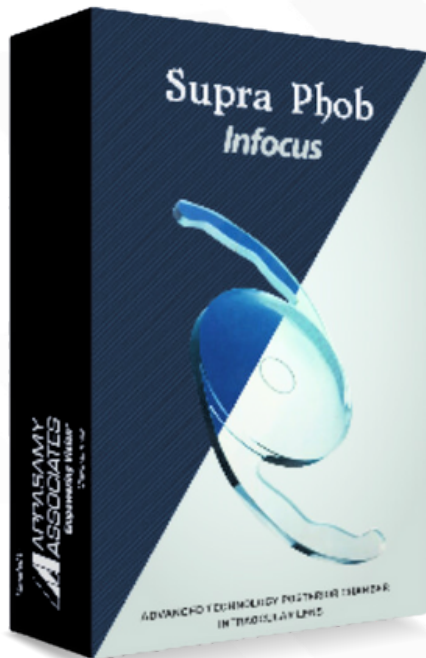


LENTE SUPRAPHOB INFOCUS



Los lentes intraoculares (LIO) Supraphob Infocus son LIO de cámara posterior con filtro de luz azul y ultravioleta para el tratamiento de la afaquia. Los LIO están diseñadas para implantarse quirúrgicamente en la bolsa capsular del ojo humano como reemplazo del cristalino natural después de un procedimiento quirúrgico de facoemulsificación.

La naturaleza del material y las características de diseño de la LIO amplían la profundidad de enfoque, lo que ayudará a la visión de lejos, intermedia y cercana.

A lo largo de la vida, el cristalino protege la retina de la peligrosa luz ultravioleta. La extracción de cataratas elimina esta barrera protectora y puede acelerar la fototoxicidad retiniana. Se agregaron cromóforos amarillos que absorben el azul a la tecnología de LIO para ampliar la protección y disminuir la cantidad de energía UV-azul y aproximar las propiedades atenuantes de la luz UV y azul. Esto también mejora la sensibilidad al contraste en condiciones de poca luz.

DIÁMETRO TOTAL	13 mm
Diámetro óptico	6.0 mm
Diseño óptico	Biconvexo
Rango potencia	+10.00 D a +30.00 D
Constante óptica	119.1
Material	Acrílico Hidrofóbico



Indicación

El lente intraocular de cámara posterior Supraphob Infocus está indicada para la sustitución del cristalino natural humano para lograr la corrección visual de la afaquia en pacientes adultos después de una cirugía de cataratas. El lente está destinado a colocarse en la bolsa capsular. El lente intraocular (LIO) funciona como un medio refractivo para reemplazar el cristalino natural en la corrección de la afaquia.

La lista es indicativa y no debe considerarse completa ni exhaustiva.

- Catarata monocular
- Catarata madura
- Catarata Congénita
- Necesidades Ocupacionales
- Catarata traumática

Empleo

- Examine la bolsa protectora antes de abrirla para garantizar la esterilidad.
- Cualquier daño en la bolsa debe considerarse muy seriamente y es posible que el interior del IOL no esté estéril.
- Después de un examen adecuado, retire la bolsa y retire los estuches de los lentes.
- Sostenga y levante el lente con unas pinzas de bordes lisos.
- Utilice BSS (o) Salaine para eliminar los cambios estáticos que podrían haberse desarrollado en la superficie del lente.
- No toque la porción óptica central del lente, con fórceps, dejará marcas permanentes de fórceps en el eje visual.
- No utilice guantes de goma.

Advertencias

Los pacientes con cualquiera de las siguientes afecciones pueden no ser candidatos adecuados para la implantación de lentes intraoculares, ya que el implante puede empeorar la afección existente, puede interferir con el diagnóstico o el tratamiento de la afección o puede representar un riesgo irrazonable para la vista del paciente. Se necesita una evaluación preoperatoria cuidadosa y un buen juicio clínico por parte del cirujano para evaluar el riesgo frente al beneficio antes de implantar el lente.

- Uveítis crónica grave
- Distrofia epitelial
- Retinopatía Diabética Proliferativa
- Pérdida masiva de vítreo
- Hemorragia coroidea
- Microftalmos
- Cataratas no relacionadas con la edad
- Distrofia corneal severa
- Enfermedad ocular grave concomitante
- Catarata de rubéola
- Evitar la implantación en ojos con pupila dilatada fija y pupila miótica
- Aniridia
- Glaucoma

Los peligros y efectos secundarios relevantes de los lentes intraoculares son esencialmente los mismos que (pero no los de la extracción de cataratas de rutina). Estos incluyen lo siguiente:

- Restos de cuerpo extraño intraocular
- Implantes de lentes con asa Amputación
- Edema corneal temporal
- Formación de cataratas secundarias
- Lente mal posicionada
- Cámara Anterior Plana Temporal
- Bloque Pupilar
- Desprendimiento de retina
- Distrofia corneal endotelial
- Herniación vítrea hacia la cámara anterior.
- Infección
- Distrofia corneal