

# PROGRAMA



## **VI** CONGRESO ALACCSA-R DEL HEMISFERIO SUR

4 al 6 de Octubre 2012

Hotel Hilton, Buenos Aires - Argentina



Asociación Latinoamericana de Cirujanos de  
Catarata, Segmento Anterior y Refractiva  
Latin American Society of Cataract and Refractive Surgeons®



# el Segmento Anterior

en la práctica diaria

# VII

**Congreso Internacional**  
del hemisferio Norte, Centro America y el Caribe  
**CMCC ALACCSA - R**

Ciudad de México  
21 - 23 de Noviembre de 2013  
Hotel Hilton Centro Histórico

Informes e Inscripciones:



B.P. SERVIMED, S.A. DE C.V.  
Barranca del Muerto no. 520  
Col. Los Alpes, 01010 México, D.f.  
Tel: +52 (55) 9171 - 9570  
Fax: +52 (55) 5660 - 1903  
E-mail: [contacto@alaccca-rmexico2013.com](mailto:contacto@alaccca-rmexico2013.com)  
Web page: [www.alaccca-rmexico2013.com](http://www.alaccca-rmexico2013.com)



**Alcon**<sup>®</sup>  
a Novartis company

# BIENVENIDA PRESIDENTE VI CONGRESO

---

Queridos colegas y amigos:

La Oftalmología nuevamente nos convoca a reunirnos y compartir experiencias y momentos de camaradería, en un ambiente distendido y productivo a la vez, como ya es clásico en nuestras reuniones de ALACCSA-R.

Hemos recibido con gran entusiasmo los aportes de destacados conferencistas y el deseo de asistir de muchos colegas. Todos con un único y gran propósito: exponer sobre nuestros éxitos y por qué no sobre nuestros fracasos y dificultades; con la finalidad de mejorar el ejercicio de nuestra profesión y ofrecer las mejores opciones terapéuticas a nuestros pacientes.

Estas instancias son fundamentales para comprobar una vez más que desde Latinoamérica podemos aportar hacia el mundo un gran bagaje de conocimientos y experiencias, y que tenemos la capacidad de formar a nuestros jóvenes oftalmólogos del continente en esta maravillosa especialidad.

Sesiones como la transmisión de Cirugía En Vivo y Around The World ponen condimento a estos tres días de ardua actividad, para que nos conectemos con lo mejor de la Oftalmología mundial durante 2012. A la vez, nos permite ratificar la eficiencia y la idoneidad de nuestra práctica oftalmológica.

También es una buena oportunidad de generar entusiasmo en los colegas más jóvenes, a través de las actividades desarrolladas por ALACCSA-R Joven. Consideramos que es importante estrechar lazos con las disciplinas afines a nuestra profesión. Así pues desarrollamos cursos para Administradores e Instrumentadoras.

Les damos la más cordial bienvenida a nuestra tierra y esperamos poder satisfacer las expectativas que todos esperan obtener de nuestro VI Congreso del Hemisferio Sur.



Dra. María José Cosentino  
Presidente VI CONGRESO ALACCSA-R  
DEL HEMISFERIO SUR  
Board Director ALACCSA-R

**COMITÉ ORGANIZADOR**  
**VI CONGRESO ALACCSA-R DEL HEMISFERIO SUR**

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO  
**PRESIDENTE**

DR. NORBERTO AMADO  
DR. MARCELO STERZOVSKY  
**VICE PRESIDENTES**

DR. VIRGILIO CENTURIÓN  
WILLIAM DE LA PEÑA  
NÉSTOR GULLO JR  
CARLOS NÍCOLI  
ROGER ONNIS

## MESA EJECUTIVA

### **PRESIDENTE**

DR. MIGUEL SRUR

### **VICE-PRESIDENTE**

DR. EDUARDO CHÁVEZ

### **SECRETARIOS**

DR. SERGIO KWITKO

DR. HUMBERTO BELLOSO

### **TESORERO**

DR. EDUARDO CORNÚ

### **ASISTENTE DE TESORERO**

DR. EDUARDO VITERI

### **SECRETARIO DE AFILIACIONES**

DRA. LETICIA ARROYO

### **SECRETARIO DE ORGANIZACION**

DRA. EDNA ALMODIN

### **SECRETARIOS DE EDUCACION**

DR. ARMANDO CREMA

DR. LUIS ESCAF

DR. ARNALDO ESPAILLAT

DR. LUIS IZQUIERDO

DR. CARLOS PALOMINO

## MESA DIRECTIVA

### **PRESIDENTE**

DR. WILLIAM DE LA PEÑA

### **DIRECTORES**

DR. CESAR CARRIAZO

DR. VIRGILIO CENTURIÓN

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO

DR. NÉSTOR GULLO JR.

DR. CARLOS NICOLI

DR. MIGUEL ÁNGEL PADILHA

DR. ENRIQUE SUÁREZ

DR. MARCELO VENTURA

## COMITES ALACCSA-R

### **COMITE CIENTÍFICO**

DR. VIRGILIO CENTURION - PRESIDENTE

DRA. MARÍA JOSÉ COSENTINO

DR. JOSÉ A. CRISTÓBAL BESCÓS

DRA. ANGELA MARÍA GUTIÉRREZ

DR. FELIX PÉREZ

### **COMITE DE LOGÍSTICA**

DR. JOSÉ VARGAS - PRES.

DR. JOSÉ MANUEL ROJAS

DR. EDUARDO CORNÚ

### **COMITE PAGINA WEB Y PORTAL**

DR. LUIS ESCAF - PRESIDENTE

DR. FERNANDO SOLER

DR. WILLIAM DE LA PEÑA

### **COMITE PUBLICACIONES**

DR. VIRGILIO CENTURION - PRESIDENTE

DR. DANIEL BADOZA

DR. LUIS LU

DR. JOSE MANUEL VARGAS

### **COMITE DE ETICA**

DR. MIGUEL A. PADILHA - PRESIDENTE

DR. CARLOS NICOLI

DR. ENRIQUE SUAREZ

### **COMITE DE TELEMEDICINA**

DR. MARCELO VENTURA -PRESIDENTE

DR. WILLIAM DE LA PEÑA



# AUTORIDADES ALACCSA-R

---

## COMITE DE PROYECTOS ESPECIALES

DR. CESAR CARRIAZO -PRESIDENTE  
DR.SANTIAGO ARROYO

## COMITE DE ALACCSA-R JOVEN

DR. CARLOS NICOLI- PRESIDENTE  
DR. SANTIAGO ARROYO  
DR. ARTURO MALDONADO  
DRA. VALERIA SANCHEZ

## ASESORES CIENTÍFICOS

DR. LEONARDO AKAIHISHI  
DRA. CARMEN BARRAQUER  
DR. EDGARDO CARREÑO  
DR. JOSE JAIME DE LA GARZA VIEJO  
DR. LUIS FERNANDEZ VEGA  
DR. JOSE GUELL  
DR. LINCOL LEMES FREITAS  
DR. RAMON NARANJO  
DRA. CLAUDIA PALACIO PASTRANA  
DR. CARLOS PALOMINO  
DR. TITO RAMIREZ

## DELEGADOS

DRA. MARIA JOSE COSENTINO - ARGENTINA  
DR. GONZALO FERNÁNDEZ - BOLIVIA  
DR. RENATO AMBROSIO - BRASIL  
DR. ARMANDO CREMA - BRASIL  
DR. LEONIDAS TRAIPE - CHILE  
DR. LUIS ESCAFF - COLOMBIA  
DR. CARLOS MEJIA LEIVA - COSTA RICA  
DR. JUAN RAÚL HERNÁNDEZ SILVA - CUBA  
DR. EDUARDO VITERI - ECUADOR  
DR. EDUARDO C. ALFONSO - EEUU  
DR. GABRIEL QUESADA - EL SALVADOR  
DR. CARLOS PALOMINO - ESPAÑA  
DR. RUDY GUTIERREZ - GUATEMALA  
DR. SANTIAGO GARCIA ARROYO - MÉXICO  
DR. MIGUEL MOLINA - NICARAGUA  
DR. ROBERTO VÁSQUEZ - PANAMÁ  
DR. AGUSTIN CARRON - PARAGUAY  
DR. LUÍS IZQUIERDO - PERU  
DR. ARNALDO ESPAILLAT - REP. DOMINICANA  
DR. GUILLERMO MEERHOFF - URUGUAY  
DR. JOSÉ LUIS RINCÓN - VENEZUELA  
DR. FÉLIX PÉREZ - VENEZUELA  
DR.WILLIAM DE LA PEÑA - A.P.O.

## DELEGADOS ALACCSA JOVEN

DR. ARTURO MALDONADO JUNYENT - ARGENTINA  
DR. SEBASTIAN AMADO - ARGENTINA  
DR. BRUNO FONTES - BRASIL  
DR. MARCELO VIEIRA NETTO - BRASIL  
DR. OSCAR GUERRERO - MÉXICO

# Besivance®

Besifloxacin Clorhidrato 0,6%  
Suspensión Oftálmica Estéril

## POTENCIA SIN PRECEDENTES

Rompe la cadena en los patógenos  
oculares más resistentes<sup>1-3</sup>

- ◆ Provee biodisponibilidad duradera en lágrima.<sup>1, 2, 3</sup>
- ◆ Primera y única Clorofluoroquinolona de uso oftálmico.<sup>1</sup>
- ◆ Fluoroquinolona de acción dual balanceada que produce una potente inhibición de la replicación del ADN bacteriano.<sup>1</sup>
- ◆ Mayor potencia antibacteriana con menores CIM y CBM.<sup>4, 5</sup>

**Frasco gotero con 5 ml**

Venta bajo receta

Especialidad Medicinal autorizada por  
el Ministerio de Salud. Cert. N° 55415.

Referencias: 1. BESIVANCE® Prescribing Information, April 2009. 2. Data on file, Bausch & Lomb Incorporated. 3. Haas W, Gearinger LS, Usner DW, DeCory JBL, Morris TW. Integrated analysis of three bacterial conjunctivitis trials of besifloxacin ophthalmic suspension, 0.6%: etiology of bacterial conjunctivitis and antibacterial susceptibility profile. Clin Ophthalmol. 2011; 5: 1369-1379. 4. Prokocij JW, Gramell CP, Siou-Mermet P, Comstock TL, Paterno MR, Ward KW. Ocular pharmacokinetics of besifloxacin following topical administration to rabbits, monkeys and humans. J Ocul Pharmacol Ther. 2009; 25 (4): 335-343. 5. Gearinger LS, Haas W, Morris TW. In vitro activity of besifloxacin, ciprofloxacin, gatifloxacin, levofloxacin and moxifloxacin against ciprofloxacin resistant ocular Staphylococcus aureus and Staphylococcus epidermidis. Poster presented at: 9th International Conference on Ocular Infections; February 18-21, 2010; Palm Beach, FL.

**BAUSCH + LOMB**

Ver mejor. Vivir mejor.

pharma.argentina@bausch.com



nueva  
**enVista™**

IOL de acrílico hidrofóbico, Libre de glistening



**BAUSCH+LOMB®**  
Ver mejor. Vivir mejor.

Visite nuestra página Web [www.bausch.com.ar](http://www.bausch.com.ar) - Atención al Cliente: 4856-4694 int. 163 - Envíenos sus consultas a: [surgical.argentina@bausch.com](mailto:surgical.argentina@bausch.com)  
Av. Juan B. Justo 2781 - C1414CXD - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - República Argentina. Producto Autorizado por ANMAT PM 1087-63.  
Venta exclusiva a profesionales e instituciones sanitarias. ENVIO42012



# BIENVENIDA PRESIDENTE ALACCSA-R

---

Un nuevo evento científico nos convoca este año con el VI Congreso ALACCSA-R del Hemisferio Sur. Éste, como siempre, es eminentemente Académico y contaremos con la presencia de relevantes y destacados expositores de la Oftalmología Latino Americana especializados en el Segmento Anterior.

Se cubrirán diferentes e interesantes tópicos de nuestra especialidad, con la más reciente información médico-quirúrgica, a las últimas innovaciones y nuevas tecnologías que vendrán en un futuro cercano. Pero, más que nada, tendremos momentos en los que podremos interactuar entre nosotros para comunicarnos nuevas experiencias o para discutir casos clínicos, con lo cual siempre aprendemos mucho.

Como en años anteriores, el Congreso tendrá diferentes segmentos dirigidos tanto a Oftalmólogos Generales como de Sub Especialidad, así como de apoyo docente para nuestros Residentes, Fellows, Tecnólogos Médicos y Enfermeras e Instrumentistas relacionadas a nuestra especialidad.

Les damos la más cordial bienvenida a este Congreso, y espero que aprovechemos estos días para tener también gratos momentos de encuentro y de camaradería, los que nos permitan departir un buen rato.

En nombre del Board de ALACCSA-R, les agradecemos a todos Uds. quienes continuamente nos apoyan y acompañan con su importante presencia, y que nos obligan a esforzarnos por tratar de hacer un Congreso cada vez mejor.

Un especial agradecimiento y nuestras más sinceras felicitaciones al Comité Organizador, por el gran y excelente esfuerzo realizado para que este Congreso sea todo un éxito.

Agradecemos también, el importante y relevante auspicio de todas los Laboratorios y Empresas que año a año nos apoyan, y que sin los cuales estos Congresos no se podrían realizar.

Sean todos muy bienvenidos !!

Dr. Miguel Srur  
Presidente  
ALACCSA-R

## SUMARIO

---

*Bienvenida Presidente VI Congreso* (PAG. 01)

---

*Autoridades del Congreso* (PAG. 02)

---

*Autoridades de ALACCSA-R* (PAG. 03)

---

*Bienvenida Presidente ALACCSA-R* (PAG. 07)

---

*Sumario* (PAG. 08)

---

*Trabajos Libres* (PAG. 09)

---

*Auspicios* (PAG. 09)

---

*Programa* (PAG. 10)

---

*Cronograma* (PAG. 34)

---

*Orales* (PAG. 37)

---

*Notas* (PAG. 65)

---

*Exposición Comercial* (PAG. 67)

---

*Sponsors* (PAG. 69)

---

# TRABAJOS LIBRES

## JURADOS

### POSTER:

Marcelo Sterzovsky  
Roger Onnis  
Daniel Sánchez di Martino

### FOTOGRAFÍA CIENTÍFICA:

Néstor Gullo Sr  
Norberto Amado  
Mario Oyarzún

### VIDEOS:

Fernando Manuel Arasanz  
José Antonio Claros Bernal  
José Luis Rincón

### ORALES ÁREAS REFRACTIVA Y GLAUCOMA:

Dr. José G. Guerrero F.  
Dr. Arturo Kantor  
Dr. Sergio Muzzin  
Dr. Leonardo Beraldo

### ORALES ÁREA CATARATA

Dr. Jorge Acosta  
Dr. Juan Carlos Sánchez Caballero  
Dr. Marcos Casas del Valle  
Dr. Pablo Daponte

## PREMIOS

MEJOR PREMIO ALACCSA-R 2012

MEJOR PREMIO POSTER ALACCSA-R 2012

CONTENIDO EDUCATIVO

MEJOR PREMIO FOTOGRAFÍA ALACCSA-R 2012

MEJOR PREMIO ORAL ALACCSA-R 2012

MEJOR PREMIO VIDEO CIENTÍFICO ALACCSA-R 2012

CONTENIDO EDUCATIVO

# AUSPICIAN



## Jueves 4 Buen Ayre B

---

08:00 a 10:00 - **Astigmatismo**

---

### **ASTIGMATISMO. PARTE I**

*Coordinadores:* Marco Antonio Rey De Faria (Brasil)  
Fernando Mayorga (Argentina)

*Panelistas:* Armando Stefano Crema (Brasil)  
Miguel Srur (Chile)  
Javier Odoriz (Argentina)  
Daniel Badoza (Argentina)

#### **Importancia de la ciclotorsión en la corrección astigmática**

*Disertante:* Patricio Grayeb (Argentina)

#### **Corrección del astigmatismo en cirugía de cataratas. Como manejar mis incisiones**

*Disertante:* Alberto L. Chialvo (Argentina)

#### **Astigmatismo bajo. Manejo incisional o LIO's Tóricos**

*Disertante:* José Luis Rincón (Venezuela)

#### **Tengo o no tengo que implantar un lente Tórico?**

*Disertante:* Fernando José Caride (Argentina)

#### **Lentes Restor Tórica: nuestra experiencia**

*Disertante:* Carlos Ferroni (Argentina)

#### **Actualización en nomogramas para lentes intraoculares Tóricas**

*Disertante:* Jonathan Lake (Brasil)

#### **Manejo del astigmatismo en la cirugía de catarata con Lentes Tóricos**

*Disertante:* Fernando Manuel Arasanz (Argentina)

#### **Manejo de LIO's Tóricos**

*Disertante:* Herminio P. Negri (Argentina)

10:00 a 10:30 - RECESO

---

10:30 a 12:30 - Catarata

---

### **TÉCNICAS EN LA CIRUGÍA DE LA CATARATA. PARTE II**

*Coordinadores:* Néstor Gullo Jr (Argentina)  
William de la Peña (Estados Unidos)

*Panelistas:* Heriberto Marotta (Argentina)  
Daniel Sánchez Di Martino (Paraguay)  
Armando Stefano Crema (Brasil)  
Eduardo Chávez Mondragón (México)

#### **Facó en Cataratas Blancas y Bandera Argentina**

*Disertante:* Ángel Pineda Fernández (Venezuela)

#### **Facóemulsificación en catarata polar posterior, que realizar diferente?**

*Disertante:* Néstor Gullo Sr

#### **Experiencia con Ultra Choper. Estudio comparativo**

*Disertante:* Diego Carpio Gotuzzo (Ecuador)

#### **Facó Tip-Chop**

*Disertante:* César Carriazo (Colombia)

#### **Medrysert, dispositivo para conseguir la midriasis ideal**

*Disertante:* Carlos Palomino Bautista (España)

#### **Abordaje a la ciclodíalisis traumática, paso a paso**

*Disertante:* Juan José Mura (Chile)

#### **Sutura de iris con técnica de Siepser**

*Disertante:* Roberto Mansur (Argentina)

12:30 a 14:00 - RECESO

---



## Jueves 4

### Buen Ayre B

14:00 a 16:00 - LIOS Premium

---

#### LIOS PREMIUM. PARTE II

*Coordinadores:* Carlos Palomino Bautista (España)

*Panelistas:* Fernando Mayorga (Argentina)  
Ricardo Alarcón (Colombia)  
Edna Almodín (Brasil)  
José Luis Rincón (Venezuela)  
Mario Oyarzún (Chile)

#### Como oriento al paciente candidato a LIO Premium

*Disertante:* Virgilio Centurion (Brasil)

#### LIO Tecnis Multifocal Acrílico

*Disertante:* Jorge Luis Buonsanti (Argentina)

#### Lente multifocal Tórica de ABBOTT PBC 00

*Disertante:* Carlos Palomino Bautista (España)

#### Lentes RAYNER Multifocales Near y Far: experiencia personal

*Disertante:* Marcelo Ventura (Brasil)

#### Lente multifocal Eyediff

*Disertante:* Daniel H. Scorsetti (Argentina)

#### Experiencia inicial con ReSTOR +2.5

*Disertante:* Edgardo Carreño S. (Chile)

#### Experiencia personal con lentes ReSTOR

*Disertante:* Eduardo Cornú (México)

#### LIO's Multifocales: mi experiencia, avances y resultados

*Disertante:* Robert Kaufer (Argentina)

#### Multifocales Tóricos: el uno para el otro

*Disertante:* Fernando Mayorga (Argentina)

#### Sorpresas refractivas en el implante de lentes multifocales

*Disertante:* Roger Onnis (Argentina)

16:00 a 16:30 - RECESO

---

16:30 a 18:00 - Video complicaciones

---

#### VIDEOCOMPLICACIONES

*Coordinadores:* Carlos Luis Nicoli (Argentina)  
Eduardo Chávez Mondragón (México)

*Panelistas:* Fernando Manuel Arasanz (Argentina)  
José Antonio Claros Bernal (México)  
José Luis Rincón (Venezuela)  
Edgardo Carreño S. (Chile)  
Marcelo Ventura (Brasil)

- Norberto Amado (Argentina)
- Armando Stefano Crema (Brasil)
- Virgilio Centurion (Brasil)
- Ana Maldonado (Argentina)
- Fernando José Caride (Argentina)
- Luis Izquierdo (Perú)
- Giovellina Ticiano (Brasil)
- Giovanna da Luz Guzzatti (Brasil)

18:00 a 19:30 - SIMPOSIO

---

#### SIMPOSIO BAUSCH & LOMB

#### Nueva generación de IOL'S libre de Glistenings: Caso enVista

*Disertante:* Milton Yogi. Escuela Paulista de Medicina. Sao Paulo, Brasil.

# Jueves 4

## Buen Ayre C

---

08:00 a 10:00 - Ectasias

---

### ECTASIA HOY: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

**Coordinadores:** Heriberto Marotta (Argentina)  
Mauro Campos (Brasil)

**Panelistas:** Adriana Tytium (Argentina)  
Alberto Cánepa (Argentina)  
Fabio Casanova (Brasil)  
Edgardo Carreño S. (Chile)

#### Historia natural del queratocono y la degeneración marginal pelúcida

*Disertante: Carlos Arce (Brasil)*

#### ¿Como debemos tratar una Ectasia hoy?

*Disertante: Roberto Albertazzi (Argentina)*

#### Queratocono: manejo

*Disertante: César Carriazo (Colombia)*

#### Creep corneal en queratocono

*Disertante: Juan Carlos Suárez (Uruguay)*

#### Cirugía refractiva con lentes intraoculares en pacientes con queratocono

*Disertante: Daniel Badoza (Argentina)*

#### Anillos Intracorneales y LIO's Fáquicos para Queratocono

*Disertante: Angel Pineda Fernández (Venezuela)*

#### Cirugía Refractiva y Queratocono

*Disertante: René Moreno (Chile)*

#### PRK em ceratocone com wavelight

*Disertante: Edna Almodin (Brasil)*

#### Tratamiento de ectasias post cirugía incisional

*Disertante: Roger Onnis (Argentina)*

#### Ectasia de la cornea despues de cirugía refrativa

*Disertante: Waldir Portellinha (Brasil)*

#### Análisis aberrométrico del queratocono

*Disertante: Andrés Rosas (Colombia)*

10:00 a 10:30 - RECESO

---

10:30 a 12:30 - Crosslinking

---

### CROSSLINKING 2012

**Coordinadores:** María José Cosentino (Argentina)  
José Luis Rincón (Venezuela)

**Panelistas:** Pablo Luis Daponte (Argentina)  
Carlos Ferroni (Argentina)  
Manuel Garza (México)  
Luis Izquierdo (Perú)

#### Indicaciones actuales del Crosslinking

*Disertante: Roberto Albertazzi (Argentina)*

#### Crosslinking

*Disertante: Oscar Mallo (Argentina)*

#### Anillos intracorneales + crosslinking simultáneo: indicación y técnica

*Disertante: Roberto Mansur (Argentina)*

#### Prk y Cxl simultáneo: nomograma pampa (r) con 3 años de seguimiento

*Disertante: Pilar María Nano (Argentina)*

#### Cross linking corneal: resultados a los 4 años y casos especiales

*Disertante: Daniel Sánchez Di Martino (Paraguay)*

#### Crosslinking 2012. Que aprendimos hasta hoy

*Disertante: Adriana Tytium (Argentina)*

#### CXL: indicaciones actuales. Futuro?

*Disertante: Roberto Mansur (Argentina)*

#### Complicaciones de CXL

*Disertante: Heriberto Marotta (Argentina)*

#### PRK and crosslink for the treatment of borderline topography cases

*Disertante: Mauro Campos (Brasil)*

#### CXL y Anillos simultáneo

*Disertante: Pilar Nano (Argentina)*

12:30 a 14:00 - RECESO

---

# Jueves 4

## Buen Ayre C

14:00 a 16:00 - Córnea

### TRASPLANTE DE CORNEA 2012. PARTE I

**Coordinadores:** Arturo Maldonado Bas (Argentina)  
César Carriazo (Colombia)

**Panelistas:** Javier Odoriz (Argentina)  
Roque Valerio Jerabek (Argentina)  
Arturo Kantor (Chile)  
Sergio Kwitko (Brasil)  
Thomas Harvey (Estados Unidos)

#### **Consideraciones varias en queratoplastias laminares**

*Disertante: Enrique Malbrán (Argentina)*

#### **Técnicas quirúrgicas en córnea**

*Disertante: Arturo Maldonado Bas (Argentina)*

#### **Queratoplastia penetrante por Queratoplastia lamelar**

*Disertante: Leonrardo Beraldo (Brasil)*

#### **FACO-DSAEK Triple procedimiento**

*Disertante: Fernando Manuel Arasanz (Argentina)*

#### **Off-Label Use of IOL Injector for DSAEK Donor Insertion**

*Disertante: Thomas Harvey (Estados Unidos)*

#### **Análisis de la Queratoplastia Lamelar por la técnica Big Bubble**

*Disertante: Leonrardo Beraldo (Brasil)*

#### **Corrección de ametropías post-queratoplastia**

*Disertante: Patricio Grayeb (Argentina)*

#### **Mi experiencia en dsaek: un año de seguimiento**

*Disertante: Pablo Luis Daponte (Argentina)*

#### **Dmek is my preferred endothelial transplant**

*Disertante: Sergio Kandelman (Brasil)*

#### **Big Bubble : lo simple y lo complejo**

*Disertante: Nestor Mario Szuster (Argentina)*

#### **Transplante de córnea laminar**

*Disertante: Lucio Dantas (Brasil)*

16:00 a 16:30 - RECESO

16:30 a 18:00 - Segmentos Intracorneales

### SEGMENTOS INTRACORNEALES 2012

**Coordinadores:** Roberto Albertazzi (Argentina)  
Paulo Ferrara (Brasil)

**Panelistas:** Nestor Mario Szuster (Argentina)  
Jorge Muravchik (Argentina)  
René Moreno (Chile)

#### **Anillos intracorneales**

*Disertante: Oscar Mallo (Argentina)*

#### **Complicaciones de Anillos**

*Disertante: Heriberto Marotta (Argentina)*

#### **Anillo de Ferrara: Update**

*Disertante: Leonardo Torquetti (Brasil)*

#### **Intacs SK vs Ferrara 6mm: Indicaciones de ambos**

*Disertante: Roberto Albertazzi (Argentina)*

#### **Casos clínicos de: segmentos intracorneales. Casos problema y desafiantes**

*Disertante: Luis Zunino (Argentina)*

#### **Nomograma del Anillo de Ferrara**

*Disertante: Leonardo Torquetti (Brasil)*

#### **Cual primero: CXL o segmentos intracorneales?**

*Disertante: Carlos Guillermo Arce (Brasil)*

#### **Tratamiento de ectasias con segmentos planos y cóncos simultáneamente. Resultados a más de 6 meses.**

*Disertante: Roberto Albertazzi (Argentina)*

#### **Complicaciones con Segmentos Intracorneales**

*Disertante: Daniel H. Scorsetti (Argentina)*

#### **Anillos Intacs de arco corto**

*Disertante: Ximena Núñez (Colombia)*

# Jueves 4

## Quebracho A

---

08:00 a 10:00 - Catarata

---

### TÉCNICAS DE LA CIRUGÍA DE LA CATARATA. PARTE I

*Coordinadores:* Norberto Amado (Argentina)  
Antonio Méndez (México)

*Panelistas:* Sebastián Amado (Argentina)  
Omar Dib (Brasil)  
Manuel Garza (México)

#### **Facodinamia: conceptos básicos**

*Disertante:* Iván Cimino (Argentina)

#### **Viscoelásticos: propiedades físicas e reológicas**

*Disertante:* Elías Donato (Brasil)

#### **Manejo de catarata blanca**

*Disertante:* Arturo Maldonado Junyent (Argentina)

#### **Faco bajo Agua**

*Disertante:* César Carriazo (Colombia)

#### **Catarata y Diabetes**

*Disertante:* Marcelo Gallarreta Gimeno (Uruguay)

#### **Facotrabeulectomía**

*Disertante:* Eduardo Cornú (México)

#### **Cirugía de catarata en paciente con neurofibromatose**

*Disertante:* Waldir Portellinha (Brasil)

#### **¿Que debo saber de la Pseudoexfoliación?**

*Disertante:* Daniel H. Scorsetti (Argentina)

#### **Manejo de casos complicados en Facoemulsificación**

*Disertante:* Herminio P. Negri (Argentina)

#### **Lente intraocular en cámara posterior y Fragmentos de cristalino en el polo posterior**

*Disertante:* Fernando J. Scattini (Argentina)

10:00 a 10:30 - RECESO

---

10:30 a 12:30 - LIOS Premium

---

### LIO'S PREMIUM. PARTE I

*Coordinadores:* Jorge Luis Buonsanti (Argentina)  
Marcelo Ventura (Brasil)

*Panelistas:* Alberto Cánepa (Argentina)  
Eduardo Cornú (México)  
Claudio Orlich (Costa Rica)

#### **Cirugía Faco Refractiva: Cuándo, Cómo y Por qué**

*Disertante:* Diego Carpio Gotuzzo (Ecuador)

#### **Evaluación preoperatoria para LIO's Premium**

*Disertante:* Mario Oyarzún (Chile)

#### **Examen retinal previo a cirugía de catarata**

*Disertante:* Andrés Bastián (Argentina)

#### **Como hago la conversión de LIO básica a LIO de alta tecnología**

*Disertante:* Virgilio Centurion (Brasil)

#### **LIO's Premium: definiendo el más adecuado para cada paciente**

*Disertante:* Edgardo Carreño (Chile)

#### **Selección del lente intraocular. ¿Dónde fallamos?**

*Disertante:* José Luis Rincón (Venezuela)

#### **Que pacientes no deben ir a LIO's Premium según el frente de onda de la córnea**

*Disertante:* Carlos Guillermo Arce (Brasil)

#### **Eligiendo la mejor opción Refractiva**

*Disertante:* Miguel Srur (Chile)

#### **Tratamiento de la presbicia con lentes multifocales ReSTOR**

*Disertante:* Fernando Manuel Arasanz (Argentina)

#### **Pseudofaquia Multifocal y Ruptura Capsular en el Ojo Contralateral**

*Disertante:* Norberto Amado (Argentina)

12:30 a 14:00 - RECESO

---

14:00 a 16:00 - Cirugía del Cristalino

---



# Jueves 4

## Quebracho A

---

### SITUACIONES ESPECIALES EN LA CIRUGÍA DEL CRISTALINO. PARTE I

*Coordinadores:* Enrique Malbrán (Argentina)  
Mauro Campos (Brasil)

*Panelistas:* Carlos Ferroni (Argentina)  
Cristian Carpentier (Chile)  
Thomas Harvey (Estados Unidos)

#### **Facoemulsificación en Síndrome de Pseudoexfoliación capsular**

*Disertante:* Diego Carpio Gotuzzo (Ecuador)

#### **Manejo de catarata Traumática con daño zonular**

*Disertante:* Arnaldo Espaillat Matos (República Dominicana)

#### **Prevención y tratamiento de las luxaciones del cristalino y/o lentes intraoculares**

*Disertante:* Enrique Malbrán (Argentina)

#### **Fijación escleral del LIO sin sutura**

*Disertante:* Virgilio Centurion (Brasil)

#### **Complicaciones poco frecuente de facoemulsificación**

*Disertante:* Claudio Fabián Scalise (Argentina)

#### **Complicaciones poco frecuentes post cirugía de catarata**

*Disertante:* Eduardo Toledo (Argentina)

#### **Catarata en ojos buftálmicos: caso especial**

*Disertante:* Hugo Daniel Nano (Argentina)

16:00 a 16:30 - RECESO

---

16:30 a 18:00 - LIOS Premium

---

### LIO'S PREMIUM. PARTE III

*Coordinadores:* Arturo Maldonado Bas (Argentina)  
Sergio Kwitko (Brasil)

*Panelistas:* Roberto Mansur (Argentina)  
Carlos Guillermo Arce (Brasil)  
José Manuel Vargas (Venezuela)  
Gonzalo Valenzuela (Argentina)

#### **Criterios de indicación de lentes intraoculares acomodativas por lentes intraoculares difractivas**

*Disertante:* Jonathan Lake (Brasil)

#### **Lentes Multifocales y Multifocales Tóricos: ¿cómo colocarlos reduciendo tiempos?**

*Disertante:* Pablo Luis Daponte (Argentina)

#### **Lente Difractivo-Refractivo con Adición de +2.50 D. Cambios y resultados**

*Disertante:* Arnaldo Espaillat Matos (República Dominicana)

#### **LIO's Premium, algo anduvo mal, ¿por qué?**

*Disertante:* Mario Oyarzún (Chile)

#### **LIO's Multifocales post Lasik**

*Disertante:* José Luis Rincón (Venezuela)

#### **Agudeza visual y sensibilidad de contraste en pacientes con implante de lentes intraoculares multifocales**

*Disertante:* Pablo Andrés Andersson (Argentina)

# Jueves 4

## Quebracho B

---

08:00 a 10:00 - Glaucoma

---

### GLAUCOMA: INNOVACIONES. PARTE I

**Coordinadores:** Héctor Borel (Chile)  
Daniel Badoza (Argentina)

**Panelistas:** José Manuel Vargas (Venezuela)  
Leonidas Traipe (Chile)  
Carlos Palomino Bautista (España)

#### **Glaucoma : cuando indicar a cirugía**

*Disertante: Adilson Tecchio (Brasil)*

#### **Algoritmo de decisión quirúrgica en pacientes con glaucoma y catarata**

*Disertante: Carlos Palomino Bautista (España)*

#### **Innovaciones en cirugía de glaucoma**

*Disertante: Arturo Maldonado Junyent (Argentina)*

#### **Cirugía glaucoma mínimamente invasiva**

*Disertante: Juan José Mura (Chile)*

#### **Cristalino transparente: su extracción como tratamiento del glaucoma**

*Disertante: Jorge Acosta (Argentina)*

#### **Experiencia con el minishunt express en cirugía combinada de glaucoma y catarata**

*Disertante: Carlos Alberto Rospigliosi López (México)*

#### **Trabeculoplastia selectiva con laser: limites y alcances**

*Disertante: Jorge Acosta (Argentina)*

10:00 a 10:30 - RECESO

---

10:30 a 12:30 - Glaucoma

---

### GLAUCOMA: INNOVACIONES. PARTE II

**Coordinadores:** Jorge Acosta (Argentina)  
Adilson Tecchio (Brasil)

**Panelistas:** Daniel Scorsetti (Argentina)  
Marcos Geria (Argentina)  
Carlos Alberto Rospigliosi López (México)  
Héctor Borel (Chile)

#### **Nuevas opciones para el glaucoma quirúrgico**

*Disertante: Jorge Acosta (Argentina)*

#### **Indicación de cirugía refractiva en pacientes con glaucoma**

*Disertante: Marcelo Sterzovsky*

#### **El rol del cristalino en el manejo del glaucoma por cierre angular**

*Disertante: Leonidas Traipe (Chile)*

#### **Indicación quirúrgica del paciente con catarata y glaucoma**

*Disertante: Daniel Badoza (Argentina)*

#### **Manejo del Glaucoma en pacientes con Keratoprótesis de Boston**

*Disertante: José Manuel Vargas (Venezuela)*

#### **Cirugía refractiva en el paciente glaucomatoso**

*Disertante: Héctor Borel (Chile)*

#### **Glaucoma y enfermedad de superficie ocular**

*Disertante: Leonidas Traipe (Chile)*

#### **Técnicas quirúrgicas de glaucoma**

*Arturo Maldonado Bas (Argentina)*

12:30 a 14:00 - RECESO

---

# Jueves 4

## Quebracho B

14:00 a 16:00 - Exámenes Complementarios

### EXAMENES COMPLEMENTARIOS ÚTILES EN SEGMENTO ANTERIOR

**Coordinadores:** *Adriana Tytium (Argentina)*  
*René Moreno (Chile)*

**Panelistas:** *Miguel Srur (Chile)*  
*Carlos Guillermo Arce (Brasil)*  
*Daniel Scorsetti (Argentina)*

#### **Pentacam: Interpretación básica**

*Disertante: Iván Cimino (Argentina)*

#### **Telemedicina en oftalmología. Aplicaciones y utilidades funcionando en red**

*Disertante: Roque Valerio Jerabek (Argentina)*

#### **Diferencias en imagenología del Segmento Anterior:**

##### **Pentacam, Sirius y Galilei**

*Disertante: Manuel Garza (México)*

##### **Densitometría del cristalino y su relación con el sistema de clasificación de cataratas LOCS III**

*Disertante: Juan Raúl Hernández (Cuba)*

##### **Índices de confiabilidad para a microscopia especular de córnea**

*Disertante: Fernando César Abib (Brasil)*

##### **Hallazgos en biomecánica corneal en pacientes con distrofias corneales**

*Disertante: Manuel Garza (México)*

##### **Determinação do risco corneano para a cirurgia de catarata e refrativa com implante intra-ocular**

*Disertante: Fernando César Abib (Brasil)*

##### **Utilidades de los mapas de elevación BFTA**

*Disertante: Carlos Guillermo Arce (Brasil)*

##### **UBM Vumax en segmento anterior**

*Disertante: Tomás Jaeschke (Argentina)*

##### **Estudio de la calidad visual con OQAS en Lasik vs PRK**

*Disertante: Carlos Palomino Bautista (España)*

##### **Como la biomecánica de la córnea se refleja en los mapas topograficos, paquimétricos y de frente de onda**

*Disertante: Carlos Guillermo Arce (Brasil)*

16:30 a 18:00 - Cirugía del Cristalino

### SITUACIONES ESPECIALES EN LA CIRUGIA DEL CRISTALINO. PARTE II

**Coordinadores:** *Daniel H. Scorsetti (Argentina)*  
*Mario Oyarzún (Chile)*

**Panelistas:** *Luis Zunino (Argentina)*  
*Héctor Borel (Chile)*  
*Edna Almodin (Brasil)*

#### **La cirugía del cristalino post queratotomía: características, previsibilidad, resultados**

*Disertante: Virgilio Centurion (Brasil)*

#### **Desprendimiento Endotelial Transoperatorio en Microfaco**

*Disertante: Norberto Amado (Argentina)*

#### **Determinação e evolução do edema subclínico em córneas claras pós facoemulsificação**

*Disertante: Marcelo Freitas (Brasil)*

#### **Manejo de la ruptura de la cápsula posterior**

*Disertante: Eduardo Cornú (México)*

#### **Soluciones quirúrgicas para la Pseudoexfoliación**

*Disertante: Omar Dib (Brasil)*

#### **Endoftalmitis**

*Disertante: Guillermo Magnano (Argentina)*

#### **Cirugía de catarata en pacientes con penfigoides**

*Disertante: Pablo Luis Daponte (Argentina)*

#### **Los 10 Mandamientos en la cirugía de catarata en pacientes con Uveítis**

*Disertante: Manuel Garza (México)*

16:00 a 16:30 - RECESO

# Jueves 4

## Sauce

08:00 a 10:00 - Niños

---

### CIRUGIAS EN NIÑOS

**Coordinadores:** *Marcelo Ventura (Brasil)*  
*Susana Gamio (Argentina)*

**Panelistas:** *Ignacio Prieto Díaz (Argentina)*  
*Marcia Beatriz Tartarella (Brasil)*  
*Islane Verçosa (Brasil)*

#### **Catarata congénita: cuándo y cómo operar**

*Disertante: Marcelo Ventura (Brasil)*

#### **Conducta terapéutica en la Catarata Congénita. Cuando ? Cómo ?**

*Disertante: Néstor Murray (Argentina)*

#### **Catarata pediátrica: características e abordagem**

*Disertante: Marcelo Ventura (Brasil)*

#### **Catarata Congenita y Catarata Pediátrica**

*Disertante: Marcia Beatriz Tartarella (Brasil)*

#### **Complicaciones asociadas a la Cirugía de Catarata en Niños**

*Disertante: Néstor Murray (Argentina)*

#### **Cambios refractivos a largo plazo en niños pseudofaquicos**

*Disertante: Islane Verçosa (Brasil)*

#### **Los resultados de la cirugía de catarata radiogénica en niños con retinoblastoma tratados en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez**

*Susana Gamio (Argentina)*

#### **Implante de Lentes Intraoculares en Infantes, indicaciones, técnica y complicaciones**

*Ignacio Prieto Díaz (Argentina)*

10:00 a 10:30 - RECESO

---

10:30 a 12:30 - Córnea

---

### CIRUGÍAS DE CÓRNEA: NUEVAS ALTERNATIVAS

**Coordinadores:** *Hugo Daniel Nano (Argentina)*  
*José Manuel Vargas (Venezuela)*

**Panelistas:** *Miguel Srur (Chile)*  
*Oscar Ghilino (Argentina)*  
*Daniel Sánchez Di Martino (Paraguay)*  
*Marcos Casas del Valle (Chile)*

#### **KeraKlear dónde estamos y hacia dónde vamos**

*Disertante: José Manuel Vargas (Venezuela)*

#### **Ceratoprótese**

*Disertante: Lucio Dantas (Brasil)*

#### **Queratoprotesis, Curva de Aprendizaje**

*Disertante: Arturo Kantor (Chile)*

#### **Pterigeon y adhesivo tisular biológico. Evite recidivas**

*Disertante: Pablo Luis Daponte (Argentina)*

#### **Queratoprótesis tipo II: nuevo modelo Boston Type II**

*Disertante: Hugo Daniel Nano (Argentina)*

#### **Membrana Amniótica crio preservada en el tratamiento de las alteraciones de la superficie cornea**

*Disertante: José Manuel Vargas (Venezuela)*

#### **Usos de la membrana amniotica**

*Disertante: Roque Valerio Jerabek (Argentina)*

#### **Cirugía de Pterigión y Simblefaron con Fibrin Glue**

*Disertante: Elisa Yagui Briones (Perú)*

#### **Prosthetic and artificial iris**

*Sergio Kandelman (Brasil)*

12:30 a 14:00 - RECESO

---



# Jueves 4

## Sauce

14:00 a 16:00 - Bajas Ametropías

---

### AMETROPIAS BAJAS Y MODERADAS: QUÉ HAGO?

*Coordinadores:* Roger Onnis (Argentina)  
José Gerardo Guerrero F. (Argentina)

*Panelistas:* Lucio Dantas (Brasil)  
Juan Carlos Suárez (Uruguay)

#### PRK ou LASIK? Qual la mejor indicaciones?

*Disertante:* Waldir Portellinha (Brasil)

#### Desafíos en cirugía refractiva corneal

*Disertante:* Daniel Sánchez Di Martino (Paraguay)

#### TransPRK versus PRK

*Disertante:* Jaime Guedes (Brasil)

#### Queratitis lamelar necrotizante post lasik

*Disertante:* Benjamin Mendoza (Perú)

#### Calidad visual en resultados de LASIK vs LASEK

*Disertante:* Andrés Rosas (Colombia)

#### Visión cercana en Lasik hipermetrópico

*Disertante:* Lucas Vilarrodona (Argentina)

#### Lasik en casos especiales

*Disertante:* Waldir Portellinha (Brasil)

#### Complicaciones del LASIK y su manejo

*Disertante:* Alejandro Coussio (Argentina)

#### Optimizando la respuesta reparativa en Cirugía de Superficie

*Disertante:* Jorge Muravchik (Argentina)

#### Cirugía Refractiva en córneas finas

*Disertante:* Fabio Casanova (Brasil)

16:00 a 16:30 - RECESO

---

16:30 a 18:00 - Superficie Ocular

---

### SUPERFICIE OCULAR: QUÉ HAGO?

*Coordinadores:* Patricio Grayeb (Argentina)

*Panelistas:* Lucas Vilarrodona (Argentina)  
Elisa Yagui Briones (Perú)  
Edna Almodin (Brasil)

#### Queratitis fúngicas

*Disertante:* Daniel Sánchez Di Martino (Paraguay)

#### Queratitis y vasculitis sistémica

*Disertante:* Daniel Sánchez Di Martino (Paraguay)

#### Queratitis lamelar necrotizante post Lasik

*Disertante:* Benjamin Mendoza (Perú)

#### Tips actuales en Alergia ocular

*Disertante:* Juan Stoppel (Chile)

#### Manejo del paciente con ojo seco

*Adriana Tytium (Argentina)*

#### Ojo seco.Su importancia en cirugía premium

*Disertante:* Javier Odoriz (Argentina)

#### Estudio de la superficie ocular en Lasik vs PRK vs cirugía

*Disertante:* Carlos Palomino Bautista (España)

#### Rosacea, Hay algo nuevo?

*Disertante:* Adriana Tytium (Argentina)

# Jueves 4

## Lenga

08:00 a 10:00 - ALACCSA-R JOVEN

---

### ALACCSA-R JOVEN. GLAUCOMA

*Coordinador General ALACCSA-R JOVEN: Manuel Nicoli (Argentina)*

*Coordinadores: Tomas Jaeschke (Argentina)  
Marcos Geria (Argentina)*

*Panelistas: Arturo Maldonado Bas (Argentina)  
Héctor Borel (Chile)*

#### **Laser selectivo como tratamiento inicial**

*Disertante: Matías Echeverry (Argentina)*

#### **Uso y complicaciones de antimetabolitos**

*Disertante: Silvana Pellice (Argentina)*

#### **OCT en glaucoma: conceptos prácticos**

*Disertante: Romina Hrubik (Argentina)*

#### **Faco y válvula de Ahmed**

*Disertante: Hernán Fernández Mendy (Argentina)*

#### **Hipertensión ocular y Drusen de papila: presentación de caso**

*Disertante: Constanza Vivone (Argentina)*

#### **Dispositivos de drenaje en injertos de córnea**

*Disertante: Marcos Geria (Argentina)*

#### **Guía práctica para la semiología del nervio óptico**

*Disertante: Sebastián Barros Ocampo (Argentina)*

10:00 a 10:30 - RECESO

---

10:30 a 12:30 - ALACCSA-R JOVEN

---

### ALACCSA-R JOVEN. CATARATA I

*Coordinadores: Edgardo Carreño S. (Chile)  
Sebastián Amado (Argentina)*

*Panelistas: Néstor Gullo Jr (Argentina)  
Daniel Badoza (Argentina)  
Virgilio Centurión (Brasil)*

#### **Manejo de la ruptura capsular**

*Disertante: Melisa Moreno (Argentina)*

#### **Cataratas blancas y factores pronósticos para la prevención del signo de la bandera argentina con UBM**

*Disertante: Tomás Jaeschke (Argentina)*

#### **Catarata en uveítis**

*Disertante: María de las Mercedes Frick (Argentina)*

#### **Complicaciones vitreoretinales en cirugía de catarata**

*Disertante: Fernanda Pascuet (Argentina)*

#### **Complicaciones de la faco: incisiones, rexis, Facoemulsificación, colocación LIO's**

*Disertante: Federico Karp (Argentina)*

#### **Tips para minimizar complicaciones en la Faco**

*Disertante: Agustín Pianciola (Argentina)*

#### **Análisis microscópica de la opacificación de lentes intraoculares acrílicas hidrofílicas ioflex®**

*Disertante: Bruna Ventura (Brasil)*

#### **Laser de Femtosegundo en catarata**

*Disertante: Manuel Nicoli (Argentina)*

#### **Lentes multifocales tóricas: nuestra experiencia**

*Disertante: Julián Venero (Argentina)*

12:30 a 14:00 - RECESO

---

# Jueves 4

## Lenga

14:00 a 16:00 - ALACCSA-R JOVEN

---

### ALACCSA-R JOVEN. CATARATA II

**Coordinadores:** Sebastián Amado (Argentina)  
Manuel Nicoli (Argentina)

**Panelistas:** Carlos Luis Nicoli (Argentina)  
Norberto Amado (Argentina)  
Edgardo Carreño S. (Chile)

#### Resultados comparativos con diferentes modelos de lentes intraoculares multifocales

*Disertante:* Sebastián Onnis (Argentina)

#### Complicaciones de Facó en curva de aprendizaje

*Disertante:* Santiago Onnis (Argentina)

#### Manejo REXIS discontinua

*Disertante:* Sebastián Amado (Argentina)

#### Monovisión con lentes intraoculares Acrysof Tóricas y Ecometría de inmersión en pacientes sin cataratas y con astigmatismo corneal

*Disertante:* Mariana Palavecino (Argentina)

#### LIO multifocal Restor: tácticas y estrategias para sobrevivir en el tiempo

*Disertante:* Edgardo Carreño (Chile)

#### LIO's monofocales esféricos y esféricos

*Disertante:* Guillermo Manzur (Argentina)

#### Diferencia entre topografía Scheimpflug y IOL Master en colocación de Lentes Tóricas

*Disertante:* Pablo Suárez Saona (Ecuador)

#### Cálculo LIO con IOL Master y Ecometría

*Disertante:* Martín Garibotto (Argentina)

16:00 a 16:30 - RECESO

---

16:30 a 17:15 - ALACCSA-R JOVEN

---

### ALACCSA-R JOVEN. CIRUGÍA REFRACTIVA

**Coordinadores:** Sebastián Onnis (Argentina)  
Guillermo Manzur (Argentina)

**Panelistas:** María José Cosentino (Argentina)  
Roger Onnis (Argentina)  
Miguel Srur (Chile)

#### Ectasia post lasik

*Disertante:* Rodrigo Pérez (Argentina)

#### Técnica de superficie: porque Lasek?

*Disertante:* Guido Bregliano (Argentina)

#### Cálculo LIO post Lasik

*Disertante:* Franco Pacoslaswki (Argentina)

#### ReLex: Refractive Lenticule Extraction. Indicaciones y resultados. Análisis prospectivo

*Disertante:* Federico Luengo Gimeno (Argentina)

#### Interpretación clínica del Pentacam. Detección temprana del queratocono frustro

*Disertante:* Veronica Fortuna (Argentina)

17:15 a 18:00 - ALACCSAR JOVEN

---

### ALACCSAR JOVEN. CÓRNEA

**Coordinadores:** Federico Cremona (Argentina)  
Tomás Jaeschke (Argentina)

**Panelistas:** Hugo Daniel Nano (Argentina)  
Fernando Manuel Arasanz (Argentina)  
César Carriazo (Colombia)

#### Distrofias epiteliales: quiénes son y qué hacer?

*Disertante:* Carlos H. Gordillo (Argentina)

#### Trasplantes de riesgo

*Disertante:* Federico Cremona (Argentina)

#### Utilidad de la PCR en el diagnóstico de queratitis infecciosas

*Disertante:* Emiliano López (Argentina)

#### Crosslinking en queratocono

*Disertante:* Rita Stefani (Argentina)

#### Conclusiones:

*Disertante:* Manuel Nicoli (Argentina), Sebastián Amado (Argentina)

## Jueves 4 Pacará A

---

16:30 a 18:00 - Catarata

### CATARATA: ACTUALIZACIONES. NUEVOS CONCEPTOS. RESULTADOS

**Coordinadores:** Oscar Ghilino (Argentina)  
José Antonio Claros Bernal (México)  
**Panelistas:** Agustín Alejandro Apra (Argentina)  
Elías Donato (Brasil)  
Manuel Garza (México)

#### **Importancia de la visualización en la cirugía de catarata (luz coaxial en los microscopios quirúrgicos)**

*Disertante: Fernando José Caride (Argentina)*

#### **Recursos avanzados en la Facoemulsificación**

*Disertante: Fabio Casanova (Brasil)*

#### **Chair time**

*Disertante: Leoncio Souza Queiroz Neto*

#### **Visthesia, viscoanestesia en Faco**

*Disertante: Eduardo Chávez Mondragón (México)*

#### **Infusión forzada para Facoemulsificación en el Stellaris PC y Constellation: nuevo parámetro**

*Disertante: Jonathan Lake (Brasil)*

#### **Uso de moxifloxacin intracameral en faco: 2500 casos sin endofthalmitis**

*Disertante: Celso Boianovsky (Brasil)*

#### **Endophthalmitis since the ESCRS Continental Study**

*Disertante: Sergio Kandelman (Brasil)*

#### **Tratamiento actual de TASS**

*Disertante: Guillermo Magnano (Argentina)*

## Jueves 4 Pacará B

---

16:30 a 18:00 - Ecobiometría

### ECOBOMETRIA: SU IMPORTANCIA EN LA CIRUGIA ACTUAL

**Coordinadores:** Jorge Luis Buonsanti (Argentina)  
Juan Carlos Sánchez Caballero (Brasil)

**Panelistas:** Juan Stoppel (Chile)  
Sergio Kwitko (Brasil)  
Pilar María Nano (Argentina)

#### **Cálculo de LIO: que fórmulas utilizo. Medición intraoperatoria con iOL Master: descripción de la técnica y resultados**

*Disertante: Jorge Luis Buonsanti (Argentina)*

#### **LENSTAR, Cálculo del LIO : nuestra experiencia**

*Disertante: Pilar María Nano (Argentina)*

#### **Acuracia biométrica pos - Lasik miópico y hipermetrópico**

*Disertante: Juan Carlos Sánchez Caballero (Brasil)*

#### **Cálculo avanzado de LIO pot Cx Refractiva**

*Disertante: Juan Stoppel (Chile)*

#### **Cálculo de lente intraocular en pacientes con segmentos intracorneales**

*Disertante: Luis Zunino (Argentina)*

#### **Importancia del astigmatismo posterior, coma y ángulo kappa en el cálculo de LIO's Tóricas**

*Disertante: Carlos Guillermo Arce (Brasil)*

#### **La importancia de optimizar las constantes de las lio em ojos extremos**

*Disertante: Juan Carlos Sánchez Caballero (Brasil)*

#### **Cálculo de IOL cuando desconocemos el valor K**

*Disertante: Juan Echagüe (Uruguay)*

# Viernes 5

## Buen Ayre B

08:30 a 10:30 - Presbicia

### CIRUGIA DE LA PRESBICIA I

*Coordinadores:* Robert Kaufer (Argentina)  
Miguel Srur (Chile)

*Panelistas:* Fernando Manuel Arasanz (Argentina)  
Marcelo Ventura (Brasil)  
Arnaldo Espaillat Matos (Rep. Dominicana)  
Hugo Daniel Nano (Argentina)

#### MAC without an IV: Under – the – Tongue Midazolam for Anterior Segment Surgery

*Disertante:* Thomas Harvey (Estados Unidos)

#### Tratamiento de la presbicia: córnea o cristalino?

*Disertante:* Fabio Casanova (Brasil)

#### Actualización bibliográfica sobre los resultados de los inlays corneales para el tratamiento de la Presbicia

*Disertante:* Fernando Mayorga (Argentina)

#### Qué hay de nuevo viejo.... “supracor ó infracor”

*Disertante:* Eusebio García Riccomini - (Chile)

#### Correção de presbyopia com Wavelight

*Disertante:* Edna Almodin (Brasil)

#### Lentes intraoculares para la Presbicia

*Disertante:* Daniel H. Scorsetti (Argentina)

#### Multifocal IOLs: From Good to Great

*Disertante:* Roger Steinert (Estados Unidos)

#### Nueva lente trifocal de Zeiss AT LISA TRI 839 MP

*Disertante:* Carlos Palomino Bautista (España)

#### Experiencia personal con LIOs multifocales tóricos

*Disertante:* Armando Stefano Crema (Brasil)

#### Reasons for a patient-reported poor outcome of cataract surgery. A study from the Swedish National Cataract Register

*Disertante:* Mats Lundstrom (Suecia)

10:30 a 11:00 - RECESO

11:00 a 13:00 - Femtosegundo

### FEMTOSEGUNDO: CIRUGIA DE LA CATARATA CON LASER

*Coordinadores:* Enrique Malbrán (Argentina)  
César Carriazo (Colombia)

*Panelistas:* Virgilio Centurión (Brasil)  
Roger Steinert (Estados Unidos)  
Thomas Harvey (Estados Unidos)  
Carlos Luis Nicoli (Argentina)  
William de la Peña (Estados Unidos)

#### Cirugía de Catarata con láser de Femtosegundo: Teoría y Evidencia

*Disertante:* Arnaldo Espaillat Matos (Rep. Dominicana)

#### Facofemto: seguridad o marketing?

*Disertante:* Eusebio García Riccomini - (Chile)

#### Cirugía de catarata asistida por laser de Femtosegundo.

*Disertante:* Fernando Manuel Arasanz (Argentina)

#### Cirugía de la catarata con la plataforma Femtosegundo Catalys

*Disertante:* Carlos Palomino Bautista (España)

#### Cirugía de Catarata con Láser de Femtosegundo

*Disertante:* Edgardo Carreño (Chile)

#### Femtosegundo y catapulse para la cirugía de catarata moderna

*Disertante:* Antonio Méndez (México)

#### Femtosegundo Facó : experiencia personal

*Disertante:* Robert Kaufer (Argentina)

#### LenSx para cirugía de catarata : posición efectiva del Lente intraocular , CCC vs. Caspultomia laser de Femtosegundo

*Disertante:* Claudio Orlich (Costa Rica)

#### Femtosegundo y Cristalino: dificultades iniciales

*Disertante:* Edgardo Carreño S. (Chile)

#### The benefits of the EUREQUO Project to an ophthalmology trainee

*Disertante:* Peter Barry (Irlanda)

# Viernes 5

## Buen Ayre B

---

13:00 a 14:30 - SIMPOSIO

---

### **SIMPOSIO ALLERGAN** **Novedades y Avances en Oftalmología** **(Buen Ayre B-C)**

#### **Apertura del Simposio**

*Coordinador: Daniel H. Scorsetti (Argentina)*

#### **Allergan Presentación Institucional**

*Antonio Nasser / Marcelo Carletti*

#### **La importancia de la primera combinación fija de gati+prednisolona desarrollada en Latino América**

*Amaryllis Avakian (Brasil)*

#### **Experiencia Clínica en Colombia con la combinación fija de gati+prednisolona**

*Juan Carlos Abad (Colombia)*

#### **Experiencia Clínica en Brasil con la combinación fija de gati+prednisolona**

*Sergio Kwitko (Brasil)*

#### **Alcaftadina: La última generación de antialérgico - experiencia clínica con Lastacaft**

*José Álvaro P. Gomez (Brasil)*

#### **Journal of Ophthalmic Inflammation: ¿Ketorolac, una nueva arma contra la resistencia bacteriana?**

*Fernando Pellegrino (Argentina)*

#### **Round Table - Q&A - Cierre**

14:30 a 16:30 - Around the World

---

### **Around the World** **Simposio Combinado de las Sociedades de Cirujanos de Catarata y Refractiva: ALACCSA-R (LASCERS) ASCRS, ESCRS.**

### **Perspectivas regionales de cirugía de catarata y refractiva**

*Moderadores: William de la Peña (Estados Unidos)*  
*María José Cosentino (Argentina)*

- *Peter Barry (Irlanda)*
- *Thomas Harvey (Estados Unidos)*
- *Luis Izquierdo (Perú)*
- *Mats Lundstrom (Suecia)*
- *Carlos Palomino Bautista (España)*
- *Miguel Srur (Chile)*
- *Roger Steinert (Estados Unidos)*
- *Marcelo Ventura (Brasil)*

16:30 a 17:00 - RECESO

---

## Viernes 5

### Buen Ayre B

17:00 a 19:30 - CIRUGÍA EN VIVO

#### CIRUGÍA EN VIVO. ALCON

**Clínica Dr. Ferroni, Rosario, Provincia de Santa Fé**

Apertura del Programa: *Dra. María José Cosentino, Presidente del Congreso ALACCSA-R*

Moderadores: *Dr. Carlos Nicoli (Argentina)- Dr. Virgilio Centurion (Brasil)*

#### MODULO I

Presentación del MODULO I

*Dr. Carlos Nicoli (Argentina)- Moderador- Modulo I*

Detalles del Programa y Presentación de Panelistas:

- *Dr. Carlos Nicoli (Argentina) - Moderador - Módulo I*
- *Dr. Fernando Arasanz (Argentina)*
- *Dr. Daniel Badoza (Argentina)*
- *Dr. Alberto Canepa (Argentina)*
- *Dr. Edgardo Carreño (Chile)*
- *Dr. Arnaldo Espaillat (República Dominicana)*
- *Dr. Robert Kaufer (Argentina)*
- *Dr. Claudio Orlich (Costa Rica)*

**Bienvenida al Centro de Cirugía y Presentación del Primer**

**Caso:** *Dr. Carlos Ferroni (Argentina)*

**1ra. Cirugía:** **Dr. José Antonio Claros Bernal (México)**

**Panel de Discusión y Entrevista con el Primer Cirujano**

**Cirugía de Catarata Asistida por el Láser de Femtosegundo:**

*Dr. Claudio Orlich (Costa Rica)*

**Panel de Discusión**

#### MODULO II

Presentación del MODULO II

*Dr. Virgilio Centurión (Brasil) - Moderador - Módulo II*

**Presentación del Segundo Caso:**

*Dr. Carlos Ferroni (Argentina)*

**2da. Cirugía:** **Dr. José Luis Rincón (Venezuela)**

**Panel de Discusión y Entrevista con el Segundo Cirujano**

**Nuevos Horizontes en la Cirugía Refractiva de Catarata:**

*Dr. Edgardo Carreño (Chile)*

**Panel de Discusión**

**Presentación del Tercer Caso:**

*Dr. Carlos Ferroni (Argentina)*

**3ra. Cirugía:** **Dr. Iván Ossma (Colombia)**

**Panel de Discusión y Entrevista con el Tercer Cirujano**

#### CIERRE DEL PROGRAMA

**Cierre del Evento Desde el Centro de Cirugía:**

*Dr. Carlos Ferroni (Argentina)*

**Cierre del Evento en el Auditorio:**

*Dr. Carlos Nicoli (Argentina) y Dr. Virgilio Centurión (Brasil)*

**BRINDIS CORTESÍA ALCON**

## Viernes 5

### Buen Ayre C

08:30 a 10:30 - Altas Ametropías

#### MANEJO TERAPÉUTICO DE LAS ALTAS AMETROPIAS. PARTE I

*Coordinadores: Norberto Amado (Argentina)  
Luis Izquierdo (Perú)*

*Panelistas: Daniel H. Scorsetti (Argentina)  
Roger Steinert (Estados Unidos)  
Angel Pineda Fernández (Venezuela)*

**Resultados con Implante de LIO Acrysof Cachet**

*Disertante: Miguel Srur (Chile)*

**Resultados con Lente Facica Cachet**

*Disertante: Leoncio Souza Queiroz Neto*

**Cachet LIO phacica**

*Disertante: Edna Almodin (Brasil)*

**Toric ICL: Indicaciones y Técnicas**

*Disertante: Carlos Alberto Ferroni (Argentina)*

**ICL en queratocono**

*Disertante: Alberto L. Chialvo (Argentina)*

**Lente fáquico Cachet : “Hágalo Ud. mismo”**

*Disertante: Fernando Mayorga (Argentina)*

**Comportamiento endotelial en lente de cámara anterior Cachet**

*Disertante: Carlos Alberto Ferroni (Argentina)*

**Deslumbramiento post iridotomía en lentes fáquicos, solución mediante tatuaje corneal**

*Disertante: Alberto L. Chialvo (Argentina)*



## Viernes 5 Buen Ayre C

11:00 a 13:00 - Altas Ametropías

### MANEJO TERAPÉUTICO DE LAS ALTAS AMETROPIAS. PARTE II

*Coordinadores:* Norberto Amado (Argentina)  
Alberto Cánepa

*Panelistas:* Mario Oyarzún (Chile)  
Peter Barry (Irlanda)  
Mats Lundstrom (Suecia)  
Robert Kaufer (Argentina)

#### Evaluación preoperatoria de cirugía refractiva y lentes fáquicas

*Disertante:* Iván Cimino (Argentina)

#### Lentes intraoculares fáquicas: en cámara anterior o en cámara posterior?

*Disertante:* Roger Onnis (Argentina)

#### Artisan y artífex. Casos clínicos desafiantes

*Disertante:* Luis Zunino (Argentina)

#### Resultados con ICL Tórico

*Disertante:* Marcos Casas del Valle (Chile)

#### Implante de Visian ICL sin Complicaciones: Nuestra Técnica

*Disertante:* Jorge Muravchik (Argentina)

#### Hipermetropía, ángulo ocluable: láser o faco-exéresis

*Disertante:* Jorge Acosta (Argentina)

#### Uso de lentes Artífex en miopías

*Disertante:* René Moreno (Chile)

#### Lente Artífex tórico. Experiencia preliminar y proyecciones

*Disertante:* René Moreno (Chile)

#### Artífex tórico

*Disertante:* Luis Izquierdo (Perú)

## Viernes 5 Quebracho A

08:30 a 10:30 - Catarata

### CATARATA: DESAFIOS

*Coordinadores:* Roberto Mansur (Argentina)  
Waldir Portellinha (Brasil)

*Panelistas:* Mauro Campos (Brasil)  
Fernando José Caride (Argentina)

#### Facó en bajo recuento endotelial

*Disertante:* Sebastián Amado (Argentina)

#### Facoemulsificación y viscoelásticos

*Disertante:* Agustín Alejandro Apra (Argentina)

#### Catarata Polar Posterior. Un gran desafío.

*Disertante:* Javier Odoriz (Argentina)

#### Facó en Cataratas Duras.

*Disertante:* Angel Pineda Fernández (Venezuela)

#### 666 La maldición de la pseudoexfoliación.

*Disertante:* Roque Valerio Jerabek (Argentina)

#### Como enfrentar la luxación del LIO / complejo LIO-saco capsular.

*Disertante:* Juan José Mura (Chile)

#### Capsulotomía discontinua y ahora .....?

*Disertante:* Virgilio Centurion (Brasil)

#### Implante de lentes de cámara posterior en ausencia de soporte capsular

*Disertante:* Agustín Carron (Paraguay)

#### Resolviendo descentraciones

*Disertante:* Marco Antonio Rey De Faria (Brasil)

10:30 a 11:00 - RECESO

## Viernes 5 Quebracho A

11:00 a 13:00 - Astigmatismo

---

### ASTIGMATISMO. PARTE II

*Coordinadores:* Daniel Badoza (Argentina)  
Jonathan Lake (Brasil)

*Panelistas:* Fernando José Caride (Argentina)  
Diego Carpio Gotuzzo (Ecuador)  
René Moreno (Chile)  
Herminio P. Negri (Argentina)

#### **Lentes tóricas: claves para el éxito**

*Disertante:* Arturo Maldonado Junyent (Argentina)

#### **Cuidados para Implantar Lentes Intraoculares Tóricas**

*Disertante:* Roberto Von Hertwig (Brasil)

#### **Manejo del Astigmatismo con LIOs Tóricas**

*Disertante:* Miguel Srur (Chile)

#### **Astigmatismo inducido post faco con LIO torica**

*Disertante:* Javier Odoriz (Argentina)

#### **Overview on LRI**

*Disertante:* Sergio Kandelman (Brasil)

#### **LIOs Tóricas en casos especiales**

*Disertante:* Armando Stefano Crema (Brasil)

#### **Tórico y radiales: Poco astigmatismo , mucha estrategia**

*Disertante:* Fernando Mayorga (Argentina)

#### **Acertando no eixo da tórica**

*Disertante:* Marco Antonio Rey De Faria (Brasil)

#### **Resultados visuales con lentes intraoculares difractivas toricas**

*Disertante:* Jonathan Lake (Brasil)

13:00 a 14:30 - RECESO

---

## Viernes 5 Quebracho B

08:30 a 10:30 - Femtosegundo

---

### FEMTOSEGUNDO HOY

*Coordinadores:* Oscar Ghilino (Argentina)  
Claudio Orlich (Costa Rica)

*Panelistas:* José Luis Bulacio (Argentina)  
Marcelo Sterzovsky (Argentina)  
Thomas Harvey (Estados Unidos)

#### **Aplicaciones del Láser de Femtosegundo**

*Disertante:* Heriberto Marotta (Argentina)

#### **Cirugía de catarata con Láser de Femtosegundo. Otras aplicaciones actuales del equipo**

*Disertante:* Claudio Orlich (Costa Rica)

#### **Anillos Intracorneales, resultados con Intralase**

*Disertante:* Oscar Ghilino (Argentina)

#### **Femtosegundo estado actual**

*Disertante:* Oscar Mallo (Argentina)

#### **Femtosecond laser for corneal transplants**

*Disertante:* Sergio Kandelman (Brasil)

#### **Complicaciones del Lasik con Femtosegundo**

*Disertante:* Marcelo Sterzovsky (Argentina)

#### **Implante de lentes CACHET con Láser de Femtosegundo**

*Disertante:* Claudio Orlich (Costa Rica)

## Viernes 5

### Sauce

---

08:30 a 10:30 - Trabajos Libres

---

### TRABAJOS LIBRES

#### PRESENTACIONES ORALES:

#### REFRACTIVA - GLAUCOMA

Panelistas y Jurado:            *José Gerardo Guerrero F. (Argentina)*  
   *Arturo Kantor (Chile)*  
   *Leonardo Beraldo (Brasil)*

11:00 a 13:00 - Trabajos Libres

---

### TRABAJOS LIBRES

#### PRESENTACIONES ORALES:

#### CATARATA

Panelistas y Jurado:            *Jorge Acosta (Argentina)*  
   *Juan Carlos Sánchez Caballero (Brasil)*  
   *Marcos Casas del Valle (Chile)*  
   *Pablo Luis Daponte (Argentina)*

## Viernes 5

### Lenga

---

08:30 a 10:30 - Misceláneas

---

### MISCELÁNEAS: DE TODO UN POCO!

Coordinadores:            *Javier Odoriz (Argentina)*  
   *Eduardo Cornú (México)*

Panelistas:                    *Jorge Acosta (Argentina)*  
   *Juan Stoppel (Chile)*  
   *Leoncio Souza Queiroz Neto (Brasil)*

#### Uso de toxina botulínica en oculoplástica

Disertante: *Elisa Yagui Briones (Perú)*

#### Tratamiento quirúrgico de distiquiasis con mucosa labial

Disertante: *Elisa Yagui Briones (Perú)*

#### Using fibrin glue in Anterior Segment Surgery

Disertante: *Sergio Kandelman (Brasil)*

#### Prosthetic And Artificial Iris

Disertante: *Sergio Kandelman (Brasil)*

#### Experiencia en uso de Avastin en córnea

Disertante: *Delia Rodríguez Lago de D'Auria (Uruguay)*

#### ReLEx - FLEx - Smile (Refractive Lenticule Extraction)

#### Evolución de la técnica y Resultados postoperatorios

Disertante: *Federico Luengo Gimeno (Argentina)*

#### Manejo actual de Úlceras Corneales

Disertante: *Marcos Casas del Valle (Chile)*

#### Cirugía refractiva en topografías irregulares

Disertante: *Sergio Kwitko (Brasil)*

#### Enfermedades inmunológicas y cirugía del Segmento Anterior

Disertante: *Jorge Adrián Linares de la Cal (Argentina)*

#### Epi-LASIK: alternativa refractiva en paquimetrías bajas

Disertante: *José Arrieta (Argentina)*

11:00 a 13:00 - Simposio ROSINOV

---

### SIMPOSIO ROSINOV

#### ACTUALIZACIÓN EN SEGMENTOS

#### INTRACORNEALES FERRARA RING

Coordinador: *Roberto Albertazzi (Argentina)*

## **Viernes 5**

### **Pacará A - B**

08:30 a 10:30 - Curso Instrumentación

---

## **CURSO INSTRUMENTACIÓN**

*Apertura:* María José Cosentino (Argentina)

*Coordinadoras:* Natalia Biani (Argentina)

Mariana Seré (Argentina)

### **Lente Cachet Alcon**

*Disertante:* Sandra Lucchesi (Argentina)

### **Lente en vista Bausch & Lomb**

*Disertante:* Natalia Biani (Argentina)

### **Sistema Vacufix para Lentes de enclavación al iris**

*Disertante:* Mariana Seré (Argentina)

### **Punta de irrigación y aspiración capsuleguard**

*Disertante:* Natalia Biani (Argentina)

### **Nueva tecnología en segmento anterior y posterior Constellation Alcon**

*Disertante:* Mariana Ojeda (Argentina)

### **Receso**

### **Nueva tecnología en segmento anterior y posterior stellaris pc Bausch&Lomb**

*Disertante:* Araceli Mila (Argentina)

### **Tratamiento para la presbicia**

### **Presentación del femtosegundo victus**

*Disertante:* Sergio Satler (Argentina), Federico Soligo (Argentina)

### **Laser femtosecond (lensx) en cirugía de catarata**

*Disertante:* Verónica Álvarez (Argentina)

### **Laser femtosecond en cirugía de anillos**

*Disertante:* Sandra Aban (Argentina)

### **Laser femtosecond en cirugía de injerto de córnea**

*Disertante:* Sandra Aban (Argentina)

### **Preguntas?.....Dudas de nuestra profesión**

### **Receso**

14:30 a 16:30 - WETLAB, MANEJO DE FACO Y PLEGADO DE LENTES INTRAOCULARES

---

17:00 a 19:30 Cirugía en Vivo. ALCON

---

## **Sabado 6**

### **Buen Ayre B**

08:30 a 10:30 - Presbicia

---

## **CIRUGIA DE LA PRESBICIA II**

*Coordinadores:* Fernando Manuel Arasanz (Argentina)

Armando Stefano Crema (Brasil)

*Panelistas:*

Roger Onnis (Argentina)

Antonio Méndez (México)

Daniel Sánchez Di Martino (Paraguay)

Claudio Orlich (Costa Rica)

### **Selección de pacientes para lentes intraoculares multifocales**

*Disertante:* Carolina Carminatti (Argentina)

### **Indicaciones para LIOS Premium**

*Disertante:* Gonzalo Valenzuela (Argentina)

### **Experiencia inicial con Restor + 2.5**

*Disertante:* Robert Kaufer (Argentina)

### **Karma nuevo procedimiento para presbicia**

*Disertante:* Luis Izquierdo (Perú)

### **Resultados con multifocal Acrilisa AT.LISA 809M**

*Disertante:* Eduardo Chávez Mondragón (México)

### **Optimizando resultados con ReSTOR Tórica**

*Disertante:* Edgardo Carreño (Chile)

### **Presbicia: tratamiento con lentes mutifocales. Experiencia personal**

*Disertante:* Roger Onnis (Argentina)

### **Resultados a largo plazo con lente asferico acomodativo de doble optica Synchrony**

*Disertante:* Ricardo Alarcón (Colombia)

### **Lentes Intraoculares Multifocales en casos complicados**

*Disertante:* Jorge Luis Buonsanti (Argentina)

10:30 a 11:00 - RECESO

---

## Sabado 6

### Buen Ayre B

11:00 a 13:00 - SIMPOSIO

## DISCUSIONES CON EXPERTOS. CASOS COMPLEJOS Y SUS RESOLUCIONES

**Coordinador General:** Marcelo Sterzovsky (Argentina)

**Coordinadores - Módulo de Catarata:**

Virgilio Centurion (Brasil); Carlos Luis Nicoli (Argentina)

**Coordinadores - Módulo de Córnea:**

José Manuel Vargas (Venezuela); Arturo Maldonado Bas (Argentina)

**Coordinadores - Módulo de Refractiva:**

Carlos Palomino Bautista (España); María José Cosentino (Argentina)

### CASOS CATARATA

#### Desprendimiento Endotelial en Faco

*Disertante:* Sebastián Amado (Argentina)

*Discusión:* Armando Stefano Crema (Brasil)

#### Opacificción de Lente Intraocular

*Disertante:* Martín Charles (Argentina)

*Discusión:* José Antonio Claros Bernal (México)

#### Disfotopsias.

*Disertante:* Omar Dib (Brasil)

*Discusión:* Daniel Badoza (Argentina)

### CASOS CórNEA

#### Extrusión del anillo intracorneal - Túnel superficial

*Disertante:* Leonardo Beraldo (Brasil)

*Discusión:* Roberto Albertazzi (Argentina)

#### Crosslinking

*Disertante:* Heriberto Marotta (Argentina)

*Discusión:* Luis Izquierdo (Perú)

#### Complicación en un caso de trasplante de córnea

*Disertante:* Federico Cremona (Argentina)

*Discusión:* Mauro Campos (Brasil)

### CASOS REFRACTIVA

#### Presbicia con intracor

*Disertante:* Miguel Srur (Chile)

*Discusión:* Oscar Ghilino (Argentina)

#### Ectasia post Lasik

*Disertante:* Roberto Mansur (Argentina)

*Discusión:* Waldir Portellinha (Brasil)

#### Complicaciones de ICL

*Disertante:* Daniel Perrone (Argentina)

*Discusión:* René Moreno (Chile)

## Sabado 6

### Buen Ayre C

08:30 a 10:30 - Córnea

## TRASPLANTE DE CORNEA 2012. PARTE II

**Coordinadores:** Enrique Malbrán (Argentina)

Waldir Portellinha (Brasil)

**Panelistas:** Fernando Manuel Arasanz (Argentina)

Arturo Maldonado Bas (Argentina)

Leonardo Beraldo (Brasil)

Sergio Kandelman (Brasil)

### LIO's Tóricos en astigmatismos altos post KPP

*Disertante:* Norberto Amado (Argentina)

### Queratoplastia post Cirugía refractiva

*Disertante:* José Gerardo Guerrero F. (Argentina)

### DSEK, técnica quirúrgica y resultados

*Disertante:* Arturo Kantor (Chile)

### Trasplante de la córnea + facoemulsificación después de la queratotomía radial

*Disertante:* Waldir Portellinha (Brasil)

### Corrección de ametropías post trasplante de córnea

*Disertante:* Sergio Kwitko (Brasil)

### Queratoplastia Laminar con láser de Femtosegundo

*Disertante:* Arturo Maldonado Junyent (Argentina)

### Tacrolimus tópico y trasplante de alto riesgo

*Disertante:* Sergio Kwitko (Brasil)

### Complicación en un caso de trasplante de córnea

*Disertante:* Federico Cremona (Argentina)

### Complicaciones de las DALK

*Disertante:* Nestor Mario Szuster (Argentina)

## Sabado 6

### Quebracho A - B

08:30 a 10:30 - Catarata

## CATARATA: SITUACIONES COMPLICADAS EN LA CIRUGÍA

*Coordinadores:* Sebastián Amado (Argentina)  
José Antonio Claros Bernal (México)

*Panelistas:* Alberto L. Chialvo (Argentina)  
Sergio Kandelman (Brasil)  
Ángel Pineda Fernández (Venezuela)

### Los límites del cirujano del segmento anterior post ruptura de cápsula posterior

*Disertante:* Juan Carlos Sánchez Caballero (Brasil)

### Manejo de la Diálisis Zonular

*Disertante:* Sebastián Amado (Argentina)

### Intercorrecias tardías de las Subluxaciones de Cristalino

*Disertante:* Omar Dib (Brasil)

### Reparación de lesiones iridianas asociadas a cirugía

*Disertante:* Juan José Mura (Chile)

### Ruptura previa da cápsula posterior

*Disertante:* Elías Donato (Brasil)

### Complicaciones poco frecuentes con LIO

*Disertante:* Virgilio Centurion (Brasil)

### Complicaciones de la faco en el polo posterior

*Disertante:* Fernando J. Scattini (Argentina)

### IOL Exchange

*Disertante:* José Gerardo Guerrero F. (Argentina)

### Cristalino subluxado: técnicas actuales

*Disertante:* Cristian Carpentier (Chile)

## Sabado 6

### Sauce

08:30 a 13:00 - Administración

## CURSO ADMINISTRACIÓN

*Coordinadores:* Juan Iburguren (Argentina)  
María Eugenia Nano (Argentina)

### ¿Por qué implementar un SGC? Beneficios, Costo, Requerimientos Institucionales, Cambios en la organización.

*Disertante:* María Eugenia Nano (Argentina)

### ¿Qué soluciones puede brindar un SGC a una Institución Oftalmológica? Respuestas a la Burocracia Profesional. Integración y Desarrollo.

*Disertante:* Juan Iburguren (Argentina)

### ¿Qué es un SGC? Requerimientos, modelos de gestión, la mejora continua. Metodología para su implementación. Requisitos, indicadores, certificaciones

*Disertante:* Silvia Dragui (Argentina)

### Perfil del paciente - cliente - consumidor

*Disertante:* Virgilio Centurion (Brasil)

### Los Costos de la no Calidad ¿Cómo los detectamos?

### Implementación de un Sistema de No conformidades en una organización oftalmológica

*Disertante:* Carolina Roque (Argentina)

### 10:30 a 11:00 - RECESO

### Capacitación al Personal: Importancia, Evaluación al personal, un caso práctico

*Disertante:* J. Barrionuevo (Argentina)

### ¿Qué medimos y por qué medimos? Indicadores de la calidad en un sistema de gestión

*Disertante:* Cecilia Díaz (Argentina)

### Chequeo de equipos médicos: Instrumental de consultorio, de quirófano, de esterilización. Controles, calibraciones, beneficios.

*Disertante:* María Laura Sciurano (Argentina)

### Auditorías Internas del SGC. Relación e integración con la Auditora Médica Interna.

*Disertante:* Pablo Martín Bonansea (Argentina)

### Preguntas y Cierre

# Sabado 6

## Lenga

---

08:30 a 10:30 - Segmento Anterior

---

### **POLO POSTERIOR EN EL SEGMENTO ANTERIOR**

*Coordinadores: Andrés Bastián (Argentina)*

*Sergio Kandelman (Brasil)*

*Panelistas: Arturo Alezzandrini (Argentina)*

*Carolina Carminatti (Argentina)*

*Juan Carlos Sánchez Caballero (Brasil)*

#### **Edema Macular Cistoideo: Cuándo y Cómo tratarlo ?**

*Disertante: Arturo Alezzandrini (Argentina)*

#### **Degeneración Macular relacionada con la edad y catarata**

*Disertante: Joaquín Bafalluy (Argentina)*

#### **Cirugía de catarata y maculopatía relacionada a la edad**

*Disertante: Andrés Bastián (Argentina)*

#### **Combo surgery (Cirugía Combinada de Retina y Catarata)**

*Disertante: André Jucá Machado (Brasil)*

#### **Cirugía de catarata y retinopatía diabética.**

*Disertante: Andrés Bastián (Argentina)*

#### **Glaucoma Neovascular Diabético asociado a Desprendimiento de Retina. Manejo del Edema Macular Diabético previo a la cirugía de catarata**

*Disertante: David Eduardo Pelayes (Argentina)*

#### **Complicaciones Vitreoretinales en la Cirugía del Cristalino.**

*Disertante: Marcelo Zas (Argentina)*

#### **Edema Macular Diabético con Catarata**

*Disertante: David Eduardo Pelayes (Argentina)*

#### **Todo lo que debe saber sobre RD antes de una cirugía faco-refractiva**

*Disertante: Carmen Demetrio (Argentina)*



# LA IMPORTANTE MISIÓN DE PROTEGER ALGUNAS SUPERFICIES

## LA SUPERFICIE OCULAR ES UNA DE ELLAS.

El portafolio de Systane<sup>MR</sup> incluye productos desarrollados para el alivio de los síntomas, con el fin de proteger, preservar y promover una superficie ocular saludable.<sup>1-6</sup> Veamos la salud ocular a través de una nueva lente con nuestro innovador portafolio de productos.

**Alcon**<sup>MR</sup>

© 2012 Novartis 8/12 SYS11179JAD ARG

**Systane**<sup>MR</sup>  
Gotas Lubricantes Oculares



**Protección de la superficie ocular**

#### Referencias

1. Christensen MT, Blackie CA, Korb DR, et al. An evaluation of the performance of a novel lubricant eye drop. Poster D692 presented at: The Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual Meeting; May 2-6, 2010; Fort Lauderdale, FL.
2. Lane S, Paugh JR, Webb JR, Christensen MT. An evaluation of the in vivo retention time of a novel artificial tear as compared to a placebo control. Poster D923 presented at: The Association for Research in Vision and Ophthalmology Annual Meeting; May 3-7, 2009; Fort Lauderdale, FL.
3. Davitt WF, Bloomstein M, Christensen M, et al. Efficacy in patients with dry eye after treatment with a new lubricant eye drop formulation. *J Ocul Pharmacol Ther.* 2010;26(4):347-353.
4. Alejandro A. Efficacy of a Novel Lubricant Eye Drops in Reducing Squamous Metaplasia in Dry Eye Subjects. Presented at the 29th Pan-American Congress of Ophthalmology in Buenos Aires, Argentina, July 7-9, 2011.
5. Wojtowica JC., et al. Pilot, Prospective, Randomized, Double-masked, Placebo-controlled Clinical Trial of an Omega-3 Supplement for Dry Eye. *Cornea* 2011;30(3):308-314.
6. Geerling G., et al. The International Workshop on Meibomian Gland Dysfunction: Report of the Subcommittee on Management and Treatment of Meibomian Gland Dysfunction. *IOVS* 2011;52(4).

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

## JUEVES 4 DE OCTUBRE

Horario	Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4	Actividad 5	Actividad 6	Actividad 7	Actividad 8
08:00 - 09:00	Indagación Parte 1	Exposición de preguntas y respuestas	Visión del Colegio de la Colonia Parte 1	Exposición de preguntas Parte 1	Exposición de preguntas Parte 1	Exposición de preguntas Parte 1	Exposición de preguntas Parte 1	Actividad 8:00
09:00 - 09:30	DESCANSO							
09:30 - 10:30	Exposición de Colegio de la Colonia Parte 2	Exposición de preguntas (PREGUNTA 2)	EXPOSICIONES PARTE 1	Exposición de preguntas Parte 2	Exposición de preguntas Parte 2	Exposición de preguntas Parte 2	Exposición de preguntas Parte 2	Actividad 9:30
10:30 - 11:00	DESCANSO							
11:00 - 12:00	LEY 17120 Parte 1	Exposición de preguntas (PREGUNTA 1)	Exposición de preguntas de Colegio de la Colonia Parte 1	Exposición de preguntas de Colegio de la Colonia Parte 1	Exposición de preguntas de Colegio de la Colonia Parte 1	Exposición de preguntas de Colegio de la Colonia Parte 1	Exposición de preguntas de Colegio de la Colonia Parte 1	Actividad 11:00
12:00 - 12:30	DESCANSO							
12:30 - 13:30	Presentación de la Ley 17120	Exposición de preguntas (PREGUNTA 2)	LEY 17120 Parte 2	Exposición de preguntas de la Ley 17120 Parte 2	Exposición de preguntas de la Ley 17120 Parte 2	Exposición de preguntas de la Ley 17120 Parte 2	Exposición de preguntas de la Ley 17120 Parte 2	Actividad 12:30
13:30 - 14:00	Exposición de preguntas		DESCANSO					



## VUENES 5 DE OCTUBRE

HORARIO	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD
08:00 - 09:00	Oratoria (Dr. M. Pineda)	Workshop: Estrategias de Marketing Digital - Parte I	Exposiciones: Gestión	Investigación: Ing.	Trabajo Grupal	Resolución: Gestión del RSC	Varios Admonstrativos
09:00 - 09:30	DESCANSO						
09:30 - 10:00	Investigación: Gestión de la Información Digital	Workshop: Estrategias de Marketing Digital - Parte II	Aplicaciones: Parte II		Trabajo Grupal	Resolución: Gestión	Varios Admonstrativos
10:00 - 10:30	DESCANSO						
10:30 - 14:00	Sesión de Workshp: Seminario-Charlas de los Miembros de Congreso de Colombia y del exterior: ALACCSA-R y ALACCSA-R SUR, Presentación organizada de Congresos de Colombia y del exterior						Varios Admonstrativos
14:00 - 14:30	DESCANSO						
14:30 - 15:00	Trabajo en PNL ALACCSA						
15:00	Cierre del Congreso: Gestión ALACCSA						

## SABADO 6 DE OCTUBRE

HORARIO	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD
08:00 - 09:00	Oratoria (Dr. Pineda)	Trabajo de Grupo: RSC ALACCSA	Cálculo de indicadores complejidad en el trabajo		Varios Admonstrativos	Resolución en el momento de la sesión
09:00 - 09:30	DESCANSO					
09:30 - 10:00	Presentación con ejemplos: Varios Admonstrativos y sus conclusiones				Varios Admonstrativos	

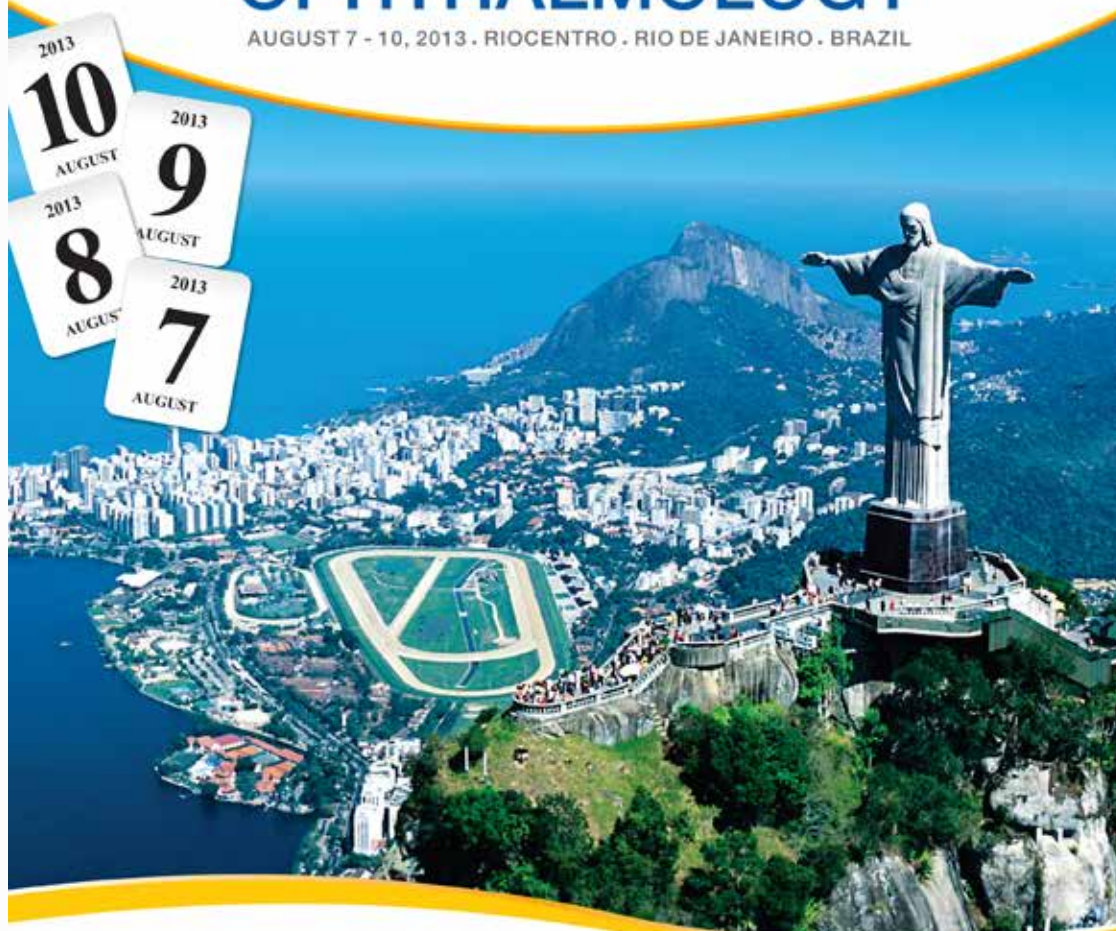
**VI CONGRESO ALACCSA-R DEL HEMISFERIO SUR**



XXXVII BRAZILIAN CONGRESS • XXX PAN-AMERICAN CONGRESS

# OPHTHALMOLOGY

AUGUST 7 - 10, 2013 • RIOCENTRO • RIO DE JANEIRO • BRAZIL



www.  
ophthalmology2013rio  
.com



**ORALES**

037 | Oral | Catarata

**FACODISRRUPCIÓN CON  
FEMTOSEGUNDO EN CIRUGÍA DE  
CATARATA**

*Méndez, Antonio 1(\*); Méndez G., Antonio 2  
1 - Instituto de la Visión “Dr. Méndez” | (\*) México  
2 - Instituto de la Visión “Dr. Méndez*

Abstract: La evolución de la cirugía de catarata en nuestros tiempos es rápida. Una de las nuevas herramientas es la aplicación del Láser de Femtosegundo. El impacto que tiene este equipo es amplio. Lo reproducible del procedimiento y como consecuencia la seguridad que esto implica es un factor importante, si a esto agregamos la rapidez del procedimiento, el femtosegundo se convierte en un instrumento de gran importancia en nuestra práctica. Se describen las implicaciones de iniciar con esta tecnología.

042 | Oral | Catarata

**IMPLANTACIÓN DE LENTES  
INTRAOCULARES TÓRICAS CON  
BAJA POTENCIA ESFÉRICA EN CASOS  
DONDE COEXISTEN CATARATA Y  
QUERATOCONO.**

*Badoza, Daniel 1(\*); Cosentino, María Jose 1; Moreno, Melisa 1;  
Tytium, Adriana 1  
1 - Instituto de la Visión | (\*) Argentina*

Abstract: Objetivo: demostrar la corrección de la afaquia en el queratocono con lentes intraoculares tóricas (LIO) en combinación con una potencia esférica baja. Materiales y métodos: Se analizaron los resultados visuales en 6 ojos con queratocono de 5 pacientes que requirieron cirugía de catarata con implante de LIO Rayner 623T después de la facoemulsificación. Resultados: el equivalente esférico mejoró de  $-16,54 \pm 4,9$  a  $-0,22 \pm 0,33$  D ( $P < .0001$ ). La agudeza visual no corregida (AVSC) en todos los casos mejoró de cuenta dedos antes de la operación a más de 20/70 después de la operación. AVSC fue en 20/30 en 4 casos. El seguimiento fue de  $19,83 \pm 12,9$  semanas. Conclusión: la combinación de lentes intraoculares de baja potencia esférica con la corrección tórica en pacientes con queratocono y cataratas permitiría una alta tasa de independencia de las gafas.

## VARIFOCALIDAD: TRATAMIENTO BINOCULAR VARIFOCAL, EXPERIENCIA 1 AÑO EN CHILE

*Gracia Riccomini, Eusebio 1(\*); Mattei Peña, Paola 1; Razmilic Bonilla, Dalibor 1*  
1 - Clínica Oftalmológica Providencia | (\*) Chile

Abstract: Supracor es un algoritmo progresivo varifocal creado para el uso de TECHNOLAS® Excimer Workstation 217P, el cual toma en cuenta los típicos enfoques de tratamientos excimer presbylasik creados anteriormente y los mejora significativamente, otorgando aumento en la calidad de visión y manteniendo tanto la visión de lejos y cerca como la intermedia. Materiales y método: Durante el año 2011, 46 ojos fueron sometidos a este procedimiento. La edad promedio es de 52.1 años, de los cuales el 60% corresponde al sexo femenino y el 40% al masculino. Resultados: Los resultados post operatorios de la esfera y el cilindro manifiesto tienen un promedio de -0.55D y -0.05D al mes, -0.46D y -0.01D al sexto mes y -0.46D y 0.00D al año respectivamente. Las agudezas visuales son las siguientes: agudeza visual binocular sin corrección para lejos al mes post-operatorio el 17% de los pacientes tiene 0.5 o mejor y el 20% alcanza 1.0; el 42% de los pacientes tiene 0.8 o mejor y el 56% alcanzaba el 1.0 al sexto mes post-operatorio; y el 42% de los pacientes tiene 0.5 o mejor y el 53% alcanzaba 1.0 al año post-operatorio. En cuanto a la agudeza visual binocular sin corrección para cerca, el 22% de los pacientes tenía 0.63 o mejor y el 34% alcanzaba 1.0 al mes post-operatorio; el 46% tenía 0.8 o mejor y el 54% alcanzaba 1.0 al sexto mes post-operatorio; y el 48% tenía 0.8 o mejor y el 52% alcanzaba 1.0. Estos resultados muestran una estabilidad del tratamiento, en donde a partir del sexto mes refracción ya alcanza la estabilización. Conclusión: Supracor es una técnica segura y efectiva para la corrección de la presbicia y otras ametropías. Además, produce un aumento en la calidad de visión y mantiene la visión de cerca, lejos e intermedio.

## QUERATOTOMÍA ESTROMAL CIRCULAR CONCÉNTRICA BINOCULAR; 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO.

*GARCIA RICCOMINI, EUSEBIO 1(\*); RAZMILIC BONILLA, DALIBOR 1; MATTEI PEÑA, PAOLA 1*  
1 - CLINICA OFTALMOLOGICA PROVIDENCIA | (\*) Chile

Abstract: Resumen: La Queratotomía estromal circular concéntrica (Cirugía Intracor®) es una innovadora técnica terapéutica para corregir la presbicia, utilizando el equipamiento Femtec 520F de Technolas®. Este procedimiento produce que la córnea pase a ser hiperprolata, aumentando la profundidad de foco para cerca, sin alterar la visión de lejos. Objetivos: Efectuar un análisis de los resultados terapéuticos de pacientes que se han sometido a la corrección de la Presbicia binocular con el sistema INTRACOR® en Clínica Oftalmológica Providencia, durante un periodo de 2 años. Material y Métodos: Se realiza un estudio clínico prospectivo con el procedimiento terapéutico para la presbicia, INTRACOR® en 200 ojos con cirugía binocular, la edad promedio de los sujetos en estudio fue de 53 +/- 3,0 años. Resultados: El equivalente esférico pre quirúrgico fue de 0,55 +/-0,27D. El cilindro pre y post quirúrgico fue de +/- 0,5D. La adición de cerca promedio era de +2,25 +/- 0,25D. La visión de cerca sin corrección en los ojos tratados se incrementó de Jaeger (J) 7 pre cirugía a J1 +/-0,5 en la primera semana en un 90%; La visión de lejos sin corrección en los ojos tratados era de 0,9+/-1 pre quirúrgico y en la primera semana fue de 0,8+/-1 en un 85% o mejor. Finalmente a los 24 meses la visión lejana se mantiene en 0,8 en un 85% o mejor y la cercana de J1 en un 95%. El 100% de los ojos tratados a 24 meses tiene J3 para cerca o mejor. Conclusiones: INTRACOR® entrega una real solución a los pacientes presbíta mayores de 45 años, es una técnica no invasiva, exenta de dolor, recuperabilidad a las actividades normales de los sujetos a las 24 horas del procedimiento quirúrgico. Todos los sujetos mejoraron más de 5 o 6 líneas de visión de cerca objetivo principal de la técnica.



## CALCULO DE IOL EN ECTASIA CORNEAL POR METODO DE REFRACCION INTRAOPERATORIA EN AFAQUIA

*Echague, Antonio 1(\*); Elias, Jaqueline 1  
1 - uruguay | (\*) Uruguay*

Objetivo: encontrar el valor de K corneal en caso ectasia, para calculo de IOL en casos previos a cirugía de catarata. Marco Teorico: tanto en casos de ectasia por keratocono, o post queratitis, o post cirugía refractiva, se vuelve muy dificultoso llegar al exacto conocimiento del valor del IOL en caso de necesidad de cirugía de catarata, dado la ausencia de K corneal conocida por la alta irregularidad astigmatica de la cornea ectasica. De acuerdo a la formula del Dr Luis Escaf tenemos para toda cornea normal que: Poder de IOL=refraccion intraoperatoria en afaquia x K siendo  $K = 2$ . Materiales y metodos: 10 pacientes con ectasia corneal y catarata, Aplanatico cualitativo, Regla biometrica Mentor, Refractometro, Facoemulsificador. Se realiza cirugía de facoemulsificacion convencional y antes de colocar el IOL en bag se traslada al paciente hasta el refractometro y se realiza refractometria en afaquia. Posteriormente con el valor del IOL obtenido por refractometria y el valor del poder de IOL calculado en la biometria preoperatoria se calcula la K despejando de acuerdo a la formula citada anteriormente. Resultados: en ocho pacientes se obtuvo una K muy aproximada al numero redondo 2. Dos pacientes se alejaron de este valor y fueron despreciados. Conclusiones: el valor de la  $K = 2$  se mantiene valido para los casos de cornea ectasica. Si bien no es un numero matematicamente exacto, constituye un factor esencial para poder contar con una formula facil y eficiente de realizar un calculo adecuado de IOL en estos casos complejos, con vistas a la emetropia postoperatoria en casos de cirugía de catarata.

## CUANTIFICACIÓN OBJETIVA DE LA OPACIDAD DE LA CÁPSULA POSTERIOR MEDIANTE TOMOGRAMAS SCHEIMPFLUG DEL PENTACAM.

*Hernández López, Iván 1(\*); Nuñez Larín, Yisell 1; Fernández ,  
Yaquelin 1; Veitía Roviroso, Zucell 1; Pérez Candelaria, Eneida  
1; Padilla González, Carmen 1  
1 - Instituto Cubano de Oftalmología | (\*) Cuba*

Objetivo: Cuantificar objetivamente la opacidad de la cápsula posterior poscirugía de catarata con implante de lente intraocular mediante el uso de la cámara Scheimpflug del Pentacam y evaluar su correlación con la gradación subjetiva mediante lámpara de hendidura. Métodos: Se estudiaron 35 ojos operados de catarata por facoemulsificación en el Instituto Cubano de Oftalmología de marzo a septiembre de 2010. Se evaluó el grado opacidad capsular mediante examen por lámpara de hendidura y por análisis de tomogramas Scheimpflug con el software libre Image J. Finalmente se calculó la correlación entre ambos procedimientos. Resultados: El valor promedio de la intensidad de pixeles de los tomogramas del Pentacam resultó de 21,142 unidades. Existió correlación positiva significativa entre el grado de severidad de la opacidad de la cápsula posterior por lámpara de hendidura y la intensidad de pixeles de la opacidad de la cápsula posterior obtenida del análisis de los tomogramas del Pentacam. ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,961$ ) Se observó una correlación negativa significativa entre la mejor agudeza visual corregida y ambos procedimientos. Conclusión: El análisis de tomogramas Scheimpflug permite obtener un indicador preciso y reproducible para la cuantificación objetiva de la opacidad de la cápsula posterior.



## ESTUDIO DENSITOMÉTRICO DEL CRISTALINO SEGÚN DUREZA NUCLEAR MEDIDA POR LOCSIII

*Hernández Silva, DrC. Juan Raúl 1(\*) ; Ramos López, DrC. Meisy 1; Río Torres, DrC. Marcelino 1; Curbelo Cunill, Luis 1; Fernández Vasques, Gilberto 1; Rodríguez Suares, Dra. Belkis 1  
1 - Instituto Cubano de Oftalmología | (\*) Cuba*

**Objetivo:** Evaluar el comportamiento de la dureza nuclear, medidos por densitometría del cristalino. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en el Centro de Microcirugía Ocular del Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer, desde enero 2011 hasta diciembre 2011; en 290 pacientes operados de catarata mediante la técnica de FC por Pre Chop (FCPc) más implante de LIO. Se analizaron variables como: Edad, MAVC y MAVSC, DC, EE pre y post, EPT y MAI. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico de catarata senil o presenil, estudio oftalmológico completo y fueron operados por técnica de FCPc. Las medidas densitométricas del cristalino fueron medidas por PENTACAM. **Resultados:** Los núcleos del N1 al N6 aumentaron la densitometría del cristalino hasta un valor de 46,5%, con EPT hasta 0,54 min relacionado a la dureza nuclear al igual que las clasificadas de P2 a P5 que la densitometría fue hasta 66,1% con valores de EPT hasta 0,46min. La edad media fue de 63,8 años de edad, se planificó una refracción esperada para -0,16 D como promedio, y el EEpt fue promedio de 0,50D y el MAI promedio fue de -0,56D. La MAVSC mejoró a 0,81 en el postoperatorio y la MAVCC final fue de 0,96. El EPT promedio fue de 0,30 para toda la muestra. **Conclusiones:** El estudio densitométrico del cristalino, le permite al cirujano trazarse una estrategia quirúrgica adecuada en cada paciente para lograr una verdadera cirugía refractiva personalizada del cristalino y resultados visuales óptimos. Dr. C. Juan Raúl Hernández Silva. Instituto Cubano de Oftalmología Ramón Pando Ferrer. Cuba

## LASIK VS LASEK DESDE LA PERSPECTIVA MORFOMÉTRICA CORNEAL IN VIVO

*Rojas Alvarez, Eduardo 1(\*) ; González Sotero, Janet 1  
1 - Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. Cuba | (\*) Cuba*

**Abstract: Resumen Objetivos:** Establecer la comparación LASIK y LASEK según modificaciones morfométricas corneales, evaluar la correlación entre estos cambios y la magnitud de la ametropía tratada. Desarrollar modelos predictivos de variables histológicas al año de tratamiento a partir de la magnitud de la ametropía tratada. **Método:** Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo en 134 pacientes que formaron dos grupos: 78 pacientes (151 ojos) operados con LASIK con microquerátomo pendular y 56 pacientes (111 ojos) operados con LASEK/ mitomicina C, con el ESIRIS (Schwind- Alemania). Se utilizó el microscopio confocal ConfoScan 4 de NIDEK, métodos de estadística descriptiva e inferencial, ANOVA de un factor, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple. **Resultados:** Se obtuvo correlación elevada significativa entre la magnitud de la ametropía y la paquimetría, grosor epitelial, densidad de queratocitos a ambos lados del corte lamelar, lecho estromal residual y grosor del flap en el LASIK. En el LASEK se obtuvo correlación elevada significativa entre magnitud de la ametropía y paquimetría, grosor del haze corneal y densidad de queratocitos en el estroma anterior. Se obtuvieron modelos predictivos de variables histológicas al año de la cirugía a partir de valores preoperatorios y de la magnitud de la ametropía a tratar en ambas técnicas quirúrgicas. **Conclusiones:** La selección de la técnica quirúrgica LASEK para tratamiento de ametropías elevadas posibilita una menor repercusión en la corneohomeostasis en cuanto a menor pérdida celular queratocitaria, mayor preservación del lecho corneal residual y recuperación del plexo nervioso subbasal al año de la cirugía.

## EVALUACIÓN DE PACIENTES OPERADOS DE CATARATA CON COLOCACIÓN DE LIOS RESTOR

*Garibotto, Martín 1(\*)*; *Venero, Julián 1*; *Daponte, Andrés 1*;  
*Mayorga Argañaraz, Fernando 1*  
*1 - Hospital Alemán | (\*) Argentina*

Los lentes multifocales han ganado territorio rápidamente dentro de la batería de lentes disponibles para ser implantados intraocularmente. En este trabajo, nos proponemos evaluar la performance de este tipo de implantes, que día a día en la práctica diaria han demostrado satisfacer las necesidades incluso de los pacientes más exigentes. Objetivos: Evaluar un grupo de pacientes operados de catarata mediante la técnica de facoemulsificación a los que se les implantó, de manera bilateral, lentes intraoculares multifocales AcrySof® IQ ReSTOR®. Se busca establecer la agudeza visual lejos y cerca sin corrección obtenida, el residual refractivo (en equivalente esférico). Métodos: Este estudio prospectivo comprende 60 ojos de 30 pacientes operados de catarata bilateral mediante la misma técnica a los que se les implantó una lente intraocular multifocal tipo Acrysof® IQ Restor® SN6AD1. Se calculó el equivalente esférico del residual refractivo en cada ojo por separado. Se registraron las eventuales complicaciones tanto intra como posquirúrgicas. Por último se realizó un cuestionario de satisfacción de calidad visual e independencia de los anteojos. Resultados: El promedio de la agudeza visual de lejos a los 6 meses sin corrección fue de 0,7261 (+/- 0.20) para el ojo derecho (OD) y 0.778 (+/- 0.17) para el ojo izquierdo (OI). La agudeza visual binocular fue de 0,85 (+/- 0,21). El 60% de los pacientes logro 0.8 o mejor visión en OD y 67% en OI. 90% de los pacientes presentaron visión binocular sin corrección de 0.9 o mayor. La agudeza visual de lectura fue  $V = 0,586$ . Por último se analizó el equivalente esférico residual para cada ojo por separado que fue de 0.47D +/- 0,32 D para el OD y de 0.53D +/- 0,31 D para el OI y se mantuvo estable en los diferentes controles. Como complicación residual refractiva un 10% de los pacientes requirió corrección complementaria mediante cirugía refractiva postquirúrgica con Excimer Laser.

Conclusiones: Nuestros resultados con la colocación de lentes Acrysof® IQ Restor® D1 han sido muy satisfactorios. Los autores sugieren considerar en todos los casos de colocación de lente intraocular multifocal la utilización de IOL- Master para el cálculo de lente.

## RESULTADOS DE LA IMPLANTACIÓN DE LENTE MULTIFOCAL RESTOR TORICO

*Venero, Julián 1(\*)*; *Garibotto, Martín 1*; *Daponte, Andrés 1*;  
*Mayorga Argañaraz, Fernando 1*  
*1 - Hospital Alemán | (\*) Argentina*

Los lentes multifocales han ganado territorio rápidamente sin embargo la exigencia de los pacientes y el diseño del lente retringen su implantación a los pacientes con bajo astigmatismo residual. Los Lentes Multifocales Tóricos mejoran la calidad visual y amplían el rango de indicación de los lentes multifocales. Objetivos: El objetivo de este trabajo es estudiar la estabilidad, la reducción del cilindro, la satisfacción del paciente y la precisión de LIO ReSTOR tórico. Métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 26 ojos de 13 pacientes. La agudeza visual (AV) preoperatoria, refacción, topografía corneal y biometría fueron calculados. El poder de la LIO y el poder y eje del cilindro fueron calculados en base a las mediciones por IOL master. La cirugía de facoemulsificación se realizó sin complicaciones en todos los casos. Las marcas del eje donde se colocaría la corrección cilíndrica se realizaron previo a la cirugía con el paciente sentado. Luego de la cirugía se evaluó la AV de lejos, media y cerca. Cuestionario de satisfacción y la dependencia a los anteojos fue evaluada a los 3 meses de la cirugía. Resultados: El promedio de la agudeza visual binocular de lejos a los 6 meses sin corrección fue de 20/20 sin corrección para el 27% de los pacientes y 20/25 o mayor para el 80% de los pacientes. Además el 80% de los pacientes presentaron una agudeza visual cercana sin corrección de J1 y el resto J2. En el cuestionario de satisfacción mas del 95% de los pacientes eligiría y recomendaría este tipo de lentes intraoculares. No se evidenciaron reacción adversas ni complicaciones durante la

cirugía ni durante el seguimiento posquirúrgico. Conclusiones: La colocación de LIO multifocales tóricas reducirá la necesidad de realizar procedimientos en la superficie corneal luego de la colocación de LIO multifocales. Nuestro seguimiento a tres meses de la cirugía nos demostró que la estabilidad refractiva del ReSRTOR tórico es excelente. Una óptima técnica quirúrgica es crucial para lograr resultados óptimos utilizando LIO multifocales tóricas.

## 073 | Oral | Glaucoma

---

### SINDROME DE URRETS ZAVALIA TARDIO: REPORTE DE CASO POST IMPLANTE LIO FAQUICO DE SOPORTE ANGULAR.

GARCIA RICCOMINI, EUSEBIO 1(\*); RAZMILIC BONILLA,  
DALIBOR 1; MATTEI PEÑA, PAOLA 1

1 - CLINICA OFTALMOLOGICA PROVIDENCIA | (\*) Chile

Resumen: Aunque primitivamente el Síndrome de Urrets Zavalía (UZS) se asocia al postoperatorio de queratoplastias penetrantes en portadores de Queratocono, no es menos cierto que la literatura reporta otras condiciones que provocarían UZS, entre estas la implantación de LIOs Fáquicos cualquiera sea su tipo, y de posición, anterior o posterior. Objetivos: Exponer el caso clínico de adolescente femenina, con alta miopía que en forma tardía presenta un UZS tras haberse sometido a cirugía de implante de LIO Fáquico de soporte angular binocular. Material y Métodos: Se realiza un análisis del caso clínico con UZS tardío tanto en su evaluación preoperatoria: Biometría IOLMaster; Microscopia Especular; OCT Visante; Refracción; Examen de Retina; BMC; Topografía Corneal y Tonometría Aplanática. Postoperatorio con OCT Visante; Microscopia Especular; Refracción; Tonometría Aplanática; BMC. Resultados: La Refracción OD = -16,50 sph. -1 cyl. a 18° y OI = -20 sph. Largo Axial OD 31.65 mm. y OI 34,56 mm. ACD OD 3.65 mm. y OI 3,48 mm. WTW OD 12.3 mm. y OI 12.3 mm. K media OD 42.9D y OI 42.95D. Cirugía efectuada sin contratiempos el 05 de enero 2012, utilizando técnica universal, con lavado prolijo de material viscoelástico. Se implantan LIOs Cachet ODI de -16.5 modelo L13500. PIO postoperatoria ODI

11 mmHg., A la semana PIO ODI 14 mmHg. Tres semanas después consulta por intenso dolor en OI, con PIO 50 mmHg., Midriasis fija, verificándose el UZS. Conclusiones: El UZS es infrecuente, mas si es tardío y en un implante de LIO Fáquico; aunque en este caso no genero una baja importante en la agudeza visual, si la calidad visual presento un detrimento por el deslumbramiento por la midriasis fija. Al ser un síndrome complejo y multifactorial nunca en estos casos debemos olvidarlo y por ende debemos redoblar nuestro seguimiento en este tipo de cirugías.

## 081 | Oral

---

### PACIENTES PORTADORES DE GLAUCOMA CRÔNICO SIMPLES: ANÁLISE DA CAMADA DE FIBRAS NERVOSAS

Trierweiler, Stella Maris 1(\*); Figueiredo, Andresson 1  
1 - Universidade do Vale do Itajaí | (\*) Brasil

Objetivos: avaliar características das alterações da camada de fibras nervosas da retina (CFNR) em pacientes com suspeita de glaucoma e naqueles com doença estabelecida, através da OCT Fourier Domain (FD-OCT), correlacionando com análise subjetiva e conduta terapêutica estabelecida, após o exame. Materiais e métodos: foram analisados pacientes com suspeita de glaucoma e com diagnóstico estabelecido, totalizando 223 pacientes. Foram avaliados pela fundoscopia e pela FD-OCT para verificar possível associação entre esses exames, considerando volume da escavação do disco, CFNR e relação do volume de disco com a escavação, para ambos os olhos. Utilizou-se FD-OCT, modelo RTVue 100/CA, 3.0. Levantou-se dados de identificação; idade; gênero; antecedentes familiares de glaucoma; terapia antiglaucomatosa previamente e subsequentemente à FD-OCT e fundoscopia. Resultados: analisou-se dados pelos testes de frequência simples e cruzada, e coeficiente de correlação simples de Pearson. A idade média dos participantes foi de 57,82, sendo as faixas etárias entre 41 e 87 anos as com maior frequência de pacientes, 45,3%. Em um total de 75 pacientes comparando dados do volume da escavação do disco óptico com a análise subjetiva de ambos

os olhos observou-se uma relação diretamente proporcional. Os resultados da CFNR comparando com os da fundoscopia mostraram ser inversamente proporcionais apenas no olho esquerdo. Quando observamos diminuição da CFNR, pela lógica, deveríamos encontrar maior escavação, justificando a proporcionalidade inversa. Isso provavelmente ocorreu pelo número insuficiente de dados disponíveis sobre a fundoscopia. Conclusão: a análise subjetiva isolada mostrou-se pobre em detectar alterações glaucomatosas precoces, conforme a correlação com a avaliação da CFNR pela FD-OCT. A FD-OCT deve ser realizada como forma de avaliar mais precisamente as características da escavação do disco e a camada de fibras retinianas peripapilares, visto que, a maioria dos pacientes apresentaram mudanças na terapêutica após efetuado o estudo com a FD-OCT, evidenciando sua importância na orientação das condutas.

### 095 | Oral | Catarata

## CIRUGIA DE CATARATA EN UVEITIS. RESULTADOS

*Vilches Lescaille, Daysi de la Caridad 1(\*) ; Hernández Silva, Raúl 1 ; Curbelo Cunill , Luis 1 ; Pérez Candelaria , Eneida 1 ; Llanio Lazo, Ana Rosa 1*

*1 - Instituto Cubano de Oftalmología | (\*) Cuba*

La catarata en la uveítis presenta una situación compleja en la que el control pre y postoperatorio de la inflamación juegan un papel preponderante los cuáles pueden obstaculizar el restablecimiento de una buena agudeza visual. Las nuevas tecnologías facoemulsificación, la capsulorexis anterior, la introducción de nuevos lentes a la cirugía, el uso de viscoelástico, han mejorado considerablemente los resultados en la cirugía de cataratas en pacientes con uveítis. Objetivo Evaluar los resultados de la cirugía en pacientes con uveítis Metodología: Se realiza un estudio retrospectivo de corte transversal de 40 pacientes uveícticos con catarata para 52 ojos operados con un seguimiento en un periodo de dos años Se evaluó edad ,sexo, tipo de inflamación ,técnicas quirúrgicas, complicaciones postoperatorias, agudeza visual pre y postoperatorio y evaluar los resultados de la cirugía en estos

pacientes. Resultados :Predominaron los pacientes del sexo masculino con edad promedio de 25 años , la uveítis anterior y la panuveítis representaron más de la mitad del total de los casos operados, la técnica quirúrgica utilizada fue la extracción extracapsular minic -nuc Blumenthal y la Facoemulsificación. La mejor agudeza visual con corrección como promedio pos operatoria estuvo entre 0.5-0.8 en mas del 50% de los pacientes; tuvimos como complicaciones la dispersión de pigmento sobre el lente , Opacidades de cápsula posterior y Edema Macular. Conclusiones: La cirugía de catarata es de gran utilidad en los pacientes con uveítis siempre que haya una adecuada preparación pre y postoperatoria y una buena selección de la técnica quirúrgica.

### 096 | Oral | Catarata

## ANILLOS DE FERRARA EN EL QUERATOCONO

*Cuevas Ruiz, Judith 1(\*) ; Márquez Villalón, Susana 1 ; Escalona Leyva, Elizabeth 1 ; Río Torres, Marcelino 1 ; Ríos Caso, Reinaldo 1 ; Castillo Pérez, Alexeide de la Caridad 1*  
*1 - Instituto Cubano de Oftalmología. Ramón Pando Ferrer | (\*) Cuba*

OBJETIVO: El propósito de este trabajo fue evaluar los resultados del tratamiento con anillos de Ferrara en pacientes con queratocono. MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo descriptivo en 40 ojos de 28 pacientes de uno y otro sexos con diagnóstico de queratocono, operados con anillos intraestromales de Ferrara, y se evaluó la refracción dinámica y queratometría topográfica preoperatoria, a los 6 meses y al año del posoperatorio de los pacientes, así como las complicaciones detectadas mediante biomicroscopia. Los datos fueron procesados con el uso del paquete profesional estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 11.5. RESULTADOS: La agudeza visual sin y con corrección mejoró en 68,4 y 74,8 % respectivamente. El componente esférico y el astigmatismo evolucionaron favorablemente en 52,5 % de los pacientes. Las queratometrías en el meridiano fuerte mejoraron en 92,3 y el débil en 70,2 %. Las complicaciones no fueron significativas. Las opacidades perianulares fueron las más frecuentes en 18,2 % de los casos. CONCLUSIONES: El implante de anillos intraestromales de Ferrara constituye una alternativa quirúrgica y terapéutica eficaz para los pacientes portadores de queratocono.

# FOTOGRAFIA

## 039 | Fotografia Científica | Catarata

### COLOBOMA

*Giobellina, Ticiano 1(\*)*; *Giobellina, Andres 1*; *Reyes, Graciela 1*

1 - *Clinica de Ojos Reyes - Giobellina | (\*) Argentina*

Abstract: Paciente de 24 años con coloboma de cristalino bilateral.

## 040 | Fotografia Científica | Cornea quirúrgica

### BUTTON HOLE

*Giobellina, Ticiano 1(\*)*; *Giobellina, Andres 2*; *Reyes, Graciela 2*

1 - *Clinica de ojos Reyes - Giobellina | (\*) Argentina*

2 - *Clinica de Ojos Reyes - Giobellina*

Abstract: Paciente 32 años. Fotografía post quirúrgica de Lasik (4 meses) luego de button hole, con microqueratomo Moria 2 y cuchilla de 90 micras.

## 080 | Fotografia Científica | Cornea quirúrgica

### ULTRA-ESTRUTURA DO ENDOTÉLIO CORNEANO DE COELHOS OBTIDA PELA MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA

*Hünning Stieven, Paula 1(\*)*; *Albuquerque de, Luciane 1*; *Cavalcanti, Ruben 1*; *Pigatto, João Antonio Tadeu 1*

1 - *Faculdade de Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Avenida Bento Gonçalves, 9090, Agronomia, CEP 91540-000, Porto Alegre;RS - Brasil | (\*) Brasil*

A microscopia eletrônica de varredura é a técnica in vitro

comumente utilizada na avaliação ultra-estrutural do endotélio da córnea. Objetivou-se avaliar a ultra-estrutura da célula endotelial da córnea de coelhos por meio da microscopia eletrônica de varredura. Foram estudados 10 bulbos do olho de coelhos (*Oryctolagus cuniculus*) hípidos, da raça Nova Zelândia, machos ou fêmeas, com 45 dias de idade. Após a enucleação, retiraram-se as córneas por peritomia límbica em 360°. As amostras foram fixadas na solução de glutaraldeído a 2,5% tamponado com cacodilato sódico. Posteriormente, procedeu-se a lavagem das amostras em solução tampão de cacodilato, e desidratadas, em séries crescentes de álcool etílico (30, 50, 70, 85, 90, 95 e 100%), durante 15 minutos respectivamente, e três vezes, na concentração de 100%. Para a secagem, em secador de ponto crítico, utilizou-se dióxido de carbono líquido. Acondicionaram-se as amostras em porta-espécime, com fita condutiva de carbono e metalizou-se no metalizador com uma camada de ouro e paládio de 35 nm de espessura. Para a avaliação da ultra-estrutura endotelial utilizou-se microscópio eletrônico de varredura (JSM 6060, JEOL), operado com 15 kV. Realizou-se eletromicrografias, avaliando 100 células endoteliais na região central da córnea de forma aleatória e uniforme, com aumento de 1000x e ocasionalmente aumentos maiores. Foram encontradas células com 6 lados (74,8%), 5 lados (13,6%) e 7 lados (11,6%). Observou-se a presença de um cílio central, abertura de vesículas pinocíticas, microvilosidades e interdigitações na superfície da célula endotelial. A análise da ultra-estrutura celular do endotélio corneano de coelhos permitiu observar similitude com o endotélio da espécie humana. Na sua maioria as células endoteliais apresentam formato hexagonal, ocasionalmente pentagonal e heptagonal. Com exceção dos cílios, das microvilosidades e das interdigitações a superfície do endotélio corneano é plana e achatada.

## IMPREGNAÇÃO DO ENDOTÉLIO CORNEANO PELO ÓLEO DE SILICONE.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente masculino 56 anos em avaliação pré-operatória para implante secundário de lente-intraocular. Submetido a vitrectomia e retinopexia por descolamento de retina, com descompartimentalização das câmaras oculares e utilização de óleo de silicone. Imagem da microscopia especular de córnea por meio de aparelho de contato BioOptics LSM 2000C de alta magnificação. Nota-se em consequência do íntimo contato do óleo de silicone com a face posterior do endotélio corneano: 1 - Atenuação da imagem das margens entre as células endoteliais com tamanho aumentado pela diminuição da densidade endotelial; 2 - Impregnação pelo óleo e silicone do espaço entre as células endoteliais, visualizadas como linhas grosseiras e sinuosas que respeitam os limites das células do endotélio da córnea. O processo de impregnação do espaço entre as células endoteliais ocorre entre os complexos juncionais existentes nas margens laterais de suas células.

## A BOLHA DE ÓLEO DE SILICONE E O ENDOTÉLIO DA CÔRNEA.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente de 63 anos de idade após vitrectomia e cirurgia da catarata. Bolha de óleo de silicone visualizada pela biomicroscopia. Microscopia especular de córnea realizada com aparelho de contato BioOptics LSM 2000C: Acima da margem inferior da bolha de óleo de silicone visualiza-se o mosaico endotelial com interferência óptica, abaixo desta linha visualiza-se o mosaico endotelial sem interferência óptica.

## A PONTA DA INCISÃO DA CERATOTOMIA RADIAL PELA MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÔRNEA.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, submetido a ceratotomia radial há 28 anos. Mosaico endotelial visualizado pela microscopia especular de córnea com aparelho de contato marca BioOptics LSM 2000C demonstrando, por meio de composição fotográfica, o aspecto da extremidade de uma das incisões da ceratotomia radial.

## O ENDOTÉLIO DA CÔRNEA NA ICE SÍNDROME.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente do sexo feminino com 61 anos de idade em avaliação para cirurgia de catarata. Mosaico endotelial visualizado pela microscopia especular de córnea com aparelho de contato marca BioOptics LSM 2000C demonstrando a esquerda o endotélio normal e a direita o endotélio afetado pelas ICE cells, entre estas duas áreas a linha vertical que limita a área afetada da não afetada. Deve-se ressaltar que o microscópio especular de não-contato somente faz o diagnóstico da ICE Síndrome se a área central ou paracentral examinada estiver afetada, caso não a busca pelas alterações endoteliais deverá ser ativa por meio de aparelho de contato em casos suspeitos pelo exame de biomicroscopia.

## O LADO CILIAR DA FIXAÇÃO ESCLERAL DE UMA LENTE- INTRAOCULAR.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente do sexo masculino com 17 anos de idade vítima de traumatismo ocular por meio de faca ao abrir uma garrafa de cerveja com faca para churrasco. Cinco meses após a cirurgia de reconstrução do segmento anterior em caráter de emergência, foi realizada cirurgia eletiva para implante secundário de lente intra-ocular. Na fotografia menor nota-se a posição da lente intra-ocular implantada em olho com grande perda de tecido iriano. Na fotografia maior nota-se a fixação da lente intra-ocular no sulco ciliar por meio de ponto com fio de prolene 10.0 (alça da lente intra-ocular, nó de fixação e a pars plicata do corpo ciliar).

## 088 | Fotografia Científica | Catarata

---

### LESÃO ENDOTELIAL POR TOQUE DE CRISTALINO COM CATARATA LUXADO PARA CÂMARA ANTERIOR.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente do sexo feminino com 72 anos de idade examinado três dias após sofrer agredção física. Na fotografia menor a biomicroscopia demonstra cristalino com catarata ocupando a câmara anterior, mínima proximidade de sua face anterior com o endotélio corneano e edema de córnea. Na fotografia maior, microscopia especular de contato realizada com microscópio especular BioOptics LSM 2000C onde se visualiza a degeneração endotelial traumática com lesões tipo pseudo-guttae. Este exame endotelial evidencia o grande risco cirúrgico de descompensação corneana existente no tratamento que deverá ser cirúrgico.

## DEGENERACÃO ENDOTELIAL APÓS FACECTOMIA INTRACAPSULAR.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente do sexo feminino com 93 anos de idade, submetido a facectomia intracapsular há 54 anos. Fotografia menor: iluminação direta focal da córnea com lesões arredondadas difusamente distribuídas pela metade inferior do mosaico endotelial. Microscopia especular da córnea realizada com aparelho de contato marca BioOptics LSM 2000C evidenciando lesão endotelial degenerativa, de aspecto distinto das vesículas que caracterizam a distrofia polimorfa posterior (com células visíveis em seu interior) e densidade endotelial severamente diminuída para a idade.

## 090 | Fotografia Científica | Catarata

---

### LENTE INTRA-OCULAR DE CÂMARA ANTERIOR E O MOSAICO ENDOTELIAL.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente do sexo masculino, 71 anos de idade, submetido a facectomia complicada e implante de lente intra-ocular de câmara anterior ZB5M. Fotografia menor: Gonioscopia da parte áptica da lente intra-ocular apoiada sobre a base da íris no seio camerular. Fotografia maior: Microscopia especular da córnea realizada com aparelho de contato marca BioOptics LSM 2000C evidenciando densidade endotelial pouco diminuída para a idade e depósitos inflamatórios secundários a reação inflamatória crônica.



## MOSAICO ENDOTELIAL PRÓXIMO A INCISÃO CLEAR CORNEA.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal  
do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente do sexo feminino, 58 anos de idade, submetido a FACO com implante de lente intra-ocular por incisão clear cornea. Fotografia menor: Biomicroscopia da incisão clear cornea no sétimo dia do pós-operatório. Fotografia maior: Microscopia especular da córnea realizada com aparelho de contato marca BioOptics LSM 2000C evidenciando mosaico endotelial com severa diminuição da densidade endotelial nas proximidades da incisão, além de resíduos e depósitos inflamatórios no trajeto estromal da incisão.

---

## DESCOMPENSAÇÃO CORNEANA APÓS FACO.

*Abib, Fernando Cesar 1(\*)*

*1 - Clínica de Olhos Dr. Fernando Abib - Universidade Federal  
do Paraná | (\*) Brasil*

Paciente do sexo feminino, 62 anos de idade, submetido a FACO com implante de lente intra-ocular por incisão clear cornea tendo evoluído com descompensação corneana no pós-operatório. Fotografia menor: Biomicroscopia demonstra edema de córnea evidenciado pela diminuição da visualização das criptas irianas. Fotografia maior: Microscopia especular da córnea realizada com aparelho de contato marca BioOptics LSM 2000C demonstra paquimetria de foco endotelial de 638 $\mu$ m, densidade endotelial estimada em 640 células/mm<sup>2</sup> e células de grande tamanho com respectivos núcleos como manchas escuras centro-celulares.

---

# POSTER

043 | Poster | Refractiva

## COMPARACIÓN DE LOS VALORES CORNEALES OBTENIDOS POR 3 TOMÓGRAFOS SCHEIMPFLUG

Rodriguez, Daniela 1(\*); Izquierdo, Luis 2; Bernilla, Cesar 2;  
Cimino, Ivan 2  
1 - oftalmosalud | (\*) Perú  
2 - Oftalmosalud

**Abstract:** **Objetivo:** Comparar las mediciones de paquimetría, curvatura, asfericidad y la elevación en el punto más delgado proporcionada por 3 tomógrafos Scheimpflug. **Métodos:** En una muestra de 136 ojos de 68 pacientes consecutivos que acuden a evaluación para cirugía refractiva, el segmento anterior del ojo se analizó por medio de una cámara giratoria de Scheimpflug (Pentacam) y 2 dispositivos con una cámara de Scheimpflug combinado con disco de Plácido (Sirius y Galilei G2). Los resultados de las mediciones se compararon mediante análisis de varianza. Para la evaluación de la correlación, se encontraron los valores del coeficiente de correlación intraclase (CCI). **Resultados:** Todos los resultados fueron considerados en el punto más delgado de la córnea. No hubo diferencia estadísticamente significativa las mediciones de curvatura tangencial anterior y posterior entre los tres instrumentos ( $P > 0.05$ ). Sirius siempre proporcionó los valores más bajos de paquimetría ( $516.27 \pm 37.48 \mu$  SD) y Pentacam la más alta ( $533.53 \mu \pm$  SD 33.52). La paquimetría, elevación anterior, elevación posterior, asfericidad anterior y asfericidad posterior, fueron significativamente diferentes entre los 3 tomógrafos ( $p > 0,001$ ). Hubo una muy buena correlación intraclase ( $CCI > 0,90$ ) entre los 3 sistemas en la paquimetría, Hubo una CCI mala o nula en la asfericidad anterior y posterior ( $CCI < 0,30$ ) **Conclusión:** Al comparar los valores obtenidos, existe una correlación moderada a buena entre los 3 tomógrafos Scheimpflug, a excepción de los valores de la asfericidad posterior donde es mala o nula.

## SÍNDROME DE KABUKI: UMA ABORDAGEM OFTALMOLÓGICA

Azevedo Ramos da Silva, Luiz Eduardo 1(\*); Santana Rego, Paulo Henrique 1; Candido de Oliveira Silva, Fabianny 1  
1 - Ophthalmed clínica e cirurgia de olhos. | (\*) Brasil

**Abstract:** **Introdução -** A Síndrome de Kabuki (SK) é uma síndrome rara caracterizada por retardo mental e múltiplas anomalias congênitas, em particular uma aparência dismórfica facial distinta. O diagnóstico clínico é baseado em critérios maiores e menores. Os critérios maiores são: fissuras palpebrais largas com eversão da pálpebra inferior, ponte nasal deprimida, sobrelhas arqueadas, polpa digital abaulada, pavilhões auriculares proeminentes ou malformados, braquidactilia do quinto pododáctilo, palato alto ou fendido, anomalias dentárias, hipotonia, retardo mental, baixa estatura, ptose palpebral e hipoacusia. Os critérios menores são: escleras azuladas, escoliose, anomalias cardiovasculares, malformações renais e vertebrais, criptorquidia, deficiência GH. A SK tem fenótipo muito variado e pouco conhecido pelos clínicos, ocasionando atrasos ou perdas no diagnóstico. **Objetivo -** Relatar o papel do oftalmologista como agente identificador em criança com fenótipo da SK, ressaltando os aspectos oftalmológicos. **Relato do caso -** LBS, 09 anos, pardo. Referido por retardo mental. Pais não consangüíneos. Mãe Gesta VI, Para IV, dois abortos espontâneos. Episódios de sangramentos na gestação. Parto cesariano a termo. Apgar 6/8. Adequado para Idade Gestacional. Evolução perinatal complicada por pneumonia. Sorriso social, sustentação cervical, sentou e andou aos 3, 6, 10 e 30 meses respectivamente; primeiras palavras aos 4 anos. **Exame Morfológico:** baixo peso, baixa estatura, “puffy eyes”, eversão palpebral inferior, sobrelhas arqueadas, esclera levemente azulada, orelhas grandes e em abano, filtro liso e

curto, bochechas salientes, hipoplasia ungueal, braquidactilia, polpas digitais abauladas, hiperdistensibilidad articular, pés planos, dimple sacral. Cariótipo: 46,XY, Idade óssea atrasada, radiografia coluna vertebral normal, Dosagem TSH e hormônios tireoidianos normais. Considerações Finais: O fenótipo da SK é pouco conhecido pelos clínicos e há poucos relatos na literatura. Pela exuberância dos caracteres oculares e faciais, o oftalmologista é determinante na identificação da síndrome. Logo, a identificação precoce é importante para o prognóstico do paciente e um acompanhamento multidisciplinar adequado

## 045 | Poster | Glaucoma

---

### UTILIDAD DE LA BIOMICROSCOPIA ESPECULAR EN MEGALOCORNEA Y GLAUCOMA PEDIATRICO

*Gil-Martínez, Tatiana 1(\*)*; *Márquez, Ma Eugenia 2*

*1 - Centro Diagnóstico Oftalmológico de Oriente | (\*) Venezuela*

*2 - Instituto Oftalmológico de Oriente*

Abstract: Objetivo: Descripción de caso clínico. Materiales y métodos: Descriptivo, observacional. Resultados: La megalocórnea es un alargamiento del diámetro corneal, no progresivo, de características y PIO normal. Aislada o asociada a anomalías oculares o sistémicas. Más frecuente en varones y de diagnóstico clínico. Común en el glaucoma congénito, representando el principal diagnóstico diferencial. En éste último, existe aumento de PIO, buftalmus, estrías de Haab, edema corneal, miopización y acopamiento del disco. El conteo de células endoteliales (CCE) en niños sanos oscila entre 3.000 a 4.000 cél x mm<sup>2</sup> y el espesor central corneal (ECC) es de 529±32 micras. Tanto el ECC como el CCE en el glaucoma congénito están disminuidos y en casos de megalocórnea ambos parámetros son normales. CASO CLÍNICO Paciente masculino (7ª). Con un único hermano de “ojos grandes”. Exploración: AVLcc OU: 20/20. Refracción manifiesta OD: Esf -0.50 cil -0.75 a 20°. OI: Esf -0.50 cil -1.00 a 180°. Keratometrías OD: 41.9 a 30°/42.3 a 120° OI: 41.7 a 25°/42.7 a 175°. PIO OU: 13mmHg. Biomicroscopia OU: Córnea diámetro horizontal aumentado (B/B OD: 15,2 y OI: 15mm). Transparente. CA: VHS 4/4 profunda. Resto DLN. Gonioscopia: Angulo abierto

en 360 grados, moderados procesos iridianos y pigmento 3+. Fundoscopia OU: DO redondos, tamaño > al promedio, excavación 0.2. DLN. Paquimetría OD: 437µm. OI: 445µm. CCE OD: 2.235 cel/mm<sup>2</sup>. OI: 2.154 cel/mm<sup>2</sup>. Topografía Corneal OU: Normal. FDT OD: DLN. OI: Alterado. CONCLUSIONES: Este caso de megalocórnea ilustra como la clínica prevalece para el diagnóstico. Sin embargo, contradice lo reportado hasta ahora en la literatura en cuanto a las características de la BE (ECC y CCE) en pacientes con megalocórnea. Resaltando la necesidad de mayores estudios que permitan definir las características corneales de niños normales, con megalocórnea y glaucoma pediátrico así como de mayor seguimiento en estos casos.

## 046 | Poster

---

### SUBLUXACIÓN TRAUMÁTICA DE CRISTALINO EN PACIENTE CON OJO ÚNICO

*Venero, Julián José 1(\*)*; *Mayorga Argañaraz, Fernando 1*; *Garibotto, Martín 1*; *Daponte, Andrés 1*

*1 - Hospital Alemán | (\*) Argentina*

Abstract: Objetivo: Presentación de caso clínico relacionado a catarata traumática y subluxación del cristalino en un paciente de 37 años de edad con ambliopía por ptosis congénita en el ojo contralateral. Introducción: La subluxación del cristalino se define como un desplazamiento del cristalino de su posición normal y se produce cuando está desplazado del área pupilar. Desde el punto de vista etiológico los traumatismos son la causa más frecuente. Normalmente el desplazamiento es posterior, menos frecuente anterior y raramente en otra dirección. Materiales y métodos: Hombre de 37 años de edad que concurre a la guardia oftalmológica por presentar un traumatismo facial con elemento contuso de 12 horas de evolución. La agudeza visual (AV) al ingreso en su OI era mala proyección luminosa y en su ojo derecho de cuenta dedos a 30 cm (ojo ambliope por ptosis congénita). En la biomicroscopía se observó un hipema de 3/4 de cámara anterior y una úlcera de 2/3 de la córnea. Tras el manejo agudo con tratamiento médico el paciente presentó en el seguimiento una agudeza visual mejor corregida de 20/50.

En la biomicroscopía se observó una catarata subcapsular posterior con subluxación del cristalino de hora 4 a 7; discoria con una pupila midriática arreactiva y una presión intraocular de 17 mmHg con timolol y dorzolamida. No se evidenciaron alteraciones en el fondo de ojo. El paciente fue intervenido de cirugía de cataratas con colocación de anillo de tensión capsular tipo Morcher®, y lente intraocular Alcon Acrysoft MA60AC® no presentando complicaciones intraquirúrgicas. En el postoperatorio se normalizó la presión intraocular sin la necesidad de drogas hipotensoras. Debido a la contracción de la cápsula anterior, a los 3 meses posquirúrgicos se realizó una capsulotomía anterior con neodinium YAG laser para evitar el descentrado de la LIO y la obstrucción del eje pupilar por la cápsula anterior. Posteriormente, tanto para evitar los deslumbramientos y el glare, como la corrección estética de el defecto pupilar, se confeccionó una lente de contacto cosmética. El paciente a 1 año de la cirugía presenta una LIO centrada y una agudeza visual de 20/20 con corrección esférica de -0.50 dioptrías en su lente de contacto cosmética, con una PIO de 15 mmHg. Conclusiones: Los traumatismos son la causa más frecuente de subluxación de cristalino, y ocurren más frecuente en pacientes con factores de riesgo. Nuestro caso no presentaba anomalías hereditarias predisponentes. Un diagnóstico y tratamiento precoz evitarían las complicaciones anteriormente descritas como el glaucoma de ángulo cerrado y la descompensación corneal.

## COMPARACIÓN DEL GROSOR CORNEAL MEDIDO POR TRES ANALIZADORES DE SEGMENTO ANTERIOR VS ULTRASONIDO.

*Rodriguez, Daniela 1(\*)*; *Fernandez, Rosemary 1*; *Izquierdo, Luis 1*; *Bernilla, Cesar 1*  
1 - Oftalmosalud | (\*) Perú

**Abstract:** Objetivo: Comparar el grosor corneal medido por tres analizadores de segmento anterior vs ultrasonido  
**Método:** El punto más delgado corneal fue medido con tres analizadores de segmento anterior y comparado con ultrasonido en 116 ojos de 58 pacientes candidatos a cirugía refractiva en el instituto de ojo Oftalmosalud. Resultados : El promedio del punto más delgado corneal medido con Sirius 517,16 ( $\pm 37,541$ ), Pentacam 536,30 ( $\pm 33,297$ ), Galilei 530,59 ( $\pm 32,392$ ), Ultrasonido 522,18 ( $\pm 34,156$ ) Haciendo una un análisis indiferencial de anova encontramos que existe diferencia significativa entre las paquimetría de los equipos (SIRUS, PENTACAM, GALILEI, ULTRASONIDO)  $p=0.000$ . La valoración de la concordancia según los valores del Coeficiente de Correlación Intraclass (CCI) fue muy buena encontrándose cuando se comparaba Sirius vs Ultrasonido  $CCI = 0.909 (0.869, 0.937)$ ,  $p=0.000$ , Pentacam vs Ultrasonido  $CCI = 0.927 (0.895, 0.950)$ ,  $p=0.000$ , Galilei vs Ultrasonido  $CCI = 0.908 (0.868, 0.937)$ ,  $p=0.000$ . Conclusiones: La medida del grosor corneal realizada con los 4 equipos fue significativamente diferente. Existe una correlación muy alta cuando se comparan con las cámaras rotatorias de Scheimpflug con el ultrasonido

## 051 | Poster | Glaucoma

---

### OFTALMOSCOPIA DIRETA

*Gomide, Bruna 1(\*)*

*1 - Faculdade de Medicina ABC | (\*) Brasil*

Abstract: Este es un video educativo que muestra la técnica adecuada de la realización de la oftalmoscopia directa.

## 054 | Poster | Cornea quirúrgica

---

### ANILLOS INTRACORNEALES MALDONADO BAS

*Maldonado Junyent, Ana 1(\*); Maldonado Junyent, María 2;*

*Maldonado Bas, Arturo 2; Maldonado Junyent, Arturo 2*

*1 - Clínica de Ojos Maldonado Bas | (\*) Argentina*

*2 - Clínica de Ojos Maldonado Bas*

Abstract: Objetivo: Evaluar los resultados obtenidos con los Anillos Intracorneales Maldonado Bas. Se presentan 27 casos con 9 años de seguimiento. Introducción: Los anillos Maldonado Bas son los únicos anillos completos. Al ser completos, no dependen del volumen para cumplir su función y por sus características ejercen una fuerza totalmente simétrica. Al colocar un anillo de una sola pieza se cumple con dos mecanismos de las leyes de Barraquer: - Agregar tejido en la periferia. - Aplanar por tensión la cara anterior de la córnea. Estos dos efectos permiten corregir la miopía y el astigmatismo producidos por el queratocono. Material y Métodos: Se estudiaron 27 casos de pacientes con queratocono a los que se les implantaron los Anillos Intracorneales Maldonado Bas. Las variables estudiadas fueron: la agudeza visual y los cambios queratométricos observados en la topografía corneal). El tiempo promedio de seguimiento fue de 1658.53 días, con un rango entre 62 y 3131 días. Resultados: La agudeza visual promedio preoperatoria sin corrección fue de 0.13 con un Rango entre 0.05 y 0.7 (SD 0.14). La agudeza visual promedio postoperatoria sin corrección fue de 0.30 con un Rango entre 0.05 y 0.8 (SD 0.17). La diferencia de agudeza visual pre y postoperatoria fue de 0.17. La queratometría promedio preoperatoria fue de 50.28 con un Rango entre 61.31 y

44.38 (SD 3.84). La queratometría promedio preoperatoria fue de 44.87 con un Rango entre 53.80 y 39.45 (SD 3.30). La diferencia de la queratometría pre y postoperatoria fue de 5.41. Conclusiones: Con los Anillos Intracorneales Maldonado Bas se logró regularizar el astigmatismo provocado por el queratocono y hubo una mejoría en la agudeza visual. Aunque el tratamiento definitivo del queratocono es el trasplante de córnea, se representa una alternativa útil por el menor número de complicaciones y por el menor tiempo de recuperación postoperatoria.

## 055 | Poster | Glaucoma

---

### ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PENETRANTE ASISTIDA POR EXCIMER LÁSER

*Maldonado Bas, Arturo 1(\*); Maldonado Junyent, Arturo 1;*

*Maldonado Junyent, Ana 1; Maldonado Junyent, María 1*

*1 - Clínica de Ojos Maldonado Bas | (\*) Argentina*

Abstract: Con las técnicas filtrantes no penetrantes se busca facilitar el drenaje del humor acuoso evitando la apertura de la cámara anterior y la descompresión brusca del globo ocular, reduciendo así las complicaciones de la trabeculectomía. Esta técnica es de difícil reproductibilidad y la curva de aprendizaje es larga, por lo que se desarrolló una técnica similar asistida por Excimer Laser. Propósito: Analizar resultados y vías de filtración de la técnica de esclerectomía profunda no penetrante asistida por Excimer Láser. Material y Métodos: Se presenta el estudio de 47 ojos operados con la técnica propuesta entre Mayo de 1997 y Noviembre de 2003. El tallado profundo de la esclera es realizado por fotoablación con el Excimer Láser. Resultados: El promedio de seguimiento fue de 60.5 meses (rango entre 24 y 78). El promedio de la PIO prequirúrgica fue de 28.4 mmHg, SD ± 8.89 mmHg. El promedio de la PIO postquirúrgica fue de 13.30 mmHg, DS +/- 2.92. El promedio de reducción de la PIO fue de 14.93 mmHg, DS +/- 9.19 (52.17%). Se comprueba mediante ultrabiomicroscopia una eficacia similar a la técnica manual, por la filtración intraescleral, supracoroidea y subconjuntival. Esta última ha presentado mayor relación con

el control de la presión intraocular. Conclusiones: Las cirugías filtrantes no penetrantes han mostrado similar efectividad que la trabeculectomía, minimizando sus complicaciones. Por su dificultad técnica la opción de automatizarlas, utilizando en este caso la fotoablación, es un paso en la búsqueda de éxito y reproducibilidad de estos procedimientos quirúrgicos.

### 059 | Poster | Catarata

## OPACIFICACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR

*LOPES BOITO, ALICE 1(\*)*; *BROILO MANICA, MICHEL 1*  
*1 - HOSPITAL DOM JOÃO BECKER | (\*) Brasil*

PRESENTACIÓN DE CASO: F.S, 76 años, masculino, raza blanca, sin antecedentes personales previos, presentaba baja de la agudeza visual (AV) en el ojo derecho (OD) hacia 1 año, tras haber hecho cirugía de catarata. Llegó al nuestro servicio con indicación de hacer YAG laser en su OD. Al examen oftalmológico, presentaba AV en el OD de cuenta dedos cerca de 20 cm con la mejor corrección y AV en OI de 20/25. A la biomicroscopia, OD pseudofácico con lente intraocular (LIO) localizada en el saco capsular con grande opacificación (LIO acrílica hidrofílica-Ioflex) y OI sin alteraciones. Fue realizado explante de la LIO seguido en el mismo acto quirúrgico, de reimplante de nueva LIO en el saco capsular. En el postoperatorio nuestro paciente tuvo una buena evolución, no presentando intercurencias, resultando AV final de 20/25 con la mejor corrección. Conclusión: El explante de la LIO o pacificada seguida de reimplante de nueva LIO, ofreceré un resultado visual satisfactorio, además de ser la única posibilidad terapéutica en el caso de nuestro paciente.

### 060 | Poster | Catarata

## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA CATARATA CON LUXACIÓN EN LA SÍNDROME DE MARFAN

*BROILO MANICA, MICHEL 1(\*)*; *LOPES BOITO, ALICE 1*  
*1 - HOSPITAL DOM JOÃO BECKER | (\*) Brasil*

La síndrome de Marfan se caracteriza por ser una enfermedad de herencia autosómica dominante y por tener como alteración ocular más frecuente, la luxación del cristalino. PRESENTACION DE CASO: Paciente femenina, 63 años, con aspecto marfanóide a la ectoscopia acompañada de un cuadro ocular sugestivo de portadores de síndrome de Marfan. Vino con queja de baja de la agudeza visual (AV) en el ojo izquierdo (OI). Relata haber hecho cirugía de catarata en el ojo derecho (OD) hacia 1 año. Al examen oftalmológico, presentaba AV en el OD de 20/60 con la mejor corrección y en el OI de 20/400. En la lámpara de hendidura se pudo observar OD pseudofácico con lente intra ocular (LIO) de cámara anterior y en el OI, catarata Locs II con el cristalino su lujado inferiormente con ausencia de la zonula en casi 180 grados. La técnica quirúrgica utilizada fue la capsulorrexia con aguja doblada al medio, se estabilizó el saco capsular con ganchos retractores de iris, se hizo hidrodisección y facoemulsificación muy cuidadosa y se implanto un anillo intra capsular de 13cm de largo. Luego se aspiró el cortex residual y se implanto una LIO doblable con inyector en el saco capsular. RESULTADO: Quedó la LIO centrada y, pasado un mes, presentaba la AV en el OI de 20/25 con -2,00, -1,50 x 165 grados. CONCLUSION: El uso de anillo intra capsular quedó bien centrado en el complejo capsular/LIO, siendo una buena opción, como en nuestro caso, para el tratamiento quirúrgico de cristalinos con luxación en pacientes portadores de la síndrome de Marfan.

## CARACTERÍSTICAS MICROSCÓPICAS IN VIVO DE LA CÓRNEA EN PACIENTES CON QUERATOCONO

González Sotero, Janet 1(\*) ; Rojas Alvarez, Eduardo 1  
1 - Hospital Abel Santamaría. Pinar del Río. Cuba | (\*) Cuba

Propósito: Describir las alteraciones microscópicas in vivo de la córnea en pacientes con Queratocono. Método: Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal en 103 ojos de pacientes con Queratocono. Para ello se utilizó el microscopio confocal ConfoScan S4 (NIDEK), plataforma Linux y software NAVIS. Los valores fueron introducidos en una base de datos creada en el software SPSS 15.0 para su análisis. Se comprobó la distribución normal de las variables mediante el test de Kolmogorov – Smirnov. Se empleó estadística descriptiva básica, reportándose la media  $\pm$  desviación standard, así como por ciento. Se compararon las medias de las variables histológicas en pacientes con diferentes grados de severidad del queratocono y un grupo de pacientes normales mediante Anova de un factor si la distribución fue normal y en caso contrario mediante la prueba de Kruskal Wallis. Con los datos obtenidos se confeccionaron tablas y gráficos. Resultados: Se observó en los pacientes con queratocono disminución estadísticamente significativa en la densidad de células en el epitelio basal (  $F = 14,663$ ;  $p = 0,000$  ) y en estroma anterior (  $F = 42,479$ ;  $p = 0,000$  ) y medio (  $F = 10,965$ ;  $p = 0,000$  ), así como en la densidad del plexo nervioso subbasal (  $F = 42,716$ ;  $p = 0,000$  ). Además se encontró aumento estadísticamente significativo en el diámetro de células en el epitelio basal (  $F = 32,043$ ;  $p = 0,000$  ) y aumento del coeficiente de tortuosidad del plexo nervioso subbasal (  $\chi^2 = 42,641$ ;  $p = 0,000$  ). Conclusiones: Mediante el microscopio confocal se constataron alteraciones microestructurales en el epitelio, plexo nervioso subbasal y estroma de córneas de pacientes con Queratocono, en relación con el grado de severidad de la enfermedad.

## LIO ACRYSOF CACHET: SEGURO, SENCILLO Y PRECISO

Garibotto, Martín 1(\*) ; Venero, Julián 1; Daponte, Andrés 1;  
Mayorga Argañaraz, Fernando 1  
1 - Hospital Alemán | (\*) Argentina

La tolerancia del ojo a una lente intraocular (LIO) fásica esta determinada por una adaptación apropiada de la lente a la anatomía del segmento anterior. El implante de un LIO conlleva riesgos, en este trabajo queremos demostrar que en nuestra experiencia, con la LIO fásica Acrysof Cachet , logramos un excelente resultado sin registrar complicaciones significativas en nuestros primeros 25 casos. Objetivos: Evaluar los parámetros de seguridad y precisión refractiva después de la colocación de la LIO Acrysof Cachet para la corrección de miopías moderadas y elevadas. Métodos: Se analizaron 30 ojos a los cuales se implantó un LIO Acrysof Cachet bajo anestesia regional para la corrección de miopías moderadas y elevadas. El seguimiento es de 6 meses. Resultados: La media de corrección esférica prequirúrgica fue de  $-8.9 \pm 2.9$  Dioptrías (mín. -17, máx. -5D). La media de corrección esférica postquirúrgica fue de  $0,18 \pm 0,56$  D (IC 95% -0,06 a 0,43). La Agudeza Visual en décimos preoperatoria con corrección fue de  $0.71 \pm 0.24$  (IC 95% 0,61 a 0,81). AV postoperatoria sin corrección  $0.75 \pm 0.24$  y la AV postoperatoria con corrección de  $0.91 \pm 0.14$ . La edad en años fue de  $29,65 \pm 5,98$ . (IC 95%: 27, 06 a 32,24). Con un mínimo de edad de 25 y un máximo de 47 años. El porcentaje de pérdida de recuento endotelial fue de  $2,57\%$  (IC 95% 0,28 a 4,85%). Cabe remarcar que a pesar de realizar todos los recuentos endoteliales con el mismo artefacto y operador en 6 de los casos se produjo una ganancia de recuento endotelial a los 6 meses. De lo anterior se puede inferir que el método no cuenta con la reproducibilidad necesaria para evaluar pérdidas tan pequeñas. Conclusiones: El LIO Acrysof Cachet mantiene su centrado luego de la implantación, con unas distancias de seguridad excelentes para con las distintas estructuras oculares. La pérdida de células endoteliales es similar a la reportada en trabajos realizados por cirujanos experimentados. La agudeza visual posquirúrgica sin corrección solo disminuyó en 4 casos comparado con la AV prequirúrgica con corrección debido a que los pacientes poseían un marcado astigmatismo postoperatorio.

## PIGGYBACK PARA EL TRATAMIENTO DE AMETROPIAS POST-QUIRÚRGICAS

*Oliveros, Mary 1(\*)*; *Vargas, Jose 1*; *Pineda, Angel 1*; *Parraga, Jackeline 1*

1 - Centro Oftalmológico de Valencia. | (\*) Venezuela

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del implante secundario de una lente intraocular (LIO) en el sulcus ciliar para corregir ametropías post-quirúrgicas. Método: Estudio prospectivo, no aleatorio que incluyó a 5 pacientes con implante secundario de LIO Sulcoflex para corregir defecto refractivo residual, posterior a la realización de facoemulsificación con implante de LIO en saco capsular y/o trasplante de cornea, preoperatoriamente se realizó refracción subjetiva, topografía corneal con OPD (Nidek), y IOL master, para determinar longitud axial; se calculó el LIO a través del sistema Rayner trace. La rotación y posición del lente fue documentada en todas las visitas, con seguimiento post-operatorio fue a la semana al mes y al 3er mes. Resultados: La agudeza visual (AV) pre-operatoria media fue 1.0 LogMAR (20/200) y el equivalente esférico medio fue + 3.00 Dioptrías (D). La AV. post-operatoria a la semana fue 0.4 LogMAR (20/50) al mes y al tercer mes no hubo variación de la AV. 0.2 Log MAR (20/30) el equivalente esférico post-operatorio promedio fue + 0,7; en uno de los casos el lente se roto 10°. Conclusión: El implante secundario de LIO en el sulcus ciliar es seguro y predecible para corregir defectos refractivos post-operatorios. El LIO fue bien tolerado por todos los paciente. Esta técnica quirúrgica no está exenta de complicaciones como el edema macular y el bloqueo pupilar, por lo cual se recomienda un continuo seguimiento de los casos.

## COMPARACION DEL FLAP CORNEAL CREADO CON FEMTOSECOND VERSUS MICROQUERATOMO EN QUERTOMILEUISIS

*Oliveros, Mary 1(\*)*; *Pineda, Angel 1*; *Vargas, Jose 1*; *Chen, Yan Hua 1*

1 - Centro Oftalmológico de Valencia. | (\*) Venezuela

Objetivo: Evaluar el grosor del flap creado con femtosecond versus microqueratomo en Queratomileusis in situ asistida por láser (LASIK) medidos por tomografía de coherencia óptica (OCT) Método: estudio comparativo de una series de casos que incluyó 20 ojos de 10 pacientes con diagnóstico de astigmatismo miópico, los cuales se dividieron en dos grupos. Al primer grupo se le realizó flap bilateral para LASIK con femtosecond laser (fento LDV) con un espesor pre-determinado de 110  $\mu\text{m}$  y al segundo grupo se le realizó con microquertomo M2 (Moria) con un espesor determinado de 160  $\mu\text{m}$ . El espesor del flap se midió con OCT (OptoVue) en el centro corneal y a 2 mm del centro, nasal y temporal respectivamente. Resultados: El grosor del flap central promedio en el primer grupo fue 110.7  $\mu\text{m} \pm 3.36$  SD y en el segundo fue 164.3  $\mu\text{m} \pm 8.95$  SD con una diferencia entre grupos estadísticamente significativa con una  $p < 0.0001$ . en el area nasal el grosor del flap promedio en el primer grupo fue 112.3  $\mu\text{m} \pm 4.27$  SD y en el segundo fue 186.8  $\mu\text{m} \pm 10.93$  SD con una diferencia entre grupos estadísticamente significativa con una  $p < 0.0001$ . En el area temporal el grosor del flap promedio en el primer grupo fue 110.9  $\mu\text{m} \pm 4.72$  SD y en el segundo fue 181.8  $\mu\text{m} \pm 17.46$  SD diferencia entre estadísticamente significativa con una  $p < 0.0001$ . Conclusión: El grosor del flap corneal creado con femtosecond laser (fento LDV) es más predecible y uniforme que el creado con microqueratomo M2.



**PERFIL DE RESISTENCIA  
ANTIBIÓTICA DE PATÓGENOS  
OCULARES – ACTUALIZACIÓN DEL  
ESTUDIO DE VIGILANCIA ARMOR  
2011**

*Fernandes, Luiz 1(\*)*; *Giacomini, Fernando 1*; *Haas, Wolfgang 1*; *Morris, Timothy 1*  
*1 - Bausch & Lomb | (\*) Brasil*

Objetivo: La resistencia antibiótica es un tema preocupante en el tratamiento de las infecciones bacterianas oculares. El estudio de vigilancia ARMOR (Monitoreo de Resistencia Antibiótica en Microorganismos Oculares) se inició en el 2009 para monitorear las tendencias de resistencia entre los patógenos bacterianos de importancia ocular. Aquí, se informan los resultados de los estudios realizados en el año 2011. Métodos: Se incluyó a treinta y dos ciudades de los Estados Unidos para someterse a pruebas de susceptibilidad antibiótica de aislados oculares de *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, estafilococo coagulasa negativo (ECN), *Pseudomonas aeruginosa* y *Haemophilus influenzae*. Se determinaron por microdilución en caldo, concentraciones inhibitorias mínimas para 14-16 antibióticos representativos contra 786 aislados por métodos del Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio. Los aislados se categorizaron como susceptible, intermedios o resistentes, basándose en puntos de corte sistémicos (cuando los hubiere). Resultados: Mientras que el 45% de *S. pneumoniae* aislado fue resistente a la azitromicina, menos de un 5% de aislados, no fueron susceptibles a imipenem, ceftriaxona, cloranfenicol o penicilina. Todos los aislados fueron susceptibles a las fluoroquinolonas. *Staphylococci* mostró mayor resistencia a la azitromicina (63-65%), oxacilina (41-48%) y ciprofloxacina (36-44%). Entre las fluoroquinolonas, la besifloxacina tiene los valores CIM90 más bajos, que fueron equivalentes a, o dentro de, una dilución en serie de vancomicina. Más del 42% de los ECN y de los *S. aureus* aislados fueron intermedios o resistentes a tres o más clases de drogas; el 8% y el 12 %, respectivamente, no fueron susceptibles a seis o más clases de drogas. Entre P.

*aeruginosa* aisladas, el 17% no fueron susceptibles a polimixina B, seguidos por ciprofloxacina (6%), imipenem (5%) y tobramicina (0%). No se detectó resistencia entre *H. influenzae* aisladas. Conclusiones: La Resistencia antibiótica es prevalente entre los aislados oculares. Las tendencias de resistencia local deberían ser monitoreadas para prevenir los potenciales fracasos en los tratamientos, en especial, en la prevención y manejo de las infecciones oculares por estafilococos donde la resistencia a multidrogas prevalece en la actualidad. Contra los patógenos oculares emergentes, las nuevas fluoroquinolonas, como la besifloxacina, muestran un potente y amplio espectro de actividad antibacteriana.

**EFICACIA ANTIBACTERIANA IN  
VITRO DE LA BESIFLOXACINA Y EL  
COMPARADOR FLUOROQUINOLONA  
CONTRA AISLADOS OCULARES  
DE ESTAFILOCOCO AUREUS,  
INCLUYENDO CEPAS RESISTENTES  
A LA METICILINA (MRSA) Y A  
CIPROFLOXACINA.**

*Fernandes, Luiz 1(\*)*; *Giacomini, Fernando 1*; *Morris, Timothy W 1*; *Haas, Wolfgang 1*  
*1 - Bausch & Lomb | (\*) Brasil*

Objetivo: Cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes a drogas pueden causar infecciones oculares severas, posiblemente difíciles de resolver con tratamientos antibacterianos comunes. Se investigó, la capacidad de la nueva besifloxacina fluoroquinolona oftálmica para eliminar las cepas de *S. aureus* resistentes a la meticilina (MRSA) y a ciprofloxacina. Métodos: El aislamiento clínico de *S. aureus* se obtuvo de un laboratorio central y se incluyeron aislados resistentes a la meticilina, a ciprofloxacina, a la azitromicina y a otros antibióticos. Las mediciones de la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) y los experimentos de mortalidad bacteriana se realizaron de acuerdo a las normas CLSI. Resultados: La besifloxacina fue

la fluoroquinolona más potente para los aislados analizados, independientemente del fenotipo de resistencia a los antibióticos de los aislados. La diferencia en la potencia se notó, en especial contra las cepas de alta resistencia a ciprofloxacina. Mientras que los rangos de CIM fueron de 8-64 µg/ml para moxifloxacina, 16-128 µg/ml para gatifloxacina, 128-256 µg/ml para ciprofloxacina y 128-1024 µg/ml para levofloxacina, la CIM para besifloxacina fue de sólo 2-8 µg/ml. Los experimentos de mortalidad bacteriana revelaron que, la besifloxacina, al cuádruple de su CIM, es bactericida para las cepas *S. aureus* dentro de los 45-60 minutos, independientemente si la cepa fue susceptible o resistente a la meticilina y/o a ciprofloxacina. Por el contrario, la moxifloxacina y la gatifloxacina requieren de 120-360 minutos bajo las mismas condiciones. Conclusiones: Los resultados muestran que la besifloxacina es consistentemente más potente que otras fluoroquinolonas y que esa diferencia en la potencia relativa, es aún mayor contra *S. aureus* aislados que son resistentes a ciprofloxacina. Además, la besifloxacina es un bactericida más rápido que sus dos comparadores más cercanos, la moxifloxacina y la gatifloxacina. En suma, estos resultados indican que la besifloxacina posee una potente y rápida eficacia bactericida contra MRSA ocular, así también como, contra otras cepas *S. aureus* ocular, que muestran in vitro, resistencia a una variedad de otros agentes antibacterianos oftálmicos.

## **TRATAMIENTO DE CONJUNCTIVITIS BACTERIANA CON SUSPENSIÓN OFTÁLMICA BESIFLOXACINA 0.6% ADMINISTRADA DOS VECES POR DÍA DURANTE 3 DÍAS**

*Fernandes, Luiz 1(\*); Giacomini, Fernando 2; De Cory, Heleen 2; Comstock, Timothy 2  
1 - Bausch & Lomb | (\*) Brasil  
2 - Bausch & Lomb*

**Objetivo:** Evaluar la seguridad y eficacia de la suspensión oftálmica besifloxacina 0.6% administrada dos veces por día durante 3 días en el tratamiento de conjuntivitis bacteriana. **Métodos:** Estudio multicéntrico, doble ciego, aleatorio, controlado con vehículo. Pacientes  $\geq 1$  años, fueron asignados en forma aleatoria besifloxacina o el vehículo y se completaron 3 visitas del estudio. Los criterios de evaluación primarios eran la erradicación bacteriana y la resolución clínica de la infección bacteriana inicial en la visita 2 (día 4 o 5) en pacientes con conjuntivitis bacteriana confirmada por medio de cultivo. Los criterios de evaluación secundarios fueron la erradicación bacteriana y la resolución clínica en la visita 3 (día  $7 \pm 1$ ), resultados clínicos individuales (secreción conjuntival e inyección conjuntival bulbar), y resultados microbianos y clínicos para todas las especies de bacterias, así como también, para las especies bacterianas gram-positivo y gram-negativo individuales. Las evaluaciones de seguridad incluyeron eventos adversos oculares (EAs), cambios en la agudeza visual (AV), hallazgos de biomicroscopia y oftalmoscopia. **Resultados:** Un total de 474 pacientes (276 con conjuntivitis bacteriana confirmados por medio de cultivo) fueron asignados en forma aleatoria en 32 centros de los EU. Las tasas de erradicación bacteriana y resolución clínica eran significativamente más altas en el grupo de besifloxacina que en el grupo vehículo. (115/135 [85.2%] vs. 77/141 [54.6%],  $P < 0.001$ , y 89/135 [65.9%] vs. 62/141 [44.0%],  $P < 0.001$ , respectivamente) en la visita 2. Las tasas de erradicación bacteriana siguieron siendo significativamente mejores en el grupo de besifloxacina

(115/135 [85.2%] vs. 91/141 [64.5%], respectivamente;  $P < 0.001$ ) en la visita 3; sin embargo, las tasas de resolución clínica no se diferenciaron en forma significativa entre los grupos en esta visita (103/135 [76.3%] y 94/141 [66.7%],  $P = 0.209$ ). Los resultados con respecto a la secreción ocular y la inyección conjuntival bulbar, así como también para los organismos Gram-positivo o Gram-negativo fueron consistentes con todos los hallazgos. Todos los Efectos Adversos AEs en ambos grupos fueron de severidad leve o moderada y se consideraron no relacionados con el tratamiento. Conclusión: La suspensión oftálmica de Besifloxacina 0.6% administrada dos veces por día durante 3 días fue efectiva y segura en el tratamiento de conjuntivitis bacteriana.

### 075 | Poster | Catarata

---

## SUSPENSIÓN LOTE PREDNOL ETABONATO 0.2% COMPARADA CON LA SOLUCIÓN OLOPATADINA 0.1% EN EL TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS ESTACIONAL ALÉRGICA

*Giacomini, Fernando 1(\*)*; *Fernandes, Luiz 1*; *De Cory, Hellen 1*  
*1 - B&L | (\*) Argentina*

Objetivo: Comparar la eficacia y tolerancia de loteprednol etabonato y olopatadina en pacientes con SAC. Métodos: Estudio multicéntrico, aleatorio, con investigador oculto, con grupos paralelos, de no inferioridad. Los pacientes con SAC aguda que experimenten picazón ocular grado 4 y un grado 2 o mayor de inyección conjuntival bulbar recibieron ya sea, la suspensión LE 0.2% QID en intervalos de 4 horas o la solución olopatadina 0.1% BID en intervalos de 6- a 8-horas en forma bilateral durante 15 días. Los criterios de evaluación primarios incluyeron el cambio inicial (CFB) en la picazón ocular y en la inyección conjuntival bulbar el día 15. El análisis primario testeó la no inferioridad de la suspensión LE 0.2% con respecto a la solución olopatadina 0.1%. Los resultados de tolerancia incluyeron la incidencia de efectos adversos (EA), hallazgos de biomicroscopía, agudeza visual, y presión intraocular (PIO).

Resultados: Un total de 300 pacientes fueron asignados en forma aleatoria en 7 centros clínicos en China, y se incluyeron 293 en la población por protocolo (LE,  $n=147$ ; olopatadina,  $n=146$ ). La media (SD) CFB el día 15 en los grupos de tratamiento de LE y olopatadina, respectivamente, fue  $-3.74 (0.47)$  y  $-3.28 (0.91)$  para picazón ocular y  $-1.91 (0.52)$  y  $-1.71 (0.59)$  para inyección conjuntival bulbar. El CI 95% para las diferencias en CFB en picazón ocular ( $-0.59$  a  $-0.27$ ) e inyección conjuntival bulbar ( $-0.27$  a  $-0.08$ ) fue menor al límite de no inferioridad pre-especificado de 0.3. Las diferencias en tratamiento en CFB fueron significativamente mejores con LE comparada con la olopatadina para ambos criterios de evaluación ( $P \leq 0.0006$ ). Los efectos adversos (EA) oculares fueron pocos y similares entre los grupos de tratamiento. No hubo biomicroscopía clínica significativa o hallazgos de agudeza visual, y ningún paciente experimentó un incremento clínicamente significativo en la presión intraocular ( $\geq 10$  mm Hg). Conclusión: En este estudio con investigador oculto, la suspensión LE 0.2% fue no inferior a la solución olopatadina 0.1% para el tratamiento de SAC. Ambos tratamientos fueron bien tolerados.

### 077 | Poster | Catarata

---

## RELATO DE UM CASO: SUBLUXAÇÃO TRAUMÁTICA DE LENTE INTRA- OCULAR.

*Trierweiler, Stella Maris 1(\*)*; *da Luz Guzzatti, Giovana 1*;  
*Lima, Gustavo 1*  
*1 - Universidade do Vale do Itajaí | (\*) Brasil*

S.L.V., 65 anos, masculino, submetido à facoemulsificação com implante de lente intra-ocular em olho esquerdo há três semanas, sem intercorrências. Paciente se apresenta em consulta com oftalmologista com queixa de baixa da acuidade visual em olho esquerdo iniciada após queda de mesmo nível há 24 horas, após libação alcoólica. Ao exame apresentou acuidade visual 20/80, à biomicroscopia foi visualizada luxação pré-iriana de uma das alças da lente Tecnis 3 peças ZMB00. Para resolução do quadro foram aventadas as opções de reposição ou troca da lente saco/sulco, com a possibilidade de fixação iriana/escleral. A técnica escolhida intraoperatoriamente foi o

reposicionamento da lente, com boa evolução. Apresentou, no seguimento, acuidade visual de 20/20 J1. Apresentamos um caso incomum de subluxação traumática de lente intra-ocular implantada na câmara posterior deslocando para câmara anterior. Raros casos de deslocamento traumático de lente intra-ocular foram relatados na literatura, sendo que o trauma ocular pode deslocar a lente para os espaços supracoroidal, subconjuntival e para cavidade vítrea. Também, pode ser expulsa do globo ocular. O manejo destes casos é de difícil decisão, sendo que no caso de lentes de 3 peças temos maiores opções no caso de saco capsular roto.

## 078 | Poster

### **AVALIAÇÃO DA MORFOLOGIA PÓS-OPERATÓRIA DAS CÉLULAS DO ENDOTÉLIO CORNEANO EM COELHOS**

*Hünning Stieven, Paula 1(\*)*; *Albuquerque de, Luciane 2*;  
*Rodarte da Veiga, Ana Carolina 2*; *Pigatto, João Antonio Tadeu*

2

1 - *Faculdade de Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Avenida Bento Gonçalves, 9090, Agronomia, CEP 91540-000, Porto Alegre;RS - Brasil. | (\*) Brasil*

2 - *Faculdade de Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Avenida Bento Gonçalves, 9090, Agronomia, CEP 91540-000, Porto Alegre;RS - Brasil.*

Objetivou-se comparar a morfologia das células do endotélio, da região periférica perincisional à região central, da córnea de coelhos (*Oryctolagus cuniculus*) em diferentes períodos pós-operatórios. Foram designados três grupos, com 5 animais cada, para avaliação pós-operatória, sendo G1 (7 dias); G2 (15 dias) e G3 (45 dias). Trinta bulbos dos olhos de coelhos Nova Zelândia, foram submetidos à incisão de córnea com 3,2 mm. Ao fim dos períodos determinados e processamento das amostras, realizaram-se seis eletromicrografias de varredura de cada região da córnea, com aumento de 1000 vezes, e analisaram-se 100 células endoteliais. Na região periférica perincisional, avaliada ao 7º dia de pós-operatório, foram encontradas células com 6 lados (47,8%), 5 lados (31,3%), 7

lados (13,9%), 3 lados (0,1%), 4 lados (4,9%), 8 lados (1,8%) e 9 lados (0,2%). Na avaliação ao 15º dia observaram-se células com 6 lados (45,6%), 5 lados (32,6%), 7 lados (17,4%), 4 lados (1,7%) e 8 lados (2,7%). No 45º dia verificou-se a presença de células com 6 lados (57%), 5 lados (24%), 7 lados (17,2%), 4 lados (0,1%), 8 lados (1,6%) e 9 lados (0,1%). Na região central, ao 7º dia de pós-operatório, detectaram-se células com 6 lados (75,6%), 5 lados (13,3%), 7 lados (10,8%) e 8 lados (0,3%). Na avaliação ao 15º dia foi possível observar células com 6 lados (78,9%), 5 lados (11,5%) e 7 lados (9,6%). No 45º dia identificaram-se células com 6 lados (74,8%), 5 lados (13,6%) e 7 lados (11,6%). Os resultados demonstraram que na região periférica perincisional ocorreu diminuição das células com seis lados e aumento do número de células com cinco e sete lados. Na região central manteve-se o padrão regular de hexagonalidade. Conclui-se que houve alteração na morfologia endotelial, da região periférica perincisional comparada à região central, da córnea de coelhos nos diferentes períodos pós-operatórios.

## 079 | Poster | Glaucoma

### **TOXOPLASMA GONDII: UM RELATO DE CASO DE PACIENTE IMUNOCOMPETENTE COM MANIFESTAÇÃO ATÍPICA.**

*da Luz Guzzatti, Giovana 1(\*)*; *Trierweiler, Stella Maris 1*;  
*Figueiredo, Andresson 1*

1 - *Universidade do Vale do Itajaí | (\*) Brasil*

Paciente do sexo masculino, 36 anos, natural de Porto Alegre (RS), procedente de Itapema (SC), empresário, sem comorbidades ou uso crônico de medicações, deu entrada em Pronto-atendimento de Balneário Camboriú (SC) com mialgias e febre nos últimos quatro dias, sendo internado para investigação. Os exames laboratoriais apresentaram alterações apenas em TGP (98 U/L) e em TGO (72 U/L). Durante a internação, evoluiu com piora, manifestando dispnéia importante e tosse. O raio X de tórax evidenciou comprometimento parenquimatoso interstício-alveolar peri-hilar bilateral, e discreto edema interfissural à direita. A tomografia computadorizada de tórax

mostrou padrão de vidro fosco bilateral. O lavado brônquico, polimorfonucleares sem patógenos. Sorologias para hepatites B e C, leptospirose, clamídia e anti-HIV foram negativas, VDRL, também, não reagente. A principal hipótese foi pneumonia de hipersensibilidade. Foi tratado com corticóide, azitromicina e ceftriaxone, e realizado protocolo para H1N1. Teve boa evolução clínica e recebeu alta com encaminhamento para pneumologista. Um mês após a alta hospitalar, amanheceu com borramento visual com piora progressiva. Procurou oftalmologista, o qual verificou vitreíte (+/4+) e lesões primárias coroide-retinianas periféricas superiores ovaladas bilaterais, sem cicatrizes na coriorretina à fundoscopia. A retinografia documentou as alterações e a tomografia de coerência óptica se mostrou normal. A partir de então, foi aventada a possibilidade de toxoplasmose ativa, confirmada por sorologia. Realizou tratamento com sulfametoxazol-trimetoprima, pirimetamina, prednisona e ácido fólico, com melhora das queixas visuais e cicatrização completa das lesões. Porém manteve queixa persistente de moscas volantes relacionadas com condensação vítrea no olho direito. Nos chama atenção neste caso a raridade da manifestação da toxoplasmose aguda num paciente imunocompetente, primeiro com doença pulmonar e depois evoluindo com lesão oftalmológica bilateral. A toxoplasmose deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de doenças febris agudas. Com suas manifestações inespecíficas, há risco de diagnóstico tardio, elevando a chance de complicações.

## SUSPENSIÓN LOTE PREDNOL ETABONATO 0.2% COMPARADA CON LA SOLUCIÓN OLOPATADINA 0.1% EN EL TRATAMIENTO DE CONJUNTIVITIS ESTACIONAL ALÉRGICA

*Giacomini, Fernando 1(\*)*; *Fernandes, Luiz 1*; *De Cory, Heleen 1*; *Comstock, Timothy 1*  
1 - B&L | (\*) Argentina

Objetivo: Comparar la eficacia y tolerancia de loteprednol etabonato y olopatadina en pacientes con SAC.

Métodos: Estudio multicéntrico, aleatorio, con investigador oculto, con grupos paralelos, de no inferioridad. Los pacientes con SAC aguda que experimenten picazón ocular grado 4 y un grado 2 o mayor de inyección conjuntival bulbar recibieron ya sea, la suspensión LE 0.2% QID en intervalos de 4 horas o la solución olopatadina 0.1% BID en intervalos de 6- a 8-horas en forma bilateral durante 15 días. Los criterios de evaluación primarios incluyeron el cambio inicial (CFB) en la picazón ocular y en la inyección conjuntival bulbar el día 15. El análisis primario testeó la no inferioridad de la suspensión LE 0.2% con respecto a la solución olopatadina 0.1%. Los resultados de tolerancia incluyeron la incidencia de efectos adversos (EA), hallazgos de biomicroscopía, agudeza visual, y presión intraocular (PIO). Resultados: Un total de 300 pacientes fueron asignados en forma aleatoria en 7 centros clínicos en China, y se incluyeron 293 en la población por protocolo (LE, n=147; olopatadina, n=146). La media (SD) CFB el día 15 en los grupos de tratamiento de LE y olopatadina, respectivamente, fue -3.74 (0.47) y -3.28 (0.91) para picazón ocular y -1.91 (0.52) y -1.71 (0.59) para inyección conjuntival bulbar. El CI 95% para las diferencias en CFB en picazón ocular (-0.59 a -0.27) e inyección conjuntival bulbar (-0.27 a -0.08) fue menor al límite de no inferioridad pre-especificado de 0.3. Las diferencias en tratamiento en CFB fueron significativamente mejores con

LE comparada con la olopatadina para ambos criterios de evaluación ( $P \leq 0.0006$ ). Los efectos adversos (EA) oculares fueron pocos y similares entre los grupos de tratamiento. No hubo biomicroscopia clínica significativa o hallazgos de agudeza visual, y ningún paciente experimentó un incremento clínicamente significativo en la presión intraocular ( $\geq 10$  mm Hg). Conclusión: En este estudio con investigador oculto, la suspensión LE 0.2% fue no inferior a la solución olopatadina 0.1% para el tratamiento de SAC. Ambos tratamientos fueron bien tolerados.

### 093 | Poster | Cornea quirúrgica

---

## ULCERA CORNEAL PERIFERICA ASOCIADA AL USO DE LENTES DE CONTACTO RPG.

*Gomez Castillo , Zulema 1(\*)*

*1 - Instituto Cubano de Oftalmología | (\*) Cuba*

Caso Clínico: Paciente de 28 años usuario de LC rígidos gas permeables, que consulta por incomodidad, irritación ocular, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo y fotofobia en OI. Al biomicroscopio muestra moderada hiperemia conjuntival y limbal. En la córnea presenta pequeña erosión epitelial circular de localización paracentral inferior a 2 mm del limbo temporal, rodeada por una banda de infiltrado difuso. Las pruebas microbiológicas fueron negativas en la LC y líquidos de mantenimiento. Se aplicó antibioterapia local de amplio espectro y retirada de la LC durante 10 días, dejando una cicatriz leve tras su resolución. Conclusiones: La úlcera periférica por LC de naturaleza estéril aparece principalmente en usuarios de LCRGP, si bien, en líneas generales es una complicación infrecuente, siendo escasos los casos registrados en portadores de LC de hidrogel-silicona de alto Dk. Se discuten, múltiples como responsables de la aparición de las mismas, pensamos en el efecto de toxinas bacterianas y/u otros productos sobre un epitelio susceptible, tal vez debido a la irritación mecánica y a la acumulación post-lental de metabolitos. Palabras clave: Queratitis infiltrativa, infiltrado corneal estéril, úlcera corneal periférica

### 094 | Poster | Cornea quirúrgica

---

## CORRECCIÓN DEL ASTIGMATISMO CORNEAL PRODUCIDO POR HERIDAS PERFORANTES CON EL USO DE LENTES DE CONTACTO RPG

*Gómez Castillo, Zulema 1(\*)*

*1 - Instituto Cubano de Oftalmología | (\*) Cuba*

Objetivo/métodos: Presentamos dos casos de herida corneal perforante con afectación del eje visual tratados satisfactoriamente con lentes de contacto rígidas gas permeable. Resultado/conclusiones: Los dos casos alcanzaron una agudeza visual de 0,7 con el uso de lente de contacto. Creemos que antes de pensar en la queratoplastia penetrante se debería intentar la adaptación de lentes de contacto como paso intermedio.

### 097 | Poster | Catarata

---

## MODIFICACIONES ENDOTELIALES EN OPERADOS DE ANILLOS DE FERRARA

*Cuevas Ruiz, Dra Judith 1(\*); Gómez Castillo, Zulema 1; López Hernández, Silvia Maria 1; Pérez Parra, Zaadia 1; Bernal*

*Reyes, Neysy 1*

*1 - Cubano de Oftalmología | (\*) Cuba*

Abstract: OBJETIVO: El propósito de este trabajo fue evaluar los resultados del tratamiento con anillos de Ferrara en pacientes con queratocono. MÉTODOS: Se realizó un estudio prospectivo descriptivo en 40 ojos de 28 pacientes de uno y otro sexos con diagnóstico de queratocono, operados con anillos intraestromales de Ferrara, y se evaluó la refracción dinámica y queratometría topográfica preoperatoria, a los 6 meses y al año del posoperatorio de los pacientes, así como las complicaciones detectadas mediante biomicroscopia. Los datos fueron procesados con el uso del paquete profesional estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 11.5. RESULTADOS: La agudeza visual sin y con corrección mejoró en 68,4 y 74,8% respectivamente. El componente esférico y el astigmatismo evolucionaron favorablemente en 52,5

% de los pacientes. Las queratometrías en el meridiano fuerte mejoraron en 92,3 y el débil en 70,2 %. Las complicaciones no fueron significativas. Las opacidades perianulares fueron las más frecuentes en 18,2 % de los casos. CONCLUSIONES: El implante de anillos intraestromales de Ferrara constituye una alternativa quirúrgica y terapéutica eficaz para los pacientes portadores de queratocono.

---

**098 | Poster | Catarata**

---

**IMPLANTE ATÍPICO DE ARTISAN**

*Russo, Gustavo 1(\*) ; Jaralampio, M. Florencia 1; Silva, M. Laura 1; Assad, Carlos 1*

*1 - Hosp Oftalmológico Nta Sra de la Medalla Milagrosa, Malvinas Argentinas | (\*) Argentina*

Abstract: Se presenta reporte de un caso de un paciente con antecedentes de glaucoma pseudoexfoliativo operado de cataratas de OD, que presenta LIO descentrada por ruptura zonular. Se describe técnica quirúrgica atípica de colocación de lente iris claw.

---

**099 | Poster | Cornea quirúrgica**

---

**TECNICA “NO TOUCH APPROACH”  
EN CIRUGIA DE NEOPLASIA  
INTRAEPITELIAL CORNEO  
CONJUNTIVAL**

*Contreras, Esteban 1(\*) ; Laurens, Matias 1; Assad, Carlos 1  
1 - Hosp Oftalmológico Nta Señora de la Medalla Milagrosa,  
Malvinas Argentinas | (\*) Argentina*

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del tratamiento de una Neoplasia Intraepitelial Córneo-Conjuntival (NICC) mediante escisión quirúrgica con técnica No-Touch Approach1, asociado a colocación de membrana amniótica junto al tratamiento tópico con Mitomicina C.

**100 | Poster | Cornea quirúrgica**

---

**DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE LA  
SITUACIÓN DE LA OBTENCIÓN DE  
LA CÓRNEA PARA TRANSPLANTES  
OBTENIDOS DE LA PÁGINA WEB  
DEL INCUCAI CRESI (CENTRAL  
DE REPORTE Y ESTADÍSTICAS DEL  
SINTRA) Y CUCAIBA.**

*Nano, María Eugenia; Nano, Hugo D. ; Barreiro, Roberto;  
Dittler, María Inés.*

---

# VIDEOS

050 | Videos | Catarata

## EXPLANTE DE LIO OPACIFICADA Y SUTURA DE LIO EN IRIS

*Giobellina, Ticiano 1(\*)*; *Giobellina, Andres 1*; *Reyes, Graciela 2*  
1 - *Clinica de Ojos Reyes - Giobellina | (\*) Argentina*  
2 - *Clinica de Ojos Reyes - Giobellina*

Abstract: Se realizó explante de Lio opacificada con implante de Lio secundaria suturada al iris.

056 | Videos | Catarata

## CATARATA TRAUMÁTICA: SU RESOLUCIÓN CON CÁNULAS DE INFUSIÓN ASPIRACIÓN MALDONADO BAS

*Maldonado Junyent, Ana 1(\*)*  
1 - *Clínica de Ojos Maldonado Bas | (\*) Argentina*

Abstract: Se presenta un caso que concurre refiriendo traumatismo perforante con sutura corneal realizada en otro centro oftalmológico. En el examen se constata la presencia de material cristalino disperso en cámara anterior y glaucoma. Se realiza la resolución quirúrgica del caso utilizando cánulas de infusión aspiración Maldonado Bas

076 | Videos | Catarata

## COMPLICAÇÃO INTRAOPERATÓRIA: FRATURA DE UMA DAS ALÇAS DA LENTE INTRA-OCULAR.

*da Luz Guzzatti, Giovana 1(\*)*; *Trierweiler, Stella Maris 1*;  
*Lima, Gustavo 1*  
1 - *Universidade do Vale do Itajaí | (\*) Brasil*

ALM, 59 anos, feminina, consultou oftalmologista com objetivo de não mais usar lentes corretivas. Apresentava acuidade visual corrigida 20/30 em olho direito (+0,50/-1,25/180°), e 20/25 em olho esquerdo (+0,50/-0,50/180°), adição em ambos os olhos de +2,75. À biomicroscopia apresentava catarata corticonuclear +/4+, a topografia apresentou-se regular, o mapeamento de retina sem alterações, a paquimetria teve mesmo valor em ambos os olhos (542 micrometros), na microscopia especular 2500 células bilateralmente, e na tomografia de coerência óptica mácula normal. Optou-se por cirurgia facorrefrativa com lentes intra-oculares. Em olho direito, lente tórica multifocal Restor CYL2,25D@90° +18,50 (+3,00 T4), em olho esquerdo, lente multifocal Tecnis ZMB00 3 peças +18,50, aplicando incisões relaxantes limbares. Cirurgia, à direita, sem intercorrências e boa evolução. À esquerda, o tempo cirúrgico prolongou-se por fratura de uma alça da lente pelo aparelho injetor, posicionando-se inadequadamente. Foi trocada após três dias, com dificuldade, pela rigidez do material. No sétimo dia pós-operatório, evidenciou-se edema corneano (3+), microbolhas, paquimetria de 662 micrometros. Após 45 dias, o edema diminuiu. Constatou-se, à microscopia especular, 1100 células e, à paquimetria, 573 micrometros. A refração final foi +1,00/-1,50/35°, olho direito, e +1,00/-0,50/110°, olho esquerdo, acuidade visual 20/30 bilateralmente, J2 à direita e J1 à esquerda. Este relato faz questionar as repercussões de indicar facectomia com implante de lente intra-ocular em cataratas incipientes, motivados principalmente pelo desejo de abandono dos óculos. Sabe-se que, atualmente, é um procedimento seguro, mas apresenta riscos e complicações. A dificuldade de retirada da lente Tecnis merece ressalva para necessidade de possuir material adequado para extraí-la, diminuindo o trauma mecânico cirúrgico, perdendo menos células endoteliais. De acordo com as Diretrizes Brasileiras para diagnóstico e tratamento de catarata, há indicação cirúrgica quando a qualidade de vida do paciente estiver comprometida. Ainda, a cirurgia para corrigir presbiopia mantém-se experimental, segundo o Conselho Federal de Medicina brasileiro.



# Sin límites a la vista

Allergan Eyecare está enfocado al futuro y a las ilimitadas posibilidades de la vista. Por más de seis décadas hemos contribuido a definir el panorama del cuidado de los ojos. Continuaremos dedicados a la investigación y al desarrollo en el campo de la visión, sin nunca perder de vista todas las vidas que podamos ayudar a lo largo del camino.

# La Cirugía de Catarata Cambiará en un Femtosegundo



## Con el láser LenSx™ de Alcon, las Posibilidades apenas comienzan.

Ofreciendo la precisión de un láser de femtosegundo a la Cirugía de Catarata Refractiva, el láser LenSx™ está diseñado para realizar en forma predecible muchos de los aspectos más complicados de la cirugía tradicional de cataratas. Creando una altamente reproducible capsulotomía, fragmentación de núcleo y todas las incisiones corneales, mediante un sistema computarizado guiado por imágenes y controlado por el cirujano, el láser LenSx™ de Alcon está Poniendo el Futuro en Movimiento.

Para aprender más sobre la tecnología del láser LenSx™ para Cirugía Refractiva de Catarata con Láser, visite [lensxlasers.com](http://lensxlasers.com)

**Alcon**™

© 2012 Novartis 9/12 LSX11500S0V-D ARG

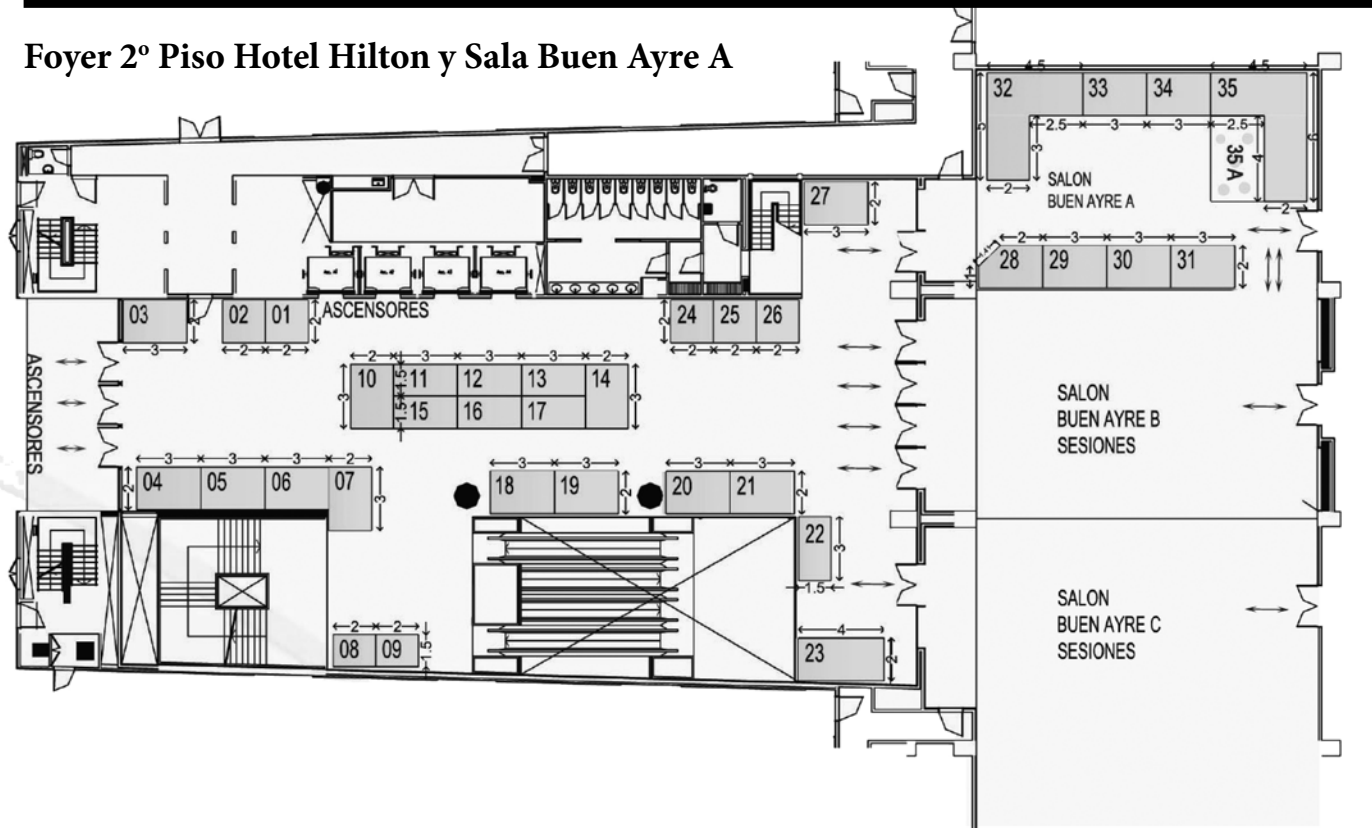






# EXPOSICIÓN COMERCIAL

## Foyer 2º Piso Hotel Hilton y Sala Buen Ayre A



1 - 2	ISCOWITZ
3	ALT EYE
4	OFCOR SRL
5	MED SRL
6	FARMACIA MAGISTER
7	ADVANCE VISIÓN
8	GUSTAVO MULTEDO
9	JAYPEE HIGHLIGHTS MEDICAL PUBLISHERS
10 - 17	ALCON
18	PFORTNER
19	LH INSTRUMENTAL

20 - 21	CENTRO ÓPTICO CASIN
22	ROSINOV
23	POEN
24 - 25 - 26	ALLERGAN
27	FARMACIA COLÓN
28 - 29	BAUSH & LOMB
30	TECVISION
31	REVISTA REVIEW OPTALMOLOGY
34 - 35	ABBOTT

# EXPOSICIÓN COMERCIAL

(5º piso) / Hilton Meetings (5<sup>th</sup> floor)



Sponsor Platinum

**Alcon**<sup>®</sup>

Sponsor Gold

**Abbott**  
A Promise for Life

Sponsor Silver

**ALLERGAN**

**BAUSCH + LOMB**  
Ver Mejor. Vivir Mejor.

Sponsor Bronze



**Centro Optico Casin s.r.l.**  
insumos para cirugía oftalmológica

Sponsor Copper

**II** Iskowitz  
Instrumental

**PFÖRTNER**  
CONTACTOLOGÍA - ÓPTICA

**R** **ROSINOV**<sup>SM</sup>

**ADVANCE VISION S.R.L.**

**ALTEYE**

**FARMACIA COLÓN**  
FARMACIA MAGISTRAL

*Farmacia Magister*

**Gustavo Maffei**  
LABORATORIO OPTICOMOLOGICO

**JAYPEE - HIGHLIGHTS**  
MEDICAL PUBLISHERS, INC.

**LH** Eye Care Argentina  
Instrumental

**MED**  
S.R.L.

**OFCOR**

**Poen**

**abacus**  
erp

**REVIEW**  
Department of ophthalmology

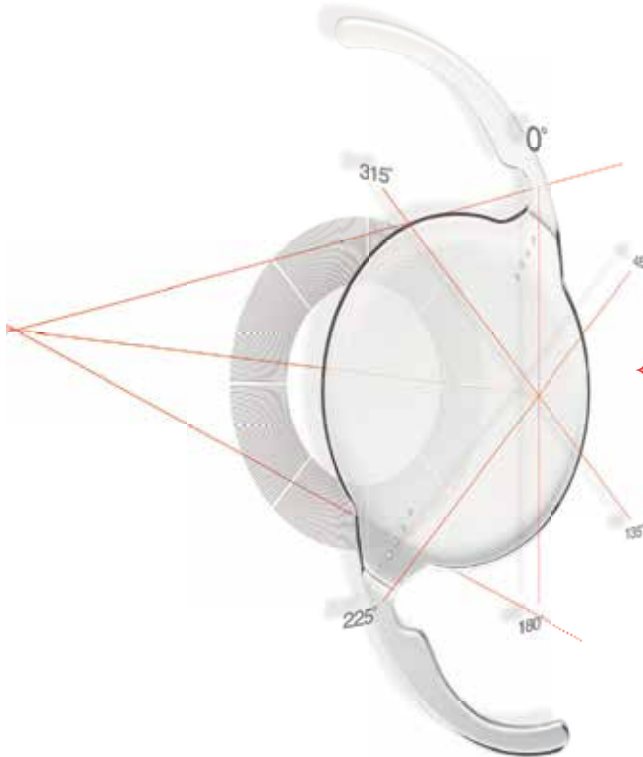
**TECNI VISION**  
OFTALMOLOGIA

**tecvision.**  
**TECHNOLAS**  
PERFECT VISION



# TECNIS® TORIC IOL

The only toric advanced enough to be a TECNIS®



$$\left\{ \begin{array}{l} \text{TECNIS} \\ \text{technology} \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \text{1-PIECE} \\ \text{design} \end{array} \right\} \stackrel{\text{astigmatism correction}}{=} \text{TECNIS}^{\circ} \text{TORIC}$$

**TECNIS**<sup>®</sup>   
TORIC ASPHERIC IOL

**INTRODUCING THE TECNIS® TORIC IOL** —all the advancements and advantages of a **TECNIS®** IOL, now available for precise astigmatism correction. With the excellent stability that **Tri-Fix** 3-Point fixation is designed to deliver, the **TECNIS®** Toric IOL offers you the solution you seek in astigmatism correction. **LEARN MORE AT [WWW.TECNISIOL.COM/EU](http://WWW.TECNISIOL.COM/EU)**

TECNIS® 1-Piece lenses are indicated for the visual correction of aphakia in adult patients in whom a cataractous lens has been removed by extracapsular cataract extraction. These devices are intended to be placed in the capsular bag. For a complete listing of precautions, warnings, and adverse events, refer to the package insert. Rx only. TECNIS and TriFix are trademarks owned by or licensed to Abbott Laboratories, its subsidiaries or affiliates. ©2012 Abbott Medical Optics Inc. [www.AbbottMedicalOptics.com](http://www.AbbottMedicalOptics.com) 2012.03.06-CT4818

 **Abbott**  
Medical Optics