

JORGE KARIM ASSIS MD
2007- FDA PROTOCOL
PROTOCOLO DE IMPLANTE PARA LENTES INTRAOCULARES

1. **SI USTED HA ESCOGIDO UNLENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL**
Si un IOL monofocal es implantado, anteojos para leer o para ver de lejos serán necesarios después de la cirugía de catarata para obtener visión adecuada.
2. **SI USTED HA ESCOGIDO MONOVISION ES DECIR UNLENTE INTRAOCULAR GRADUADO PARA LEJOS en un ojo Y OTRO PARA CERCA en el otro ojo**
Complicaciones asociadas con monovisión. Problemas con el deterioro de percepción en profundidad puede resultar a causa de monovisión, no siempre es posible el deshacer lo que se ha hecho, o devolver la vista lejana o cercana de su ojo sin perder algo de calidad visual.
3. **SI USTED HA ESCOGIDO UNLENTE INTRAOCULAR MULTIFOCAL**
Complicaciones asociadas con IOLs multifocales. Mientras que un IOL multifocal puede reducir su dependencia de anteojos, puede resultar con algo de disminución en la sensibilidad de contraste, lo cual puede empeorar bajo luces bajas o en niebla. También puede causar algunos efectos secundarios visuales tal como círculos y aros alrededor de luces por la noche. Si usted concude por tiempos considerables por la noche, o ejecuta trabajo delicado y detallado el cual requiere enfoque mas cercano que el de leer, un lente monofocal conjuntamente con anteojos puede ser una mejor elección para usted. Si ocurren complicaciones en el momento de cirugía, es posible que sea necesario que se implante un IOL monofocal en ves de un IOL multifocal.
4. Si un IOL es implantado, se hace a través de un método quirúrgico. Se hace con la intención de que el pequeño implante de plástico, silicona, o de material acrílico sea implantado en el ojo permanentemente.
5. Si ocurren complicaciones en el momento de cirugía, el doctor puede decidir no implantar un IOL en su ojo aún después de que usted le halla dado permiso para hacerlo.
6. Otros factores pueden afectar el resultado visual de la cirugía de catarata, incluyendo otras enfermedades del ojo tal como glaucoma, retinopatía diabética, degeneración macular relacionada con la edad; el poder del IOL, su habilidad individual de sanar.
7. La selección del IOL apropiado, aunque se basa en un equipo sofisticado y formulas hechas por computadoras, aún no es una ciencia exacta. Después que su ojo sane, el poder visual puede ser diferente de lo que había predicho la examinación pre-operativa. Es posible que tenga que usar anteojos o lentes de contacto después de la cirugía para obtener la mejor visión. Cirugías adicionales tales como intercambio de IOL, la colocación de un IOL adicional, o cirugía refractiva por láser podría ser necesaria si usted no esta satisfecho(a) con su vista después de la cirugía de catarata.
8. Los resultados de la cirugía no se pueden garantizar. Si usted escoge un IOL, es posible que no toda la habilidad para enfocar de cerca (e intermedio) de su ojo será restaurada. Tratamiento adicional y/o cirugía pueden ser necesarios. A pesar del IOL que se haya escogido, usted podría necesitar cirugía por láser para corregir la nubosidad de su vista. En algún tiempo futuro, es posible que el IOL implantado tenga que ser ajustado, quitado quirúrgicamente, o intercambiado por otro IOL quirúrgicamente.
9. Si su oftalmólogo le ha informado que usted tiene un grado alto de miopía (vista corta) y/o que la longitud axial de su ojo es larga, el riesgo de un desprendimiento de retina aumenta. Desprendimientos de retina usualmente se pueden reparar pero pueden conducir a la pérdida parcial o total de la vista.
10. Ya que se operará un ojo a la vez, podría experimentar un periodo de desequilibrio entre los dos ojos (anisometropía). Usualmente, esto no es corregible con anteojos por la diferencia tan notable de prescripciones, de modo que temporalmente tendra que ponerse un lente de contacto en el ojo no operado o tendrá que funcionar con un solo ojo claro para la vista de lejos. En la ausencia de complicaciones, el segundo ojo usualmente se puede hacer dentro de 1 a 2 semanas, una vez que se estabilize el primer ojo.

JORGE KARIM ASSIS MD
2007- FDA PROTOCOL
PROTOCOLO DE IMPLANTE PARA LENTES INTRAOCULARES

SI USTED HA ENTENDIDO LAS EXPLICACIONES ANTERIORES EN CUANTO A LENTES INTRAOCULARES, LE PIDO EL FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. QUELENTE INTRAOCULAR HA ESCOGIDO USTED Y PORQUE?

2. EN QUE CONSISTE LA MONOVISION?

3. AUNQUE LOS LENTES MULTIFOCALES SON LA ULTIMA EVOLUCION EN LA TECNOLOGIA DE LENTES INTRAOCULARES DESCRIBA AL MENOS 3 SITUACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR?

4. PORQUE SE PUEDE PRESENTAR LA NECESIDAD DE CIRUGIAS ADICIONALES DE TIPO REFRACTIVO?

5. ENTIENDE USTED QUE DESPUES DE LA CIRUGIA DE CATARATA PUEDE LLEGAR A NECESITARSE COMPLEMENTO YA SEA PARA VISION LEJANA O CERCANA MEDIANTE EL USO DE GAFAS?