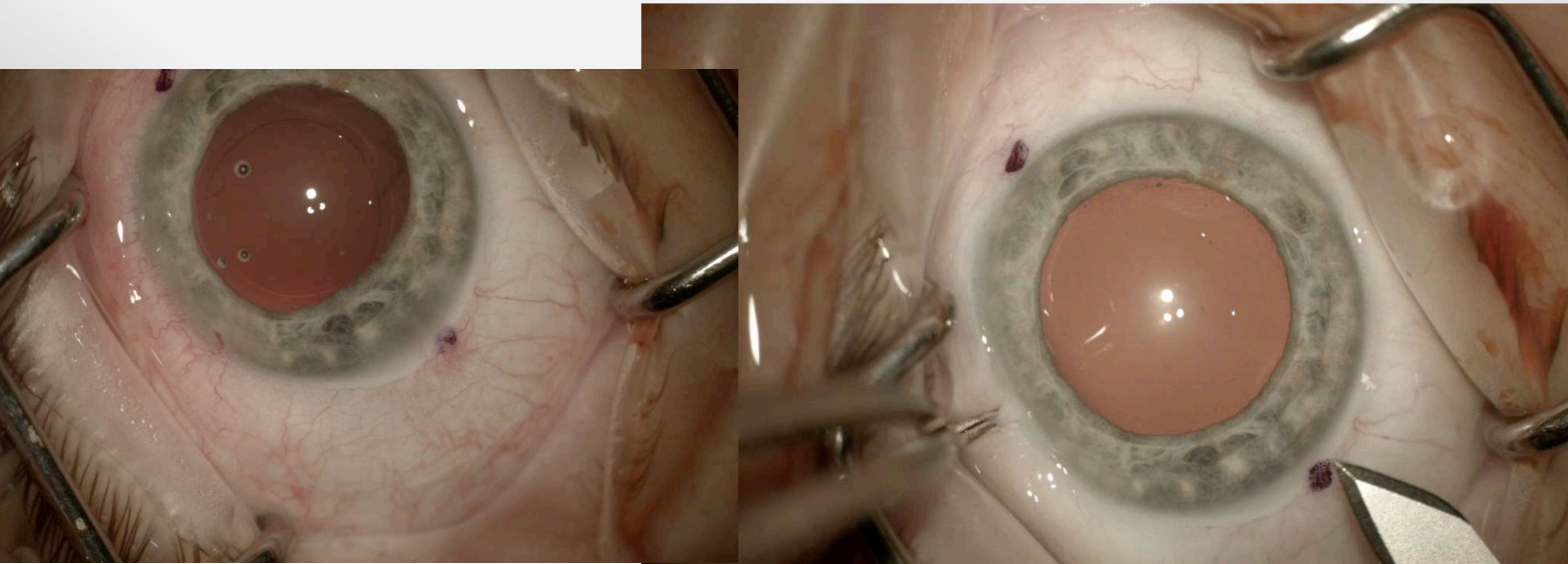
Defocus level (Diopters)

RayOne EMV

- RayOne EMV showed a peak at defocus 0.00 D (4 m) and a reduction in visual acuity with the increase in negative defocus.
- RayOne EMV achieved a smooth profile along the entire curve, especially within the defocus range from -2.00 (corresponding to 50 cm) to -3.00 D (corresponding to 33 cm).
- Dr. Royo reported that 100% of his patients that received RayOne EMV achieved spectacle independence in the distance and intermediate range.
- One in three patients that received RayOne EMV had functional near vision without the need for spectacles.
- Results are indicative of targeting bilateral emmetropia for all patients.

BENEFICIOS DEL RayOne EMV

- Curva de defocus lejana excelente y permisiva
- Neuroadaptación natural (SA+)
- Doble asa de la plataforma Rayner otorga mayor estabilidad en el saco capsular y menor incidencia de tilt
- Mucho menos sensible al descentrado que otros LIOs EDOF



CONSIDERACIONES DEL EMV Y DEL TRIFOCAL

- EMETROPÍA CON EMV = $ESF - 0.5D$ o $EqEsf$
 - Ej: AR $90^\circ -0.50 -0.25$ = emétrope con 0.5D de ACR
 - Ej: AR esf $+0.25$ = esf $+0.75$ aprox
 - Los autorefractómetros interpretan la SA+ como un vicio miópico y a contrapartida las SA- como un vicio hipermetrópico (Ej: Lio IQ o Tecnis)
- EMETROPÍA CON TRIFOCAL = $ESF - 1.75$ o $EqEsf$
 - La zona del autorefractómetro mide el segundo orden correspondiente a la zona del foco de media distancia (+1.75)

 **Rayner**

RESÚMEN DE NUESTROS PROTOCOLOS

- EMV BILATERAL
 - 1º OJO DOMINANTE TARGET PLANO O -0.25
 - 2º NO DOMINANTE Y DEFINIR CON EL PACIENTE EL TARGET
- MULTIFOCAL BILATERAL
 - 1º OJO NO DOMINANTE TARGET PLANO
 - 2º OJO DOMINANTE CON EL “CYBER MONDAY” (diario del lunes)
- PODEMOS PENSAR UN UNIVERSO PARALELO?
 - SE PUEDEN UNIR LO MEJOR DEL EMV Y DE LA MULTIFOCALIDAD???



+



=



ES POSIBLE?

TÚ

PRESBICIA



FUNDAMENTOS DEL MIX & MATCH

- El concepto de multifocalidad bilateral y neuroadaptación cae por su propio peso
 - Ejemplos
- Buscamos mejorar la calidad y disminuir la presencia de gaps visuales en los focos medios de nuestra vida diaria
- Permite tratar pacientes mas EXIGENTES pero con una EXPECTATIVA REALISTA priorizando la calidad visual nocturna y diurna en actividades de alto contraste como TENIS, PADDLE, GOLF, CONDUCCIÓN, ETC...



KEYS TO SUCCESS

- ANAMNESIS
 - Define las necesidades del paciente y su personalidad
 - Crear expectativas reales, hablar de visión funcional y no perfecta
 - Prometer de menos y no de mas enaltece al cirujano
 - PERMITE DIAGNÓSTICAR ANTES DE REVISAR
- OBSESIVA BIOMETRÍA
 - 118.6 todas las plataformas Rayone
 - Tener en cuenta un leve shift hiperópico los primeros 30-45 días
 - Interpretación adecuada del KD residual para el buen uso de las variantes tóricas
 - Una forma práctica si realizamos siempre INC temporales es que aprox el KD residual será el medido por el biométro

OBSESIVA BIOMETRÍA

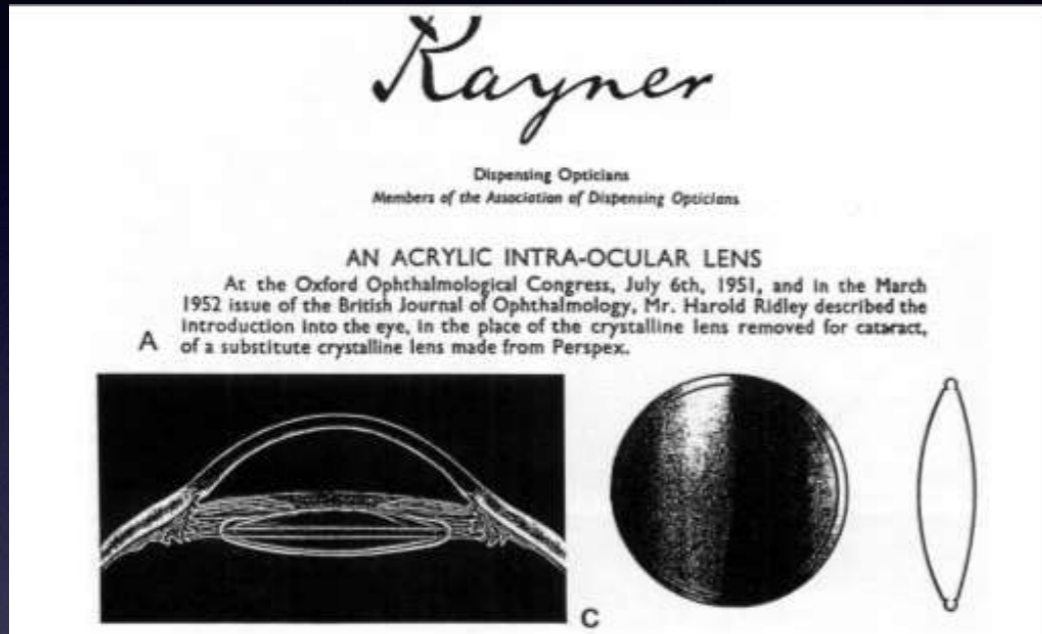
- REPETIR KERs cuantas veces haga falta para $>$ seguridad
 - Preferir métodos rápidos y poco operador dependientes
 - KER y Topografías de reflexión mejor que los Scheimpflug (tiempo)
 - Indicar colirios livianos previo a la biometría
- SI HAY DUDAS DEL LIO A ELEGIR MIRAR LA ACD (DEL BIÓMETRO)
 - MENOR a 3mm elegir primer +
 - MAYOR a 3.5mm elegir primer -
 - Loguear data en Hill-RBF Calculator
- Fórmulas Haigis y Barret siempre o Hill-RBF con 118.6 de cte optimizada
- Calculador del ESCRS (varias fórmulas al mismo tiempo)

VENTAJAS DE COMBINAR EMV Y TRI EN EL MISMO PACIENTE

- MENOR ÍNDICE DE DISFOTOPSIAS NOCTURNAS
 - YA QUE COLOCAMOS EL LENTE EDOF EMV EN EL OJO DOMINANTE
 - SIN EMBARGO OPERAMOS 1º EL OJO NO DOMINANTE CON EL MULTIFOCAL Y SETEAMOS EL TARGET EN -0.25 MÁXIMO
- AL SER MISMAS PLATAFORMAS ES MÁS SEGURO Y FÁCIL DAR CON EL TARGET EMÉTROPE EN EL 2º OJO
- NUNCA PROMETER INDEPENDENCIA TOTAL DEL LENTE
- ÍNDICE DE SATISFACCIÓN MAS ELEVADO INCLUSO QUE CON MULTIFOCAL BILATERAL PERFECTO

...y recordemos Rayner IOLs son las únicas aprobadas por FDA fabricadas fuera de USA

“1949”



Ray One
EMV

Now FDA approved!

A new non-diffractive IOL solution

Rayner.com/EMV

Rayner

Oftalmo
University

CLÍNICA DE OJOS
CORDOBA



FUNDACIÓN ARGENTINA
CONTRA LA CEGUERA

MUCHAS GRACIAS
Dr. Facundo Rodriguez
drfacundorodriguez@gmail.com
gerencia@clinicadeojoscba.com
@facundorodriguez82

Coflent
by Lentech S.A

 CLÍNICA DE OJOS
CÓRDOBA