

## ANILLOS INTRAESTROMALES

### Antes de iniciar

1. Verificar nombre del paciente, edad, ametropía a corregir y calcular equivalente esférico si se programa INTACS, en caso de CornealRing verificar hoja de internet o transcripción de datos sobre Pentacam.
2. En caso de INTACS verificar nomograma así:

Equivalente Esférico	Espesor	Tipo
-1.50	250	ICI
-2.00	300	ICI
-3.00	350	ICI
-4.00	400	ICI
-5.00 dp	450	ICI
5.00 – 7.00 dp	400	ISK
> 7.00 dp	450	ISK

Tabla 1. Nomograma INTACS. Siempre en queratometrías menores a 50 dioptrías. Si es mayor a 50 dioptrías usar ISK (400 si es equivalente menor a -5.00 dioptrías, 450 si es mayor).

3. Verificar en mapa paquimétrico eje más curvo y menor paquimetría a 5 mm (CornealRing) y 6 mm INTACS.
4. Para CornealRing, paciente en hoja trae número de segmentos, longitud en grados y grosor, verificar existencia del mismo y recordar en cuando no son segmentos iguales en el mismo ojo se debe colocar el más grueso en el lado más afectado por el queratocono, además el grosor del segmento no puede ser mayor a la mitad de la menor paquimetría a 5mm.

### Con el paciente

1. Colocación tegaderm o micropore en PS
2. Colocación blefaróstato Castroviejo o Lieberman
3. Ubicación cirujano a 90° con microscopio
4. Marcación con reloj de Méndez y Sinsky eje más curvo corneal o eje de incisión
5. Reubicación de cirujano y microscopio, de acuerdo a eje más curvo y mano dominante
6. Para CornealRing e INTACS ISK demarcación de eje visual con Sinsky
7. Demarcación de zona óptica con marcador para INTACS o Marcador de Vejarano para CornealRing de acuerdo a eje de incisión y eje visual, la zona óptica de INTACS ICI se hace de acuerdo a eje de incisión y eje pupilar con marcador para INTACS ICI. Verificar marcación de zona óptica y zona de disección
8. En caso de anillos de 220°, reubicación de nuevo cirujano y microscopio de acuerdo al sitio de incisión (20 -30° más lejos del eje más curvo) el cual ya está marcado con el marcador de Vejarano.

9. Calibración de bisturí de diamante a 0 micras, verifique la punta. Luego lleve la medida a profundidad calculada y verifique de nuevo la punta
10. Inmovilizar el ojo con pinza .12 ó Kremer a 180° del eje de incisión, tomar conjuntiva limbar
11. Realizar incisión penetrante en eje más curvo con bisturí diamante
12. Predelaminación: Con predelaminador, ingrese la punta perpendicular a incisión, una vez llegue a fondo, horizontal predelamine perpendicular a la córnea en un solo plano colocando .12 o Kramer a 45° de la dirección de predelaminación. Luego verifique predelaminación en 180° en sitio de incisión sin resaltos
13. Creación del bolsillo con espátulas. Ingresar la espátula perpendicular a incisión y luego horizontalizarla, teniendo fijación en conjuntiva limbar a 45° de la dirección de disección. (En caso de un segmento, solo un bolsillo)
14. Nuevamente pase el predelaminador verificando disección 180° y ausencia de resaltos
15. Colocar anillo de succión centrado en eje visual o pupilar de acuerdo al caso, siempre el tubo por el que ingresa el aire debe quedar a la izquierda, a su vez la incisión debe quedar en medio de los dos pilares del anillo de succión. La instrumentadora colocará disector rotándolo mientras se verifica adecuada excursión sobre área de disección, una vez verificada, solicite succión, iniciando en 40, luego vuelva y verifique disector pase sobre área de disección demarcada.
16. En caso de soltarse el anillo de succión, retire anillo, lave con solución salina y proximetacaína y recolocar el anillo una vez se verifique que desaparece el surco escleral dejado por la primera succión. Aumentar succión a 50 cm.
17. Coloque espátula en uno de los bolsillos, la instrumentadora colocará disector INTACS ó Vejarano según el caso con la punta del mismo debajo de la espátula y en la misma dirección de la misma. INMOVILICE mano izquierda, a su vez la espátula acerca herida a eje visual con la mano derecha. Nunca profundice la espátula, mueve el ojo y suelta la succión.
18. Realizar retirar espátula suavemente, realizar disección
19. Repetir pasos 15 y 16 para crear otro canal de inserción de segmento en caso de implantar dos segmentos
20. Con MacPherson modificada, tomar el segmento, verificando base inferior y vértice superior, en caso de INTACS la punta de entrada al canal además no tiene marca, en CornealRing solo verificar base y vértice
21. Introducir segmento(s) y verificar que quede(n) a por lo menos 20° del sitio de inserción.
22. Con Sinsky acomodar el cuerpo de los segmentos
23. Sutura con Nylon 10-0 y lente de contacto, previa infiltración de proxilaxis