

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS. QUERATOFASIAS Y EXTRACCION DEL CRISTALINO COMBINADA CON QUERATOFASIA

CARLOS SILVA
BREMEN, ALEMANIA

En el transcurso de los últimos 24 meses, se han practicado en Bremen, 108 operaciones de queratomileusis, 38 intervenciones de queratofasia y 38 operaciones de extracción intracapsular de cristalino y queratofasia.

Los principios de esta intervención quirúrgica, han sido descritos previamente, y deseo en esta oportunidad remitirme a presentar los resultados obtenidos y explicar sobre las dificultades que se pueden presentar en las diferentes fases de la operación.

INDICACIONES PARA LA CIRUGIA REFRACTIVA

En los casos iniciales nos circunscribimos a estudiar pacientes con ambliopía y anisometropía, especialmente en niños, luego de fracasos en rehabilitaciones visuales y con los lentes de contacto.

Al observar excelentes resultados en estos pacientes, tanto desde el punto de vista anatómico, como funcional, se trató a personas adultas con diversos grados de ambliopía y finalmente se han intervenido personas con buena agudeza visual con mala tolerancia a las lentillas de contacto.

En su experiencia el doctor Ainsley, de Londres, explicaba que con esta intervención se alcanza una corrección diaria de 24 horas, lo que conlleva

a que ojos ambliopes paulatinamente mejoran en su agudeza visual, no solo en niños, sino como observamos, en adultos jóvenes.

ESTUDIO FUNCIONAL DE LA AGUDEZA VISUAL PRE-OPERATORIA

Se realiza una exploración de la refracción objetiva, en lo posible bajo atropina o en su defecto con zyklolat, valorando un buen grado de agudeza visual de cerca, pues indica una guía de buen pronóstico, luego de una intervención.

Esto tiene importancia en pacientes con un alto grado de miopía que no presentan alteraciones en la fijación.

Medida del espesor de la córnea, tensión intraocular y estudio de fondo de ojo con lentes de tres espejos. Se realiza un status ortóptico y pleóptico. Esperamos emplear en lo futuro un equipo de ultrasonido.

Hemos dividido para esta presentación, los casos de queratomileusis en tres grupos de pacientes:

De - 8.0 a -15.0 dioptrías.

De -15.0 a -20.0 dioptrías.

Con mayor de -20.0 dioptrías.

Comenzaremos por las personas de este último grupo.

En el estudio pre-operatorio, se advertía a estos pacientes, que una corrección exacta de su miopía no era factible, son personas que no alcanzan una buena agudeza visual sin corrección.

Son pacientes que en su evolución post-operatoria al reducirse enormemente el número de dioptrías, realizan ahora con o sin corrección sus labores cotidianas.

Es de anotar igualmente, que habiéndose explicado al paciente de su alta refracción, y que a nuestro parecer a posteriori, no se alcanzó una corrección quirúrgica adecuada, desde el punto de vista del paciente, las reducciones por ejemplo de -28.0 a -10.0, de -27.0 a -12.0 como observaremos en las tablas lo hacen sentirse seguro en sus actividades diarias.

Entre -8.0 y -15.0 dioptrías se obtienen los mejores resultados, llegándose a una corrección final que es más estable que en altos miópicos, con una buena visión post-operatoria.

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS

Al demostrar los casos con buenos resultados, luego de una intervención, explicaremos igualmente los casos desfavorables y nos remontaremos a sus causas y dificultades encontradas en la fase operatoria.

Se ha seguido la técnica del profesor Barraquer en los cursos de cirugía refractiva, dictados en Bogotá.

La marca de referencia, anteriormente se realizaba con una aguja 8-0 en forma interlaminar a las 12 horas, coloreando luego con azul de metileno. Esto podría ser causa de siembra de células corneales interlaminares. Actualmente se practica una pequeña erosión longitudinal periférica corneal que se colorea igualmente.

En algunas ocasiones, no se obtiene una buena adaptación del anillo neumático, pero se regula con facilidad, realizando una disección parcial de la conjuntiva perilimbar.

En casos de hendidura palpebral estrecha, se colocan suturas en los bordes palpebrales, que refuerzan la acción del blefaróstato colibrí, y la excursión de microqueratomo sobre el anillo neumático, se realiza sin dificultades.

Sin embargo, no han faltado casos en nuestra estadística, en que se ha obtenido un disco corneal de menor espesor del requerido. En consecuencia, se sutura nuevamente el disco corneal a su lecho, y se posterga la operación por algunos meses.

La evolución post-operatoria es muy buena, como en una queratoplastia laminar.

En ocasiones al congelar el tejido, los bordes del disco se retraen algo de la base, pudiendo dificultar la talla óptica, produciéndose irregularidades en los bordes que dificultan luego la sutura.

Debe centrarse cuidadosamente el disco a la base, retirándose todo fluido restante hasta conseguir una coaptación perfecta del disco a la base.

El disco corneal luego de la queratectomía, debe tener de espesor entre 0.250 y 0.280 mm. Discos con mayor espesor en el post-operatorio a pesar de la perfecta claridad de la córnea no alcanzan a veces una mayor agudeza visual.

Una maniobra muy importante, es la colocación del disco tallado en su lecho. Se debe evitar manipulaciones innecesarias; se invierte la espátula

donde se encuentra el disco descongelado sobre el lecho corneal, y colocándolo muy suavemente sobre el mismo.

Dificultades se observaban al colocar el disco, y éste se retraía en sus bordes, enrollándose algo, y esto sería la causa de siembra de células en la entrecara.

La buena adaptación de la sutura es fundamental, pues no solamente es suficiente el realizar una sutura continúa muy limpia, sin maltratar el tejido luego de la talla óptica, sino el obtener una tensión ideal en los bordes.

Una pequeña deficiencia de adaptación del disco puede ser causa de invasión de células periféricas en la zona interlaminar causando turbidez corneal.

No deberá tocarse el disco con el fórceps, solamente fijando éste a la conjuntiva perilimbar.

Se realiza la tensión cuidadosa de la sutura y se anuda.

Es excelente el material de sutura como nylon o perlon.

En el post-operatorio se obtiene poco astigmatismo.

Al concluir la intervención se coloca un punto de tarsorrafia, quedando ambos ojos vendados.

En el cambio de vendajes luego de la operación, es importante que el paciente no pestañee en forma brusca, se pueden producir erosiones de la córnea que demoran en epitelizarse.

Se aplican gotas de antibióticos y adsorbonac al 2%, una vez al día.

En los niños, se puede dejar el vendaje oclusivo hasta 2 a 3 días sin presentarse dificultades subjetivas.

A los 14 días de la intervención se retiran las suturas ya sea bajo microscopio o ante la lámpara de hendidura.

CONTRAINDICACIONES

Córneas muy delgadas.

Queratoconos.

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS

Córneas planas.

Lesiones antiguas corneales.

MOLESTIAS SUBJETIVAS EN EL POST-OPERATORIO

Visión de halos periféricos.

Incomodidad pasajera en la visión binocular.

Molestias a la sutura en el post-operatorio inmediato.

COMPLICACIONES

Pérdida del tejido corneal y/o perforación durante la talla óptica.

Opacidades corneales periféricas.

Opacidades corneales centrales.

Neovascularización.

QUERATOFQUIAS

En la técnica de la queratofaquia, en hipermetropías, afaquias e intervenciones combinadas de extracción intracapsular del cristalino con queratofaquia, hemos seguido la técnica del tallado de un disco corneal dador, y su inclusión intralaminar.

En pacientes hipermetrópicos, a pesar de obtener excelentes resultados anatómicos, la mejoría de la agudeza visual es relativa, se trata de pacientes ambliopes y en ocasiones no se alcanza a corregir un mayor número de dioptrías como se calculó.

Sin embargo, en la evolución de varios meses, los pacientes presentan una mejoría subjetiva.

En personas afáquicas que no toleraban los lentes de contacto, ya sean luego de extracciones de cataratas, luego de accidentes perforantes del globo ocular con lesiones del cristalino, en niños afáquicos, luego de una aspiración hidrostática del cristalino, se observa un buen resultado objetivo y subjetivo, llegándose a una buena agudeza visual.

En hipermetropías y afáquicos la evolución post-operatoria es sin complicaciones, los ojos quedan tranquilos, al quedar la sutura intracorneal, no causan sensaciones molestas al paciente.

Para prevenir la movilización del lentículo corneal de inclusión, además de la sutura continua antitorque, se colocan puntos separados, los cuales se retiran a los 14 días de la operación.

La sutura antitorque queda otras dos a tres semanas, pero puede dejarse más tiempo sin complicaciones.

Se emplean corticoides tópicos en forma más precoz que en queratomileusis, obteniéndose una gran claridad corneal.

Al cabo de unos meses, no se puede determinar el lente corneal incluido, que ya forma una sola unidad con el tejido receptor.

No se han observado reacciones inmunológicas y el astigmatismo post-operatorio es de menor cuantía.

EXTRACCION DEL CRISTALINO COMBINADA CON QUERATOFAQUIA

En intervenciones combinadas de extracción intracapsular del cristalino asociada a queratofaquia, se practica la queratectomía, sutura del disco corneal mediante sutura antitorque y luego la inclusión del lentículo corneal previamente tallado.

Luego se realiza la extracción del cristalino.

El disco incluido queda centralizado.

La evolución post-operatoria es buena, los primeros días se presentan molestias subjetivas, algo mayores que en afaquias puras, el lentículo es algo edematoso, pero al cabo de 8 días al aplicarse corticoides tópicos, desaparecen las molestias subjetivas.

Se aplican gotas de Isopto-max, tres veces al día, y se dilata algo la pupila.

A los 14 días se retiran los puntos separados y la sutura antitorque la hemos dejado en ocasiones por varios meses, para controlar la evolución del astigmatismo, sin presentar opacidades corneales.

El lentículo queda perfectamente centrado, sin reacciones de autoinmunización, al emplearse córneas frescas.

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS

La evolución subjetiva del paciente es muy satisfactoria, ya que se sienten muy contentos de tener una buena visión de lejos, poder leer sin anteojos, aunque la evolución demora semanas y hasta meses.

Al ir disminuyendo progresivamente el espesor total de la córnea, la visión aumenta también progresivamente.

La dificultad de una corrección más exacta, reside en los cambios fisiológicos de la córnea dadora, su hidratación post-mortem y la dificultad de la medida exacta de este tejido.

CARLOS SILVA

KERATOMILEUSIS ÜBER - 20,0 DIOPTRIEN

Nummer	Alter	Monate	Radius	Pre - operative		Post - operative	
				Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
5452	15	12	7,310	- 21,0	0,3	- 5,5	0,3
5494	15	14	7,240	- 21,0	0,4	- 7,0	0,3
5555	25	11	7,340	- 22,5 - 1,5 a 170	0,5	- 6,5 - 5,0 a 18	0,5
5591	30	14	7,160	- 21,5 - 1,5 a 170	0,5	- 6,0	0,5
5631	23	11	7,350	- 29,5 - 1,0 a 3	0,25	- 7,5 - 1,5 a 165	0,5
5480	33	6	7,940	- 20,25 - 2,25 a 38	0,3	- 6,5 - 2,5 a 38	0,2
6017	25	8	7,105	- 25,0 - 1,0 a 150	0,3	- 7,0 - 3,0 a 165	0,1
6019	36	10	7,105	- 23,75 - 1,75 a 5	0,05	- 6,0 - 2,5 a 25	0,2
6120	29	12	8,040	- 24,5 - 2,0 a 115	0,1	- 4,5 - 2,0 a 115	0,2
6137	38	5	7,580	- 22,5 - 1,5 a 60	0,3	+ 1,5 - 3,5 a 165	0,5
6274	30	9	7,568	- 24,0 - 2,5 a 5	0,3	- 4,0	0,15
6408	38	9	7,640	- 22,5 - 0,75 a 165	0,5	- 5,25 - 1,5 a 170	0,5

EXPERIENCIAS EN KERATOMILEUSIS

KERATOMILEUSIS ÜBER - 20,0 DIOPTRIEEN

Nummer	Alter	Monate	Radius	Pre - operative		Post - operative	
				Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
5592	23	14	7,340	— 32,0 — 3,0 a 160	0,3	— 18,0	0,15
5493	39	12	7,540	— 20,0 — 1,5 a 16	0,3	— 11,0 — 0,5 a 95	0,2
5516	23	11	7,340	— 28,0 — 3,0 a 10	0,3	— 15,0	0,2
5637	23	8	7,725	— 27,0	0,07	— 12,0	0,1
5644	20	10	7,840	— 21,5 — 1,5 a 158	0,15	— 11,75	0,2
5803	21	12	7,690	— 27,25	0,2	— 12,0	0,1
6031	23	9	7,490	— 25,25 — 1,0 a 13	0,3	— 13,0	0,25
6178	20	10	7,340	— 27,5	0,3	— 16,0 — 2,25 a 40	0,3

CARLOS SILVA

KERATOMILEUSIS VOM - 15,0 bis - 20,0 DIOPTRIEN

Nummer	Alter	Monate	Radius	Pre - operative		Post - operative	
				Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
5169	18	24	9,060	- 17,0 - 4,0 a 15	1/50	- 7,5 - 6,0 a 30	1/25
5222	20	12	8,649	- 16,0	0,07	- 6,0	0,05
5344	17	15	8,402	- 17,0	0,03	+ 1,25 - 1,25 a 20	0,07
5357	20	10	8,402	- 16,5	0,5	- 1,5	0,4
5410	19	12	8,000	- 19,5 - 3,0 a 50	0,15	- 6,5 - 5,0 a 18	0,25
5454	18	8	7,790	- 18,0 - 3,25 a 90	0,3	- 3,5 - 1,75 a 90	0,3
5627	25	11	7,420	- 18,0 - 1,5 a 35	0,3	- 6,0	0,25
5341	30	9	7,475	- 16,0	0,4	- 7,25	0,5
5884	17	8	7,580	- 17,25 - 4,25 a 154	0,1	- 2,5	0,07
6130	27	9	7,530	- 17,0	0,4	- 3,5 - 2,5 a 85	0,2
6333	20	6	7,430	- 15,0 - 0,75 a 110	0,5	- 6,5 - 2,0 a 110	0,5

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS

KERATOMILEUSIS VOM - 15,0 bis - 20,0 DIOPTRIEEN

<i>Nummer</i>	<i>Alter</i>	<i>Monate</i>	<i>Radius</i>	<i>Pre - operative</i>		<i>Post - operative</i>	
				<i>Refraktion</i>	<i>Visus</i>	<i>Refraktion</i>	<i>Visus</i>
5151	17	18	8,693	— 17,5 — 2,25 a 35	0,1	— 12,5 — 1,5 a 30	0,1
5297	20	17	8,423	— 15,75 — 1,75 a 25	0,5	— 9,0	0,15
5541	20	12	7,550	— 18,0 — 1,25 a 175	0,4	— 12,0 — 1,0 a 70	0,25
5619	16	8	7,620	— 15,75 — 0,75 a 90	0,3	— 8,75 — 1,75 a 90	0,3
5824	13	10	7,345	— 18,5 — 2,5 a 5	0,1	— 8,25 — 2,0 a 160	0,15
6102	17	11	7,830	— 17,75 — 3,5 a 165	0,4	— 12,0 — 2,0 a 110	0,3
6200	14	10	7,380	— 18,5 — 3,0 a 42	0,3	— 11,5 — 2,0 a 20	0,3
6233	13	12	7,350	— 15,75 — 1,75 a 167	0,07	— 12,25 — 3,5 a 0	0,2

CARLOS SILVA

KERATOMILEUSIS VOM - 8,0 bis - 15,0 DIOPTRIEN

Nummer	Alter	Monate	Radius	Pre - operative		Post - operative	
				Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
6011	14	11	8,045	— 13,25 — 4,0 a 30	0,25	— 4,5 — 3,25 a 18	0,4
6087	11	12	7,680	— 11,75 — 4,5 a 15	0,3	— 4,0 — 1,5 a 25	0,2
6078	33	11	7,880	— 11,5	0,5	— 1,25 — 2,25 a 55	0,5
5955	28	10	7,340	— 9,0 — 4,0 a 168	0,6	— 3,0 — 3,0 a 175	0,4
5930	30	7	7,850	— 9,0 — 2,0 a 100	0,6	— 0,5 — 1,0 a 60	0,4
5915	17	7	7,645	— 11,0 — 4,25 a 169	0,15	— 4,0 — 4,0 a 140	0,25
5871	20	8	7,630	— 9,75 — 3,5 a 22	0,2	— 1,0 — 6,0 a 25	0,3
5864	26	12	7,180	— 11,25 — 4,0 a 158	0,5	— 3,0 — 4,25 a 125	0,6
5800	20	11	7,180	— 10,25 — 1,0 a 145	0,6	Plan	0,3
6571	19	10	7,060	— 8,0 — 0,75 a 170	0,8	— 4,0 — 2,75 a 123	0,8

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS

KERATOMILEUSIS VOM - 8,0 bis - 15,0 DIOPTRJEN

<i>Nummer</i>	<i>Alter</i>	<i>Monate</i>	<i>Radius</i>	<i>Pre - operative</i>		<i>Post - operative</i>	
				<i>Refraktion</i>	<i>Visus</i>	<i>Refraktion</i>	<i>Visus</i>
6276	24	8	7,080	— 10,0 — 4,0 a 22	0,6	— 3,0 — 4,25 a 125	0,6
6260	15	9	7,190	— 10,0 — 2,0 a 25	0,6	— 3,5 — 1,75 a 65	0,6
6259	34	10	7,550	— 10,75 — 2,75 a 58	0,6	— 3,0 — 4,0 a 62	0,4
6249	15	8	7,300	— 9,0 — 1,25 a 15	1,0	— 2,25 — 3,25 a 155	0,8
6166	17	8	7,430	— 14,25 — 1,75 a 60	0,4	— 2,75 — 5,0 a 40	0,5
6165	18	10	7,500	— 11,25 — 2,0 a 146	0,6	— 4,25 — 0,25 a 20	0,5
6159	10	12	7,820	— 7,75 — 2,25 a 78	0,1	— 2,5 — 2,0 a 120	0,15
6158	17	12	7,300	— 10,5 — 1,0 a 12	0,5	— 3,0 — 2,5 a 15	0,3
6139	27	10	7,530	— 11,25 — 2,25 a 20	0,5	— 3,5 — 2,5 a 85	0,2
6115	13	12	7,690	— 10,0 — 1,0 a 160	0,3	— 4,25	0,25

CARLOS SILVA

KERATOMILEUSIS VOM - 8,0 bis - 15,0 DIOPTRIEN

Number	Alter	Monate	Radius	Pre - operative		Post - operative	
				Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
5657	21	9	7,430	- 8,75 - 1,75 a 180	0,8	- 2,75 - 2,25 a 5	0,4
5618	27	10	7,040	- 9,0 - 0,5 a 5	0,8	- 4,25 - 2,0 a 48	0,8
5602	18	14	7,390	- 8,25 - 2,25 a 12	0,8	- 2,25 - 5,5 a 178	0,8
5588	24	9	7,860	- 14,75 - 3,0 a 113	0,4	- 2,0 - 6,0 a 108	0,3
5546	19	12	7,890	- 11,25 - 1,75 a 13	0,2	- 0,25 - 4,25 a 168	0,3
5522	11	11	7,980	- 8,25 - 2,25 a 180	0,07	Plan	0,2
5464	16	10	7,860	- 9,75 - 2,0 a 75	0,8	+ 0,5 - 2,25 a 60	0,8
5334	19	8	8,594	- 9,5 - 0,75 a 105	0,4	- 0,5 - 1,0 a 105	0,3
5331	30	12	8,473	- 8,5 - 2,25 a 70	0,4	+ 0,25 - 0,5 a 180	0,3
5482	20	11	7,350	- 11,25 - 2,0 a 3	0,5	- 4,5	0,6

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS

KERATOPHAKIE BEI HYPERMETROPIEN

Nummer	Alter	Monate	Pre - operative		Post - operative	
			Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
5054	12	12	+ 8,0 — 3,5 a 4	0,1	— 0,75 — 0,75 a 180	0,1
5145	10	9	+ 7,0 — 2,25 a 6	0,1	1,0 — 2,0 a 150	0,1
5148	9	10	+ 8,5 — 2,75 a 178	0,4	+ 3,25 — 3,0 a 20	0,5
5168	11	11	+ 6,25	0,1	Plan — 2,25 a 75	0,1
5175	9	12	+ 10,5 — 0,75 a 140	0,1	2,75	0,15
5492	10	10	+ 8,0 — 2,0 a 138	0,1	1,25 — 2,0 a 140	0,15
5295	13	12	+ 11,55 — 2,0 a 10	0,1	4,0	0,1
5592	16	10	10,25 — 1,5 a 5	0,2	0,5 — 0,75 a 100	0,5
5651	13	8	9,0 — 1,5 a 25	0,1	Plan	0,15

CARLOS SILVA

KERATOPHAKIE BEI HYPERMETROPIEN

Nummer	Alter	Monate	Pre - operative		Post - operative	
			Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
5808	14	6	7,0 — 1,25 a 170	1/35	Plan	0,1
6228	15	8	+ 10,0	0,1	Plan	0,07
5280	15	10	+ 8,6 — 0,75 a 150	0,3	+ 6,0 — 0,5 a 90	0,2
5529	18	6	+ 9,5 — 2,0 a 150	0,2	+ 6,0 — 5,75 a 55	0,3
6092	15	7	+ 9,75 — 1,75 a 85	0,6	— 5,5 — 1,0 a 85	0,15
6192	12	8	+ 10,5 — 1,5 a 160	0,3	+ 5,0 — 0,75 a 120	0,3
6303	17	12	+ 8,75 — 2,0 a 12	0,8	Plan	0,3
6021	21	10	6,0 — 1,0 a 130	0,8	+ 2,25 — 1,0 a 130	0,6

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS

KERATOPHAKIE BEI APHAKIEN

Nummer	Alter	Monate	Pre - operative		Post - operative	
			Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
5270	7	14	+ 17,75 — 2,5 a 5	Keine Angaben	+ 3,5 — 5,0 a 10	Keine Angaben
5310	9	12	+ 13,5 — 4,0 a 37	0,5	+ 8,75	0,4
5503	50	11	+ 13,25 — 1,5 a 105	1,0	2,0 — 1,25 a 120	1,0
5540	30	10	+ 13,75 — 2,0 a 70	1,0	+ 4,25 — 3,0 a 134	0,6
5638	13	8	+ 12,5 — 1,5 a 40	0,25	.. 8 25 — 1,75 a 20	0,3
5675	9	7	+ 11,0	0,07	Plan	0,15
5957	38	8	17,25 — 3,75 a 165	0,5	5,75 — 3,0 a 15	0,4
6190	8	6	+ 13,25 — 2,0 a 155	0,15	.. 5,0 — 0,75 a 120	0,4
6229	8	7	+ 11,75 — 2,0 a 5	H. B.	Plan	H. B.
6051	24	5	+ 13,75 — 2,75 a 85	1,0	7,5 2,5 a 75	0,5

CARLOS SILVA

CATARACT EXTRAKTION KOMBINIERT MIT KERATOPHAKIE

Nummer	Monate	Alter	Pre - operative			Post - operative		
			Refraktion	Visus	Refraktion	Refraktion	Visus	
5247	12	67	s. c.	Handbewegungen	+ 6,0	- 2,0	a 178	0,8
5341	10	40	1,75	- 2,25 a 150	0,1	+ 5,0		0,4
5411	12	52	s. c.	Handbewegungen	+ 3,5	- 1,5	a 40	0,6
5431	14	60	- 6,0	- 0,5 a 90	0,05	+ 4,5	- 2,0 a 158	0,6
5435	13	62	- 3,25		0,25	2,25	- 1,75 a 150	0,4
5466	9	69	Plan	- 1,0 a 150	0,25	+ 4,0		0,5
5470	10	65	+ 0,5	- 1,25 a 150	0,3	+ 4,0	- 1,75 a 100	0,3
6079	8	63	s. c.		0,2	+ 4,5	- 2,0 a 130	0,15
6103	18	68	- 6,0	- 1,0 a 125 (Alte Amotio Retinae)	0,1	+ 5,75	- 1,75 a 30	0,1
6129	8	66	- 3,5	- 1,5 a 125	0,3	+ 0,5	- 2,25	0,3
6142	10	62	- 9,0		0,05	+ 5,0		0,1

EXPERIENCIAS EN QUERATOMILEUSIS

CATARACT EXTRAKTION KOMBINIERT MIT KERATOPHAKIE

Numer	Monate	Alter	Pre - operative		Post - operative	
			Refraktion	Visus	Refraktion	Visus
5471	11	57	s. c.	F. Z.	+ 5,5 — 2,75 a 10	0,3
5568	10	70	— 6,0	0,05	+ 6,0	0,25
5578	10	69	— 4,0	0,07	3,0 — 2,25 a 55	0,5
5622	11	66	— 5,0	0,05	5,75 — 1,25	0,5
5673	10	56	Lichtschein		5,5	0,25
5909	8	60	— 4,5 — 0,5 a 90	0,15	+ 3,25 — 2,5 a 85	0,5
5956	10	67	+ 1,05 — 0,5 a 0	H. B.	5,0 — 0,75 a 15	0,4
6003	8	66	— 1,75 — 1,25 a 100	0,05	5,5 — 1,5 a 170	0,4
6036	6	47	s. c.	H. B.	9,5	0,3
6277	6	61	s. c.	H. B.	2,5 — 1,0 a 40	0,25
6301	6	56	s. c.	H. B.	7,25	0,15