



INTERNATIONAL COUNCIL
of **OPHTHALMOLOGY**

OSCAR

Lista de Cotejo para la Evaluación de la Cirugía
de Facoemulsificación.

Dr. Eduardo Mayorga

Objetivos:



- Ejercitar en la aplicación del OSCAR
Facoemulsificación



- **Lista de cotejo para la evaluación de la competencia quirúrgica.**
- **Ophthalmology
Surgical
Competency
Assessment Rubric**

Autores Authors



• Golnik KC



• Beaver H



• Gauba G



• Lee AG



• Mayorga EP



• Palis AG



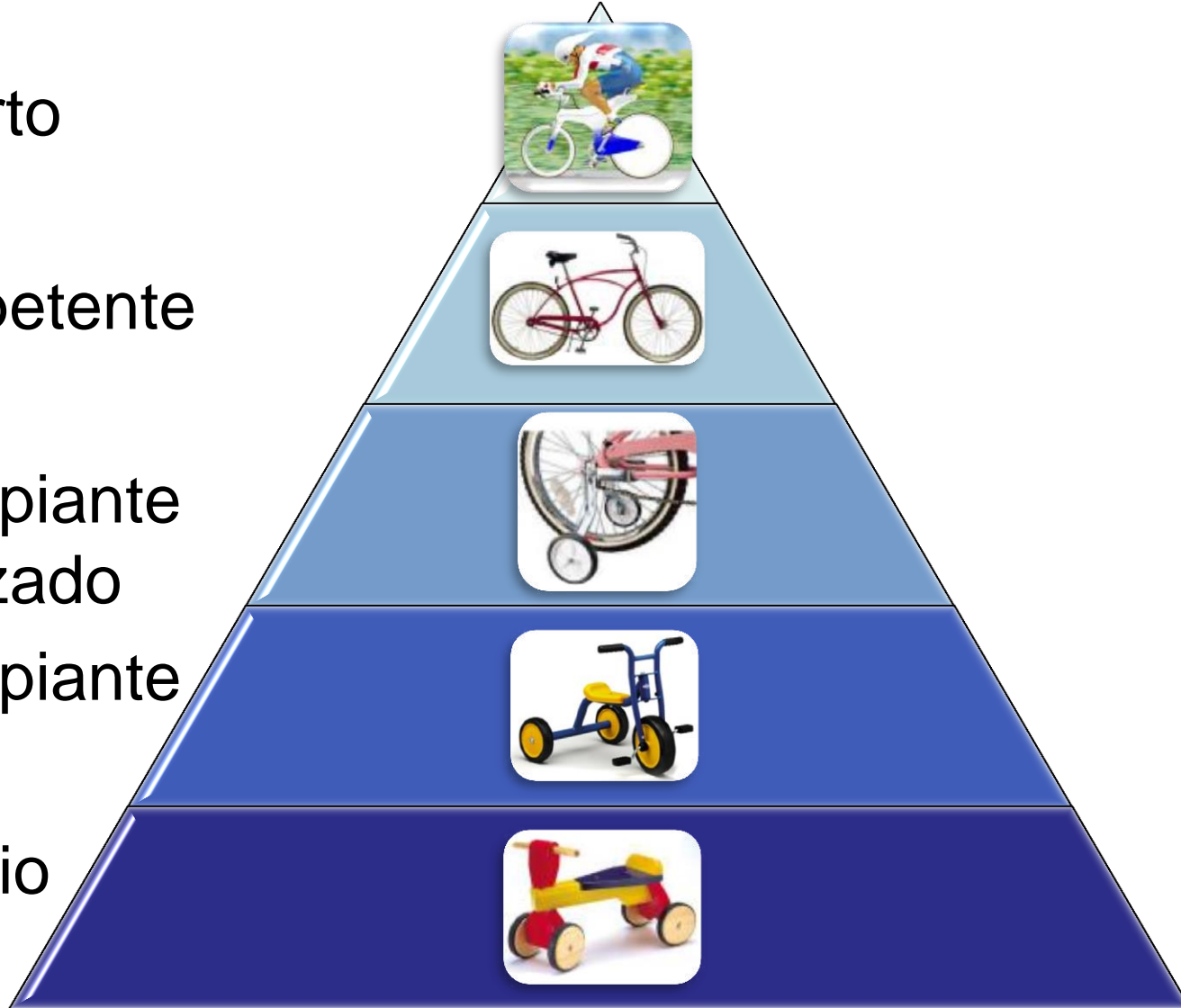
• Saleh V

Cataract surgical skill assessment.
Ophthalmology 2011. 118(2):427.e1-5

Dreyfus & Dreyfus, 1980



- Experto
- Competente
- Principiante avanzado
- Principiante
- Novicio





**Lista de Cotejo para Evaluación de Cirugía en Oftalmología – ICO-OSCAR:phacoemulsification
(Ophthalmology Surgical Competency Assessment Rubric – ICO:OSCAR-Phacoemulsification)**

	Novato (puntaje = 2)	Principiante (puntaje = 3)	Principiante Avanzado (puntaje = 4)	Competente (puntaje = 5)	No aplica. Hecho por el instructor (puntaje = 0)
1	Colocación de campos quirúrgicos: Incapaz de comenzar a colocar los campos sin ayuda.	Coloca los campos con mínima instrucción verbal. Cobertura incompleta de las pestañas.	Cubre la mayor parte de las pestañas, coloca los campos casi sin obstruir la visualización.	Pestañas completamente cubiertas y fuera del sitio de la incisión, los campos no obstruyen la visualización.	
2	Incisión y Paracentesis: Construcción y Técnica Arquitectura, localización y tamaño de la incisión inapropiados.	Filtración y/o prolapso del iris con la presión local, permite pobre acceso quirúrgico y visualización de la cápsula y el saco capsular.	Incisión ya sea bien localizada o no filtrante, pero no ambas.	Incisión paralela al iris, auto-sellante, de tamaño adecuado, permite buen acceso para la maniobrabilidad quirúrgica.	
3	Viscoelásticos: Uso Apropiado e Inserción Segura Inseguro de cuándo, qué tipo y cuánto viscoelástico usar. Tiene dificultades para acceder a la cámara anterior a través de la paracentesis.	Requiere instrucción mínima. Sabe cuándo usar pero administra cantidad o tipo incorrectos.	No requiere instrucción. Usa en el momento apropiado. Administra tipo y cantidad adecuados. Punta de la cánula en posición adecuada. Inseguro del tipo de viscoelástico si hubiese múltiples tipos disponibles.	Los viscoelásticos son administrados en la cantidad apropiada y en el momento oportuno, con la punta de la cánula alejada de la cápsula cristalina y el endotelio. El viscoelástico apropiado es utilizado si hubiese múltiples tipos de viscoelásticos disponibles.	
4	Capsulorrexia: Comienzo del Colgajo y continuación Requiere instrucción, tentativo, persigue más que controla la rexis, puede ocurrir disrupción de corteza.	Instrucción mínima, predominantemente en control con pérdida ocasional del control de la rexis, puede ocurrir disrupción de corteza.	En control, escasos movimientos torpes o de reposicionamiento, no hay disrupción de corteza.	Abordaje delicado y control confiado de la rexis, no hay disrupción de corteza.	
5	Capsulorrexia: Formación y Finalización Circular Tamaño y posición son inadecuados para la densidad del núcleo y tipo de implante, puede ocurrir desgarro.	Tamaño y posición apenas adecuados para la densidad del núcleo y tipo de implante, dificultades para lograr rexis circular, puede ocurrir desgarro.	Tamaño y posición son casi exactos para la densidad del núcleo y tipo de implante, muestra control, requiere sólo instrucción mínima.	Tamaño y posición adecuados para densidad del núcleo y tipo de implante, no hay desgarros, rápido, control sin ayuda de la radialización, mantiene control del colgajo y la profundidad de la cámara anterior durante la capsulorrexia.	
6	Hidrodissección: Ola Visible de Fluido y Rotación del Núcleo Libre El fluido para la hidrodissección no es inyectado en la cantidad ni el lugar necesarios como para obtener la rotación del núcleo.	Requiere múltiples intentos, es capaz de rotar algo el núcleo pero no completamente. Trata de forzar la rotación manualmente antes de una hidrodissección adecuada.	Fluido inyectado en el lugar adecuado, capaz de rotar el núcleo pero encuentra algo más que una resistencia mínima.	Idealmente se ve una ola de fluido libre, pero es adecuado si se logra rotación del núcleo libre con mínima resistencia. Es consciente de las contraindicaciones para la hidrodissección.	
7	Pieza de Mano y Segundo Instrumento: Inserción en el Ojo Tiene gran dificultad para insertar la sonda o el segundo instrumento, la cámara anterior colapsa, puede dañar la herida, cápsula o membrana de Descemet.	Inserta la sonda o el segundo instrumento después de algunos intentos fallidos, puede llegar a dañar la herida, cápsula o membrana de Descemet.	Inserta sonda y segundo instrumento en primer intento con escasa dificultad, no daña la herida, cápsula o membrana de Descemet.	Inserta los instrumentos suavemente dentro del ojo sin dañar la herida o membrana de Descemet.	
8	Pieza de Mano y La punta frecuentemente no es visible.	La punta frecuentemente no es visible.	Mantiene visibilidad de la punta la mayor	Mantiene visibilidad de las puntas de	

Principios: Dar retroalimentación (feedback)



Bueno

Mejora

Dibujos

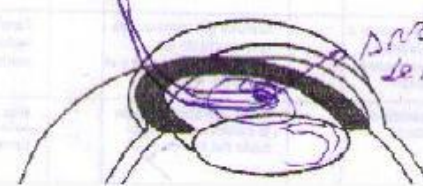
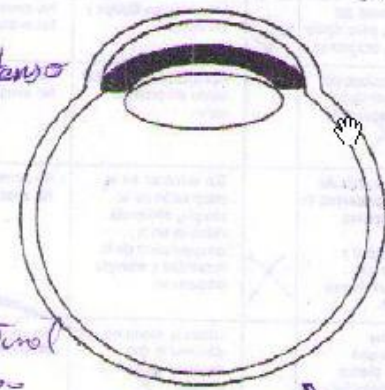
Ejemplos de buena práctica

- Trabajo de permeabilización del nicho ya concluido
- Tunel perfecto

Áreas a trabajar

- Sacos: Mas profundos
- Mas regulares
- NO tan anchos
- Dilatación: ojo con resis

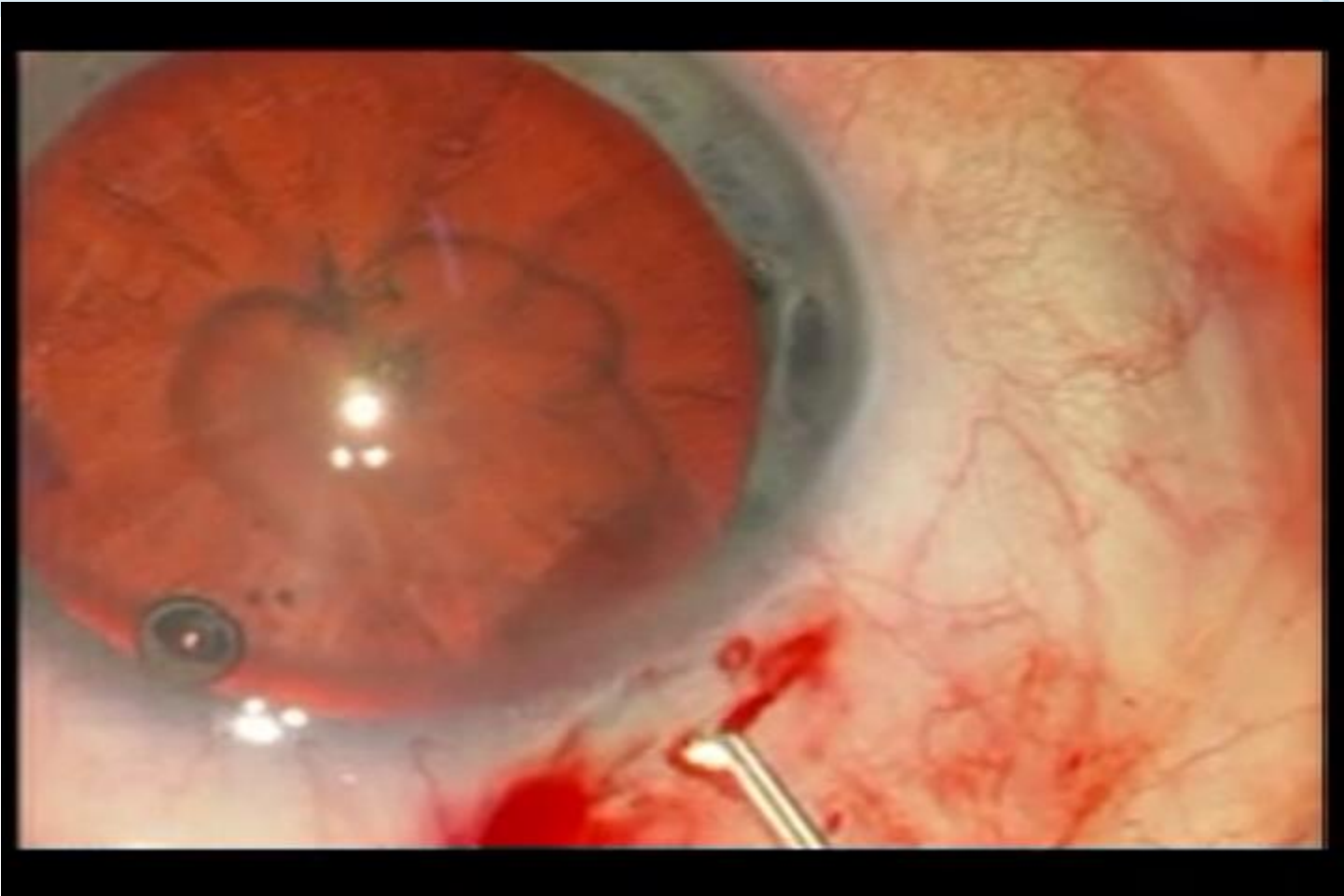
EVITAR
ojo muy tenso
& mucho
resis:
ojo en
sintoma
ante de
operar
mal del Tunel
el ojo tenso
dificulta encastar
al plomo



Rotación
Principio
con fuerza
BIMEDICAL
OPORTA), no
hacer tanto
fuerza para
instrumentos
en Niche no
es necesario
en fuerza.

Para evaluar use la línea

4



Para evaluar use la línea

4



Capsulorexis

1. Novato
2. Principiante
3. Principiante avanzado
4. Competente

Para evaluar use la línea

10



Para evaluar use la línea

10



Rotación

1. Novato
2. Principiante
3. Principiante avanzado
4. Competente

Para evaluar use la línea **11**



Para evaluar use la línea

11



Cracking

1. Novato
2. Principiante
3. Principiante avanzado
4. Competente

Para evaluar use la línea

13



Para evaluar use la línea

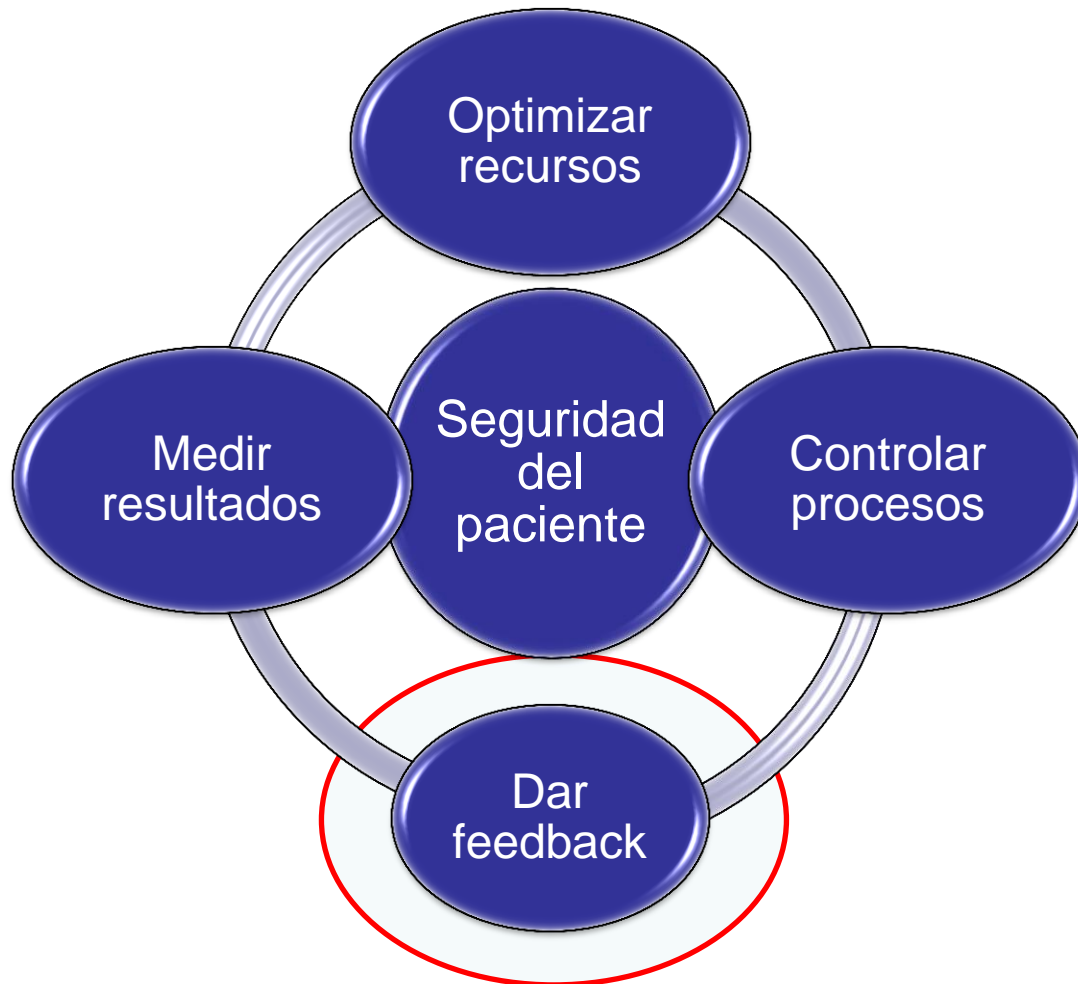
13



Lente plegable

1. Novato
2. Principiante
3. Principiante avanzado
4. Competente

Principios



Describir el proceso



16) COLOCACIÓN DEL LENTE INTRAOCULAR

[Video 1](#)

[Video 2](#)

[Video 3](#)

[Video 4](#)

Técnica

- Tomar la óptica con la pinza de Kellmann. Nunca tomar la lente de las Hapticas

v

v

v

v

- Sin tomar de la herida, introducir la haptica hacia abajo

lio1

v

v

v

- Apuntar con la mitad de la haptica proximal

v

v

v

- Una vez que la haptica distal está en posición, aplicar una presión discreta sobre el haptica proximal, para evitar que se desplace

v

v

v

- Con el rotador en la incisión, ejercer una presión discreta sobre su punta, la cual se posiciona en la haptica proximal

v

v

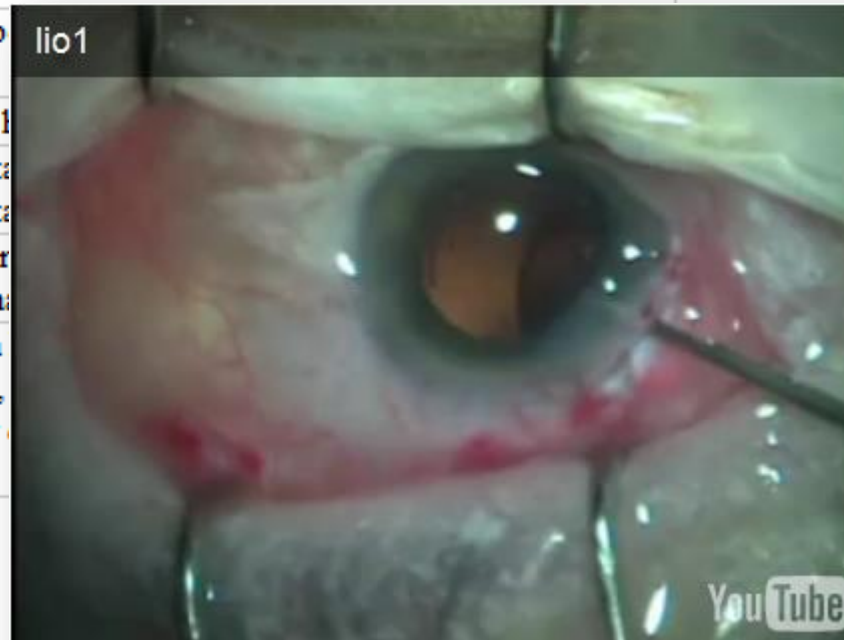
v

- Ejerciendo movimientos en rotación, aplicar una presión discreta hacia abajo, desplazando sobre la rexis y hacia el centro de la pupila, hasta que la haptica proximal quede en posición mayor

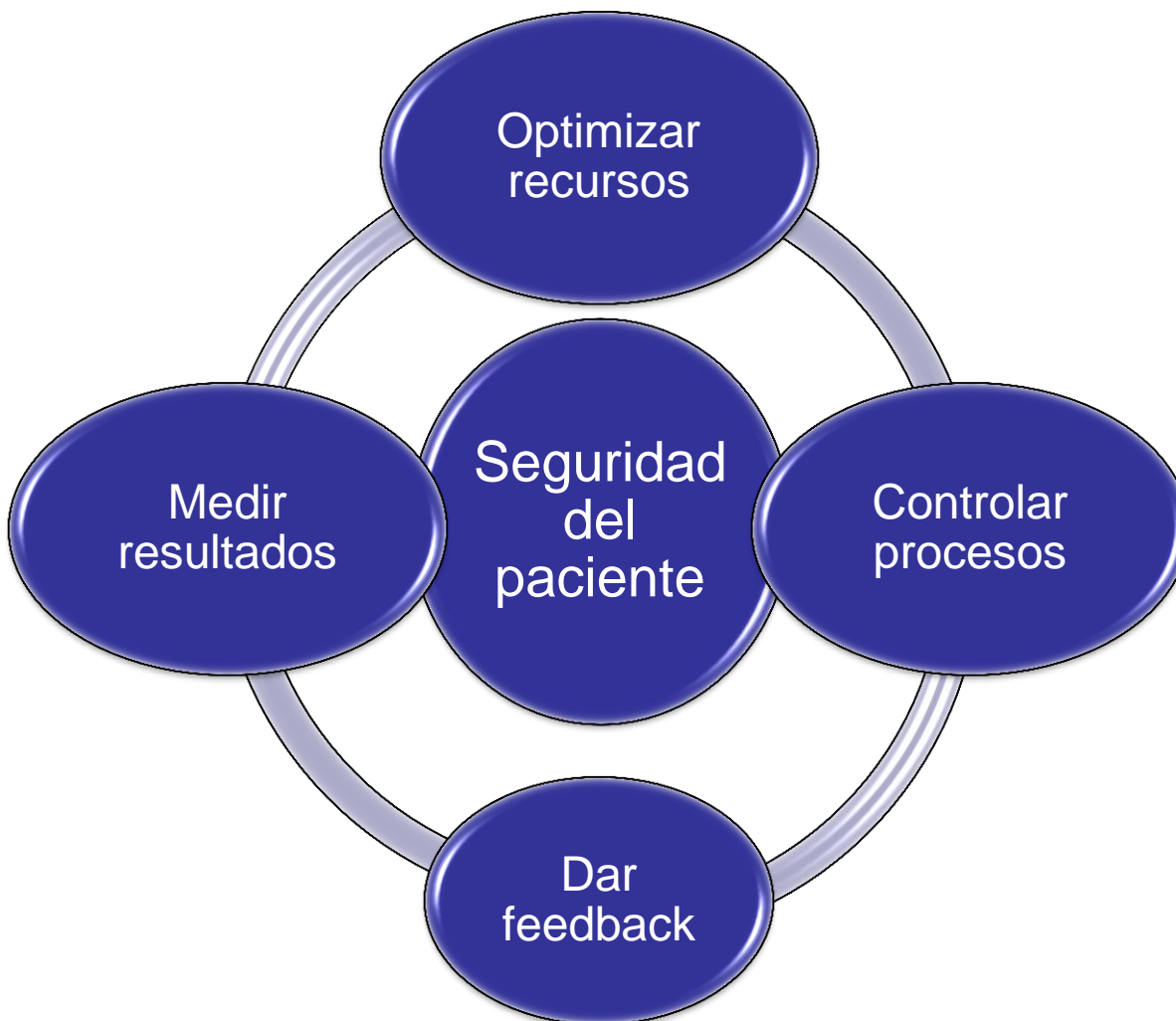
v

v

v



Principios





INTERNATIONAL COUNCIL
of **OPHTHALMOLOGY**



GRACIAS

Dr. Eduardo Mayorga