

## Procedimiento Catarata

1. Luego de haber colocado blefarostato, verifique párpados y elemento que separa las pestañas, no haga presión sobre globo ocular.
2. Ubíquese con el microscopio de acuerdo a mano dominante sobre eje más curvo de la córnea
3. Paracentesis con cuchillete de diamante
4. Aire en cámara anterior
5. Inyección de azul tripano en cámara anterior
6. Viscoelástico en cámara anterior y reforma de la misma
7. Incisión con cuchillete de diamante y aplicación de viscoelástico grueso, ojo en cataratas hiper maduras verificar máxima aplicación de dicho viscoelástico en el centro de la catarata
8. Se hace capsulotomía con quistótomo del centro hacia afuera y levantando pestaña. En hiper maduras y jóvenes la capsulotomía debe SER PEQUEÑA sin perder en ningún momento presión de cámara anterior
9. Capsulorrexis con utrata, forma circular vigilando que no se vaya la misma, NUNCA soltar la rexis dos husos horarios cercanos a la incisión por donde entra la utrata.
10. Hidrodissección con SSB entrando 5 y 7 hrs del globo ocular
11. Rotación de núcleo con rotador o con chopper. Si no rota, repita paso 10 y 11
12. Introduzca pieza de mano con ultrachopper, comenzar a hacer los surcos del centro hasta llegar hasta rexis, NUNCA se pase de la rexis. Verifique profundidad en el centro, luego rote núcleo con segunda pieza (espátula de cruz) hasta hacer surcos en forma de cruz
13. Realizar fractura de núcleo con ultrachopper y espátula de cruz o chopper, rótelos hasta obtener cuatro fragmentos
14. Con pieza de faco iniciar faco y aspiración de los cuatro segmentos, SIEMPRE verifique que aspire fragmento y se lleve a zona de seguridad, allí si aplique faco, NO mueva pieza de mano de zona de seguridad mientras aplica faco, ayúdese con segundo instrumento para presentarse el fragmento. Una vez se aspire el fragmento, rote e inicie de nuevo. En los dos últimos fragmentos con segundo instrumento proteja cápsula posterior
15. Con pieza irrigación-aspiración, aspire restos corticales, casi siempre quedan restos a nivel de incisión entrada de pieza irrigación-aspiración
16. Viscoelástico en bolsa capsular, se coloca 180° a la incisión con el fin que el mismo viscoelástico cuando llene la bolsa capsular diseque los restos que quedan en el eje de la incisión
17. Introducción de lente intraocular con inyector, ojo con segundo instrumento (espátula de cruz) en la paracentesis se fija el ojo, la instrumentadora inyecta la lente
18. Con rotador, rote la lente en sentido horario con el fin de verificar que quede dentro del saco capsular sus dos hápticas, empújelo hacia abajo, es decir a los 180° a la incisión con el fin que la lente se meta debajo de los restos corticales
19. Soportándose en la lente y pieza irrigación-aspiración curva, aspire restos corticales y viscoelástico
20. En el momento de sacar la pieza de mano, por paracentesis inyecte aire con el fin de mantener posición de la lente. Aplique viscoelástico en incisión principal para mantener iris fuera de sutura
21. Coloque sutura No.1, hidrate incisión y paracentesis
22. Aplique antibiótico y corticoide en cámara anterior

23. Verifique hermeticidad de cámara con aplicador
24. Antibiótico y corticoide subconjuntival, irrigue heridas externamente con esta misma mezcla
25. Retire blefaróstato con técnica habitual de la clínica.