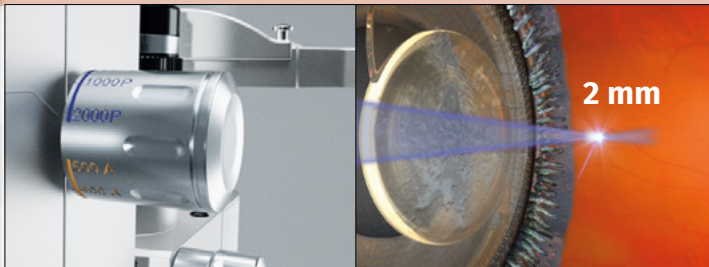


1 INDICACIONES

La capsulotomía con láser Nd:YAG está indicada para el tratamiento de la opacificación de la cápsula posterior a la cirugía de cataratas que resulta en la disminución de la agudeza visual y/o la función visual. Para uso de Tango Reflex™ Neo y UltraQ Reflex™ Neo lasers.

2 AJUSTES DEL LÁSER



- Desplazamiento posterior YAG de hasta 2 mm.
- Ajustar la energía en un pulso único de 2 mj (aumentar en incrementos de 0.2 mj si necesario)

3 PREPARACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

- Ajustar los oculares de la lámpara de hendidura, uno a la vez, para garantizar la correlación con la refracción del cirujano.
- El paciente debe sentarse cómodamente a la altura adecuada de la mesa, para evitar encorvarse o estirarse.
- Usar mentonera y reposacabezas acolchados.
- Si es necesario, usar un apoyo para los pies (o para pacientes más bajos).
- Usar un soporte de brazo adecuado para el cirujano.
- Dilatar la pupila.
- Aplicar anestesia tópica.
- Mantener firme la cabeza del paciente (por un asistente).



4 TRATAMIENTO



© Dr Karl Brasse

- El uso de una lente de tratamiento, como la lente de *Capsulotomía Abraham*, es altamente recomendado para controlar el movimiento de los ojos del paciente y mejorar la eficiencia óptica del suministro de energía del láser.
- Oscurecer la habitación.
- Pedirle al paciente que fije la mirada con el otro ojo en el LED de fijación verde - ajustado en la intensidad mínima.
- Aplicar una lente de contacto de tratamiento limpia en el ojo con una interfaz de gel viscoso, libre de burbujas.
- Utilizar el borde del soporte para la frente del paciente para que la mano del cirujano que sujeta la lente de contacto se mantenga estable.
- Usar la intensidad de iluminación mínima de la lámpara de hendidura y un aumento de 10 o 16 X.
- Enfocar los dos haces verdes de encuadre de modo que se fusionen como uno solo, en el centro de la cápsula posterior, y disparar el láser.
- Tomar nota de la forma de la apertura de la cápsula inicial. Generalmente, se parecerá a un polígono.
- Los ángulos del polígono están bajo tensión y los pulsos de láser subsiguientes dirigidos **debajo de cada ángulo** extenderán la capsulotomía. Mover sistemáticamente a cada ángulo para crear una exposición simétrica detrás de la LIO.
- Si es necesario, cambiar la forma del polígono disparando un pulso de láser a mitad de camino, entre dos ángulos. Esto aumentará el número de lados de n a $n+1$.
- Se puede aplicar una serie de pulsos de láser de baja energía debajo de los bordes de la cápsula para desalojar el epitelio residual del cristalino, lo que resultará en bordes limpios de la cápsula y perfectamente ondulados.

5 POSTOPERATORIO

AINE o esteroide tópico, 3-5 días.

Seguimiento del paciente durante 7 días para controles de la retina y la presión ocular (de rutina).

