

Cirugía Queratorefractiva (Evaluación Inicial y de Seguimiento)

Traducido por Andres F. Lasave, MD

Examen Inicial

- Determinar función visual
- Antecedentes oculares
- Antecedentes sistémicos
- Medicamentos

Examen Físico

- Agudeza visual a distancia y de cerca con y sin corrección
- Hacer una refracción manifiesta y, cuando sea apropiado, una refracción cicloplégica
- Obtener una topografía y tomografía corneal computarizada
- Medir grosor central de la córnea
- Evaluar la película lagrimal y de la superficie ocular
- Evaluar la motilidad y alineamiento oculares

Manejo Clínico

- Discontinuar el uso de lentes de contacto antes de la evaluación preoperatoria y del procedimiento
- Informar a sus pacientes sobre los riesgos potenciales, los beneficios, y las alternativas de diferentes procedimientos refractivos
- Documentar los procesos de consentimiento informado. Se deben contestar todas las preguntas del paciente antes del procedimiento quirúrgico
- Evaluar y calibrar los instrumentos antes del procedimiento
- El cirujano confirma la identidad del paciente y el ojo que será operado y se asegurará de que los parámetros estén correctamente documentados y analizados en la computadora

Cuidado Post-operatorio

- El cirujano es responsable del manejo post-operatorio de su paciente
- En referencia a las técnicas de ablación de superficie, se recomienda examinar al paciente el día siguiente a la cirugía y posteriormente cada dos a tres días hasta que el epitelio de la córnea esté sano
- En referencia a los procedimientos de LASIK que no se han complicado, se debe examinar al paciente dentro de las 36 horas siguientes al procedimiento con una segunda cita de control entre la primera y la cuarta semana postoperatorias. Las citas de control posteriores deben ser coordinadas según sea apropiado
- Proporcione a los pacientes un registro o que el oftalmólogo mantenga un registro que enumere la condición ocular del paciente, incluidas las lecturas de queratometría preoperatoria y la refracción, así como refracciones postoperatorias estables, para que estén disponibles si el paciente requiere cirugía de cataratas o un cuidado adicional de los ojos

Educación al Paciente

Hablar con el paciente acerca de los riesgos y beneficios del procedimiento que se va a practicar. Los puntos que deben considerarse incluyen los siguientes:

- El rango de resultados refractivos esperados
- El error refractivo residual
- Corrección postoperatoria para visión de cerca o de lejos
- Las limitaciones de la cirugía queratorefractiva con relación a la hipermetropía y a la pérdida potencial de función visual de cerca no corregida, que acompaña la corrección de la miopía
- Ventajas y desventajas de la monovisión (para pacientes en edad de presbicia)
- Pérdida de mejor agudeza visual corregida
- Efectos secundarios y complicaciones (p. ej. queratitis microbiana, queratitis estéril, queratoectasia)
- Cambios en la función visual que no necesariamente se miden con pruebas de agudeza visual, incluyendo deslumbramiento y función visual en condiciones de baja iluminación

- Síntomas de visión nocturna (p.ej. aparición o empeoramiento de destellos, halos); se debe considerar en detalle este aspecto en pacientes con altos grados de ametropía con personas que requieran un alto nivel de función visual en condiciones de baja iluminación
- Efecto en la alineación ocular
- Desarrollo o exacerbación del síndrome de ojo seco
- Síndrome de erosión recurrente
- Ventajas y desventajas de la cirugía querato-refractiva bilateral en el mismo día vs. la cirugía secuencial. Debido a que, por un tiempo, la visión puede ser deficiente después de la queratectomía bilateral realizada en el mismo día, los pacientes deben estar informados de que tal vez, durante unas semanas, no puedan realizar actividades como conducir automóvil
- Posibilidad de que se pueda influir en la precisión del cálculo del LIO para una futura cirugía de cataratas
- Planificar el cuidado postoperatorio (lugar donde se prestará el cuidado, quienes proveerán dicho cuidado)
- Pérdida de visión cercana no corregida en miopes presbitas.



Descargo de responsabilidad

Esta publicación es una traducción de una publicación de la Academia Americana de Oftalmología (AAO) titulada en su lengua original Summary Benchmarks. Esta traducción refleja la práctica oftalmológica actualizada en los Estados Unidos habiendo sido publicado originalmente por la AAO, aunque la misma podría incluir algunas modificaciones que reflejen las prácticas acordes al país. La Academia Americana de Oftalmología no tradujo este documento al lenguaje utilizado en esta publicación y no asume ninguna responsabilidad por las modificaciones, errores, omisiones u otras posibles fallas en la traducción. La Academia proporciona este material sólo con fines educativos. No está destinado a representar su contenido como un único ni como el mejor método o procedimiento en cada caso, ni para reemplazar el juicio propio de un médico ni dar consejos específicos para el manejo de casos clínicos. Incluyendo las indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y agentes alternativos para cada fármaco o tratamiento está fuera del alcance de este material. Toda la información y las recomendaciones deben ser verificadas, antes de su utilización, con la información actual de los autores u otras fuentes independientes, y considerarlas a la luz del estado del paciente y su historia clínica. La Academia renuncia específicamente a toda responsabilidad por lesiones u otros daños de cualquier tipo, por negligencia o por cualquier otra causa, por cualquier reclamo que pueda surgir del uso de cualquier recomendación u otra información contenida en este documento.

Summary Benchmark Translation Disclaimer

This publication is a translation of a publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Summary Benchmarks. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy, and may include some modifications that reflect national practices. The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any modifications, errors, omissions or other possible fault in the translation. The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, or to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein.