

¿HA PENSADO EN OPERARSE LA MIOPIA, HIPERMETROPIA O ASTIGMATISMO?



EVO Visian ICL™
Evolución en la libertad visual

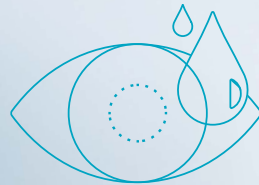
POR QUÉ ELEGIR LAS EVO VISIAN ICL

Las EVO Visian ICL se fabrican con **Colámero® biocompatible**, un material patentado de uso exclusivo de STAAR Surgical. Este material contiene colágeno, un elemento que el organismo genera de forma natural. El Colámero® con el que se fabrican las EVO Visian ICL presenta características únicas —como la protección frente a los UV—, lo que lo convierten en un material ideal para las lentes de corrección de los defectos refractivos.



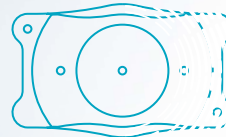
Biocompatibilidad

La lente está diseñada para vivir en armonía con el ojo.



Ausencia del síndrome del ojo seco

Las lentes Visian ICL no dan lugar al síndrome del ojo seco.¹



Posibilidad de extracción

Las EVO Visian ICL pueden retirarse por completo.



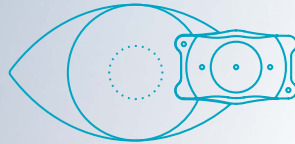
Visión nocturna

Excelente visión nocturna testada científicamente.²



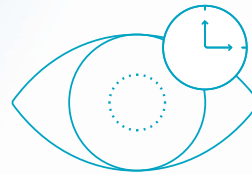
Protección frente a los UV

El **Colámero®** proporciona protección frente a los UV.



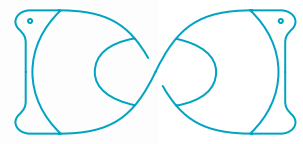
Flexibilidad para el futuro

Pueden retirarse para seguir el ritmo del avance de la tecnología y de sus necesidades futuras.



Intervención y recuperación rápidas

Tras una intervención de unos 20-30 minutos, la mayoría de pacientes retoman sus actividades en pocos días.



Blandas y flexibles

La colocación es muy sencilla gracias a su estructura blanda y flexible.

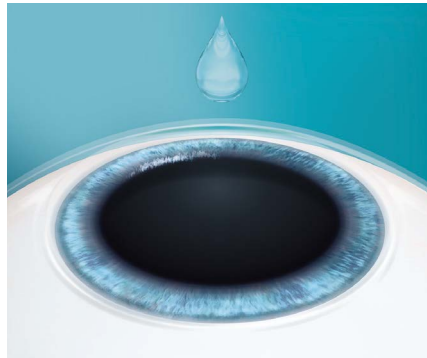
MÁXIMA DEFINICIÓN EN SOLO VEINTE MINUTOS

LA INTERVENCIÓN CON LAS LENTES EVO VISIAN ICL*



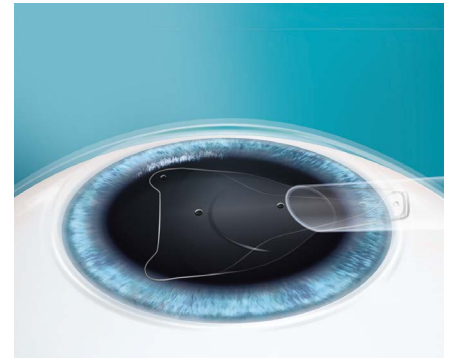
1. Revisión previa a la intervención:

Antes de programar la fecha de implantación de las EVO Visian ICL, el médico le hará una serie de pruebas para determinar las características del ojo.



2. Administración de gotas para los ojos:

El día de la intervención, antes de esta, el médico le administrará unas gotas para dilatar las pupilas y anestesiarse los ojos.



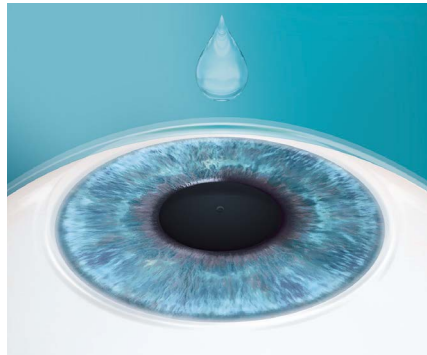
3. Implantación de la lente:

Para preparar el ojo, el médico hará una pequeña abertura en la base de la córnea para insertar las EVO Visian ICL. Se trata de una intervención indolora gracias a la anestesia.



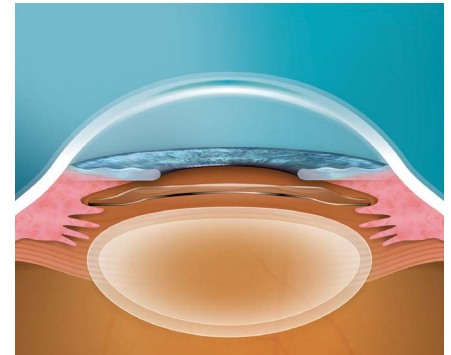
4. Colocación de la lente:

Tras insertar la lente, el médico hará los ajustes necesarios para garantizar que se haya colocado correctamente en el ojo.



5. Último paso:

Llegados a este momento, la intervención habrá terminado, por lo que la vista de muchos de los pacientes habrá mejorado casi de inmediato. El médico le recetará unas gotas para los ojos para prevenir infecciones después de la intervención.



6. Posoperatorio y revisión:

Después de la intervención, tendrá que volver a la clínica cuando se lo indique el médico para completar las visitas de seguimiento. Siga las instrucciones del médico tras la colocación de las EVO Visian ICL.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿ES UNA CIRUGÍA PROBADA?

Es la lente fáquica más implantada de la historia. Más de un millón de lentes implantadas prueban su eficiencia, más de 20 años de experiencia demuestran seguridad, eficacia y calidad.⁽³⁾

¿ES MÁS COMPLICADA QUE EL LÁSER?

No es más complicada que el láser, las dos requieren anestesia local y tienen similar duración.⁽⁴⁾

¿ES UNA CIRUGÍA DOLOROSA?

No, el paciente no siente dolor.⁽⁵⁾

¿CUÁNTO DURA LA CIRUGÍA?

Entre 10 y 20 minutos por ojo.

¿PUEDO RECHAZAR LA LENTE?

No, en ningún caso ha presentado rechazo. Son biocompatibles.⁽³⁾

¿SE PUEDEN RETIRAR?

Sí, es una de sus ventajas, son removibles.⁽³⁾

¿CÓMO ES LA RECUPERACIÓN?

La recuperación visual es prácticamente inmediata, indolora y con muy leves molestias.^(5,6)

¿SENTIRÉ LAS LENTES DENTRO DEL OJO?

Las lentes ICL no se notan ni se ven.

¿SON UNAS LENTES COMO LAS DE LAS CATARATAS?

No. Las lentes ICL no precisan quitar el cristalino, como las de las cataratas. Las lentes ICL se añaden para corregir la graduación.

¿SE PUEDEN MOVER O SALIR DEL OJO?

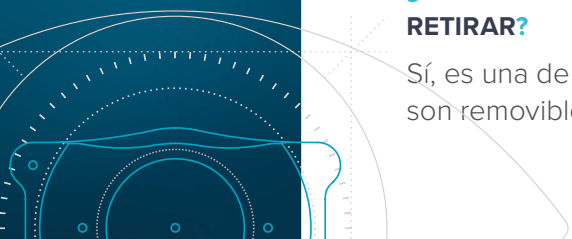
No se mueven, ni se salen.⁽³⁾

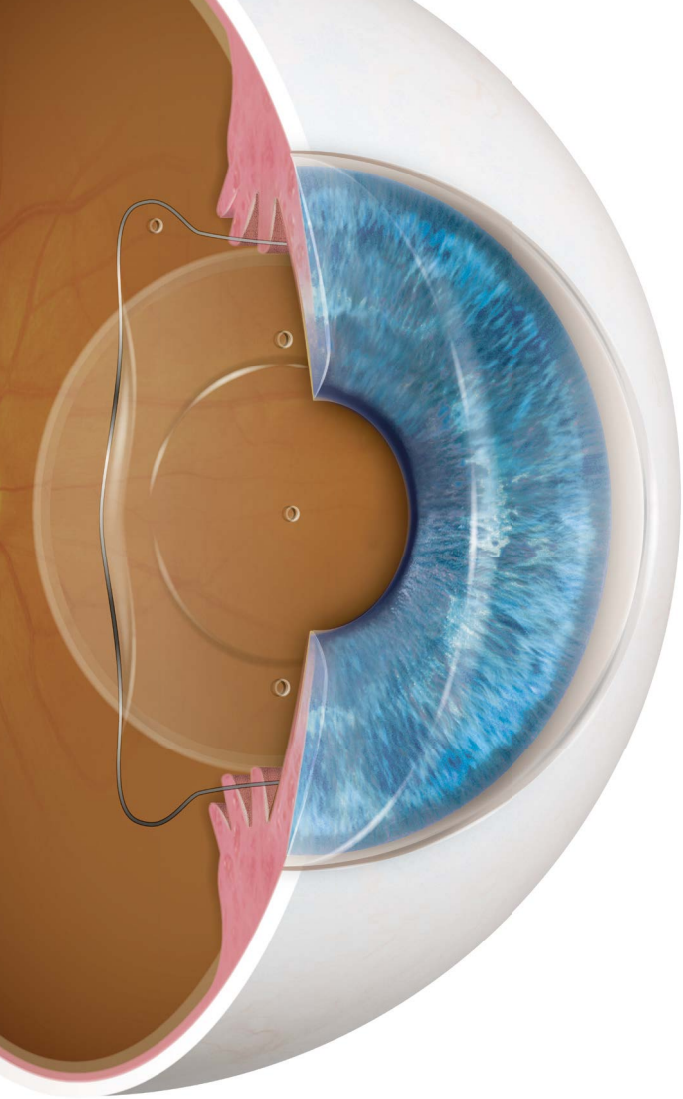
¿DURAN TODA LA VIDA?

Sí, duran toda la vida.⁽³⁾

¿QUÉ PUEDO HACER SI ME AUMENTA LA GRADUACIÓN?

Es muy poco probable, pero si fuera así se pueden cambiar las lentes.^(3,7)



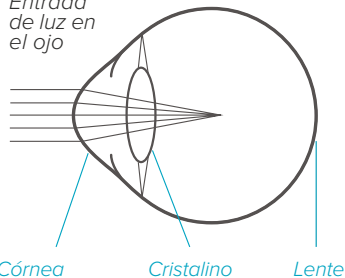


CÓMO CORRIGEN LAS LENTES EVO VISIAN ICL LA MIOPIA, HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO

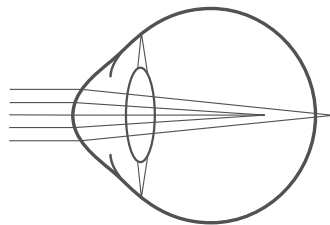
Las **EVO Visian ICL** enfocan la luz correctamente en la retina, de una forma similar a las gafas y las lentes de contacto. Las **EVO Visian ICL** se colocan directamente detrás del iris (la parte coloreada del ojo) y delante del cristalino. De este modo, las **EVO Visian ICL** enfocan la luz correctamente en la retina, lo que ayuda a crear una visión clara de lejos.

Ojo miope

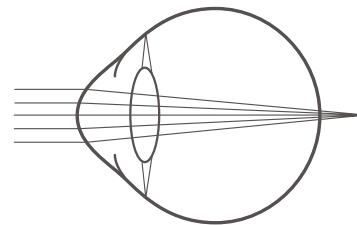
Entrada de luz en el ojo



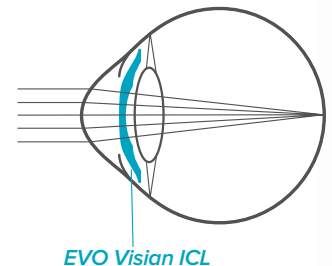
Ojo con astigmatismo



Ojo hipermetrope*



Ojo tras el tratamiento



*Las ICL diseñadas para el tratamiento de la hipermetropía no son de tipo EVO, por lo que es necesario hacer dos pequeñas aberturas adicionales en la parte coloreada del ojo para garantizar un flujo adecuado de líquido tras la implantación de la ICL.



**LA VIDA SON EXPERIENCIAS.
MÍRELAS EN CADA DETALLE.**

**DEJE ATRÁS SUS GAFAS Y LENTILLAS
Y ESTRENE UNA VISIÓN NUEVA DEL MUNDO.**

1. Naves, J. S.; Carracedo, G.; Cacho-Babillo, I.: Diadenosine Nucleotid Measurements as Dry-Eye Score in Patients After LASIK and ICL Surgery. Presentado en la reunión de 2012 de la Sociedad Estadounidense de Cirugía Refractiva y Cataratas (ASCRS).
2. Parkhurst, G. D.: Comparison of Night Vision and Contrast Sensitivity in Patients Undergoing Implantable Collamer Lens Implantation or LASIK. Presentado en la Academia Estadounidense de Oftalmología (AAO), el 19 de octubre de 2010, en Chicago, IL (EE. UU.).
3. Packer M. The Implantable Collamer Lens with a ventral port: review of the literature. Clin Ophthalmol. 2018;12:2427-2438.
4. Kim, T. I. et al (2019). Refractive surgery. Lancet (London, England), 393(10185), 2085–2098.
5. Assam JH et al. Intraoperative and postoperative pain in cataract surgery. Surv Ophthalmol. 2018;63(1):75–85.
6. Kobashi H et al. Long-term quality of life after posterior chamber phakic intraocular lens implantation and after wavefront-guided laser in situ keratomileusis for myopia. J Cataract Refract Surg. 2014;40(12):2019-2024.
7. Pineda R et al. Phakic Intraocular Lenses and their Special Indications. J Ophthalmic Vis Res. 2016;1(4):422-428.

Información de seguridad sobre las ICL

Las ICL se han diseñado para la corrección/reducción de la miopía en adultos de entre 21 y 60 años con una graduación de entre $-0,5$ D y $-20,0$ D con o sin astigmatismo de hasta 6,0 D, y para la corrección/reducción de la hipermetropía en adultos de entre 21 y 45 años con una graduación de entre $+0,5$ y $+16,0$ D con o sin astigmatismo de hasta 6,0 D. Para asegurarse de que el cirujano use las ICL que mejor se adapten a su ojo, antes de la intervención refractiva, la miopía, la hipermetropía o el astigmatismo deberán llevar al menos un año estables. Las ICL mejoran la vista, por lo que no tendrá que usar gafas ni lentes de contacto. No obstante, las ICL no eliminan la necesidad de usar gafas para leer, incluso si no las ha usado antes. Las ICL implican el uso de una intervención refractiva alternativa, como la queratomileusis *in situ* asistida con láser (LASIK), la queratectomía fotorrefractiva (PRK) y las intervenciones de incisión, o de otros medios de corrección refractiva, como las gafas y las lentes de contacto. La implantación de las ICL se considera intervención quirúrgica y, como tal, implica riesgos posiblemente graves. A continuación, se indican las posibles complicaciones y reacciones adversas asociadas con la cirugía refractiva en general: intervenciones adicionales, desarrollo de cataratas, pérdida de la vista corregida, aumento de la presión intraocular, pérdida de células en la superficie interior de la córnea, conjuntivitis, inflamación aguda de la córnea, inflamación persistente de la córnea, endoftalmitis (infección ocular total), deslumbramientos y/o halos alrededor de las luces, hifema (presencia de sangre en el ojo), hipopión (presencia de pus en el ojo), infección ocular, desplazamiento de la ICL, edema macular, pupila no reactiva, glaucoma de bloqueo pupilar, inflamación ocular grave, iritis, uveítis, pérdida del humor vítreo y trasplante de córnea. Antes de contemplar la posibilidad de usar las ICL, debe someterse a una revisión oftalmológica completa y hablar con su oftalmólogo sobre la implantación de ICL, especialmente por lo que respecta a los posibles beneficios, riesgos y complicaciones. Deben hablar también sobre el tiempo necesario para la recuperación tras la intervención.

www.descubreicl.es

Evolution in visual freedom