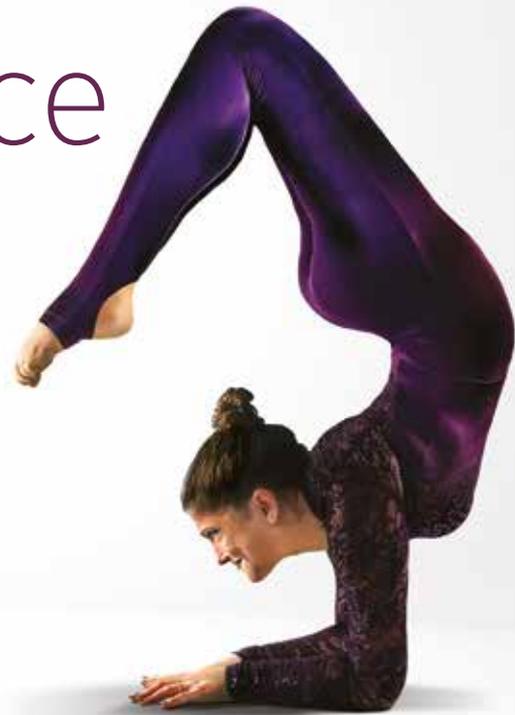


# Algo que no está al alcance de todos

**Presentación de RayOne®  
con tecnología Lock & Roll™**  
patentada, para incisiones de  
tamaño mínimo con LIO de  
precarga completa



# El sistema de inyección de LIO de precarga completa RayOne®, diseñado para una implantación sin riesgos

## La necesidad

Después de hablar con los cirujanos, hemos descubierto que buscan un inyector que permita implantar las LIO de forma sistemática, con un control completo y a través de una microincisión, de forma que se reduzca al mínimo el estiramiento de la herida.

¿El dilema? Los sistemas de LIO precargada disponibles en la actualidad intentan satisfacer dichos requisitos a través del perfeccionamiento de un solo elemento: el inyector o la lente. Sin embargo, para lograr este objetivo ha sido necesario alcanzar un término medio entre la sencillez de uso y los resultados clínicos.

**En Rayner creemos la única forma de crear un sistema de inyección MICS (Cirugía de cataratas con microincisión) con verdadera precarga integral que funcione de forma estable y sin riesgos es a través de un diseño que integre tanto las lentes como el inyector.**

**Este fue el concepto que inspiró nuestra nueva gama de lentes RayOne®.**

## La solución

Al crear RayOne®, desarrollamos la lente MICS y la exclusiva tecnología patentada Lock & Roll™ como parte del mismo proceso de diseño; el resultado de esta combinación es el inyector de precarga completa de menor tamaño del mercado (boquilla de 1,65 mm).

Nuestra nueva lente para MICS RayOne® es una versión mejorada de la plataforma de eficacia probada C-flex y Superflex, combinada con un diseño de óptica única de 6 mm.

Hemos mantenido las ventajas del material y diseño de nuestras lentes originales, sin comprometer sus características probadas de rendimiento óptico o estabilidad.

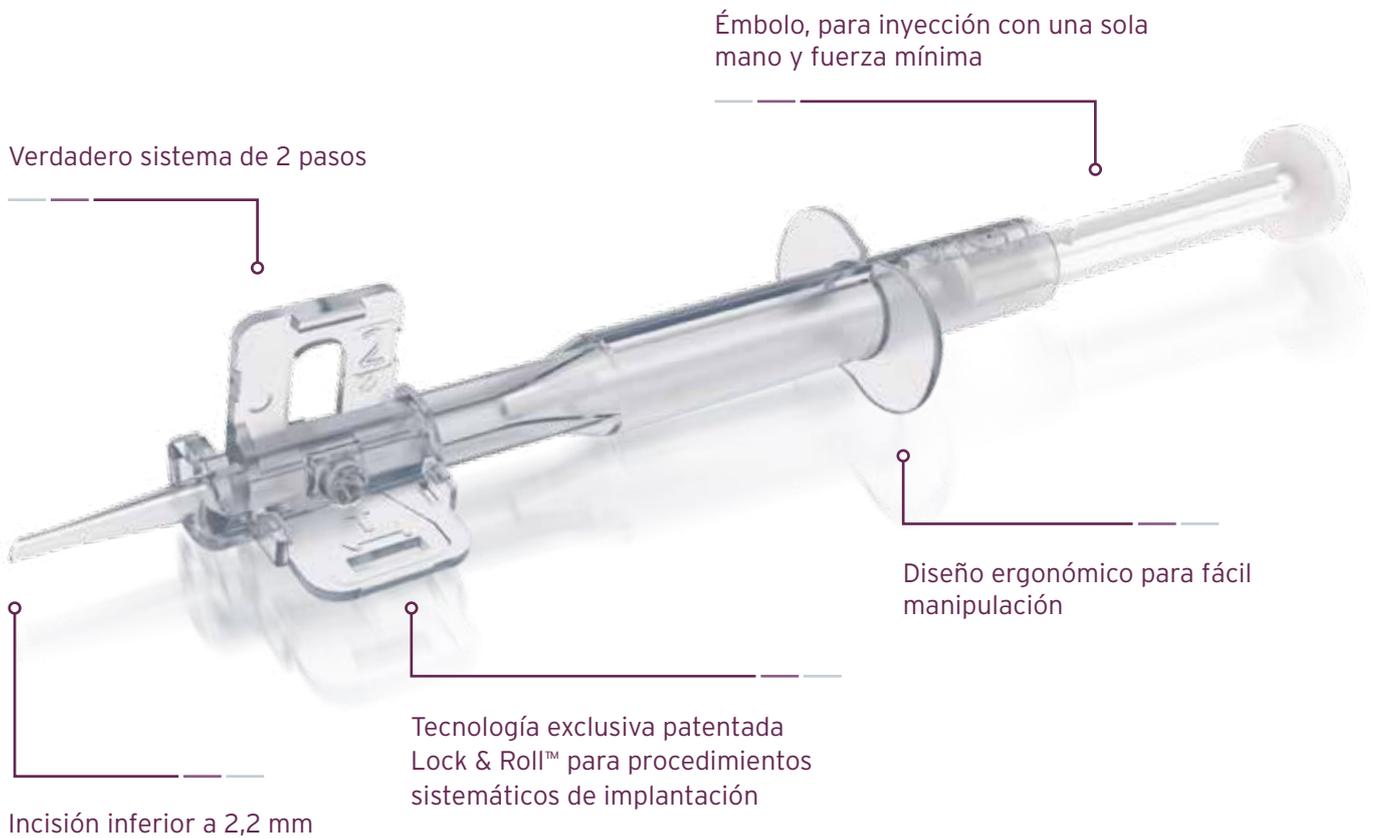


"La plataforma RayOne sigue la filosofía de lo que considero serán nuestros gold standar para los procedimientos quirúrgicos del cristalino: mínimamente invasivos y velando por la máxima seguridad y calidad de visión del paciente.

La posibilidad de implantarla preinyectada realizando MICS, la calidad del material y el diseño tanto óptico como de plataforma están orientados a aportarnos mejoras en cada uno de los aspecto que demandamos a día de hoy para conseguir unos resultados que colmen las expectativas de nuestros pacientes."

Dr. Joaquín Fernández

## Inyector RayOne®, un sistema de fácil uso



## Óptica mejorada RayOne® de 6 mm

Disponibles en versión de óptica esférica o esférica de aberración neutra

Basado en la tecnología háptica de eficacia probada para una excelente estabilidad<sup>1, 2</sup>



RayOne® con la tecnología patentada Lock & Roll™ para una implantación y desplazamiento de la lente más fluido y uniforme a través de la microincisión

## Tecnología Lock & Roll™

- Dobla la lente por la mitad antes de la inyección
  - Implantación uniforme y más fluida
  - Reduce la fuerza necesaria para la inserción
- Cartucho completamente integrado sin necesidad de manipulación de las lentes
  - Reduce el riesgo de daños en la lente
  - Reduce al mínimo el riesgo de contaminación



Se bloquea y dobla por la mitad de forma eficiente con una sencilla acción

## Fácil de utilizar, un verdadero sistema de 2 pasos

- Sencillo e intuitivo
  - Curva de aprendizaje mínima
  - Reduce al mínimo los errores
- Aumenta la eficiencia
  - Diseñado para permitir la repetibilidad de procedimientos
  - Reduce el tiempo de funcionamiento

Paso 1 Inserte el OVD en el cartucho a través del puerto

Paso 2 Bloquee el cartucho para prepararlo para la implantación

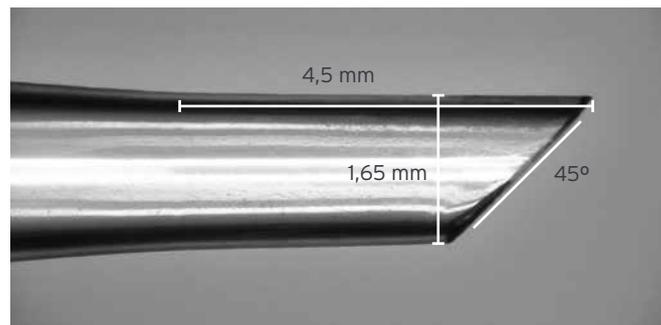
1,65

Boquilla de inyector de menor tamaño

Un verdadero sistema

## Boquilla RayOne® de 1,65 mm

- Boquilla de inyector de precarga completa de menor tamaño del mercado
  - Fácil inserción
  - Compatible con MICS
- Situado en lados paralelos para reducir al mínimo el estiramiento
  - Implantación en incisiones de menos de 2,2 mm
  - Mantiene la arquitectura de la incisión



## Rango de potencia completo de -10,0 a +34,0 dioptrías

- Máximo rango de poder dióptrico disponible en sistemas de precarga completa
  - Un sistema para todo tipo de pacientes

mm

precarga completa de  
o del mercado

ma de microincisión

# Al considerar el uso de una lente intraocular, ¿A qué factores da más importancia?

## Resultados ópticos fiables y tasa baja de complicaciones posoperatorias

Diseñadas con la tecnología AVH® (Anti-Vaulting Haptic) de Rayner Nuestra LIO RayOne® ofrece una estabilidad de rotación y centrado de eficacia probada, además de una excelente fijación en el saco capsular<sup>1</sup>

- Excelente centrado
  - Desplazamiento máximo de solo 1 mm 3 meses después de la cirugía<sup>2</sup>
- Excelente estabilidad torsional y rotacional
  - Rotación media de LIO de 3,1° 3 meses después del procedimiento<sup>2</sup>

## Tecnología de aberración neutra para agudeza funcional y calidad visual óptimas en todo tipo de condiciones de iluminación

Diseñado con una superficie anterior esférica que no genera aberraciones esféricas. Los estudios han demostrado que la tecnología de aberración neutra:

- Ofrece mayor sensibilidad de contraste en comparación con las LIO esféricas<sup>3,4</sup>
- Proporciona mayor agudeza visual en condiciones de luz reducida que las LIO esféricas<sup>14</sup>
- Puede ofrecer una mayor profundidad de campo que las LIO de aberración negativa, al retener el nivel natural de aberración esférica de la córnea del paciente<sup>6</sup>
- Son menos susceptibles a los efectos del descentrado que las LIO de aberración negativa<sup>11</sup>
- Más del doble de los pacientes prefieren la LIO de aberración neutra a la LIO de aberración negativa<sup>6</sup>
- Tres veces menos informes de alteraciones visuales con la LIO de aberración neutra que con la LIO de aberración negativa<sup>6</sup>

## Reducción de la disfotopsia gracias a su avanzado diseño<sup>12</sup>

- La tecnología de borde cuadrado mejorado de Rayner no muestra ningún aumento general del deslumbramiento respecto a modelos anteriores sin borde cuadrado<sup>7</sup>
- Rayacryl® ofrece un reducido índice de refracción (1,46)

## 360° Barrera optimizada para reducir la incidencia de la OCP y conseguir índices bajos de capsulotomía Nd: YAG

El borde cuadrado mejorado de Amon-Apple de 360° de Rayner crea una barrera óptima para reducir la migración de las células epiteliales, incluso en la unión háptico-óptica<sup>7,5</sup>

ÍNDICES DE CAPSULOTOMÍA ND:YAG <sup>7</sup>		TIEMPO MEDIO HASTA CAPSULOTOMÍA ND:YAG <sup>7</sup>
A los 12 meses	0,6%	9,3 ± 5,5 meses (intervalo de 2,6 - 22,7 meses) Periodo de seguimiento: 5,3 - 29 meses)
A los 24 meses	1,7%	

Estudio realizado en 3461 pacientes a los que se les implantaron LIO 570C de Rayner durante un periodo de 24 meses, con índices de capsulotomía Nd:YAG extremadamente bajos y comparables a los de las lentes acrílicas hidrofóbicas con óptica de borde cuadrado<sup>7</sup>.



## Material para LIO sin vacuolas

- LIO de una pieza creadas mediante Rayacryl<sup>®</sup>, un material homogéneo sin microvacuolas que, como consecuencia, permite desarrollar LIO sin estos defectos<sup>8</sup>
- Material comprimible para implantación a través de una microincisión
- Excelentes características de manipulación con despliegue controlado dentro del saco capsular
- Baja adherencia al aceite de silicona<sup>9</sup>
- Excepcional biocompatibilidad uveal<sup>13</sup>
- Material acrílico hidrofílico con baja respuesta inflamatoria<sup>10</sup>



### Referencias:

1. Claoué C. Clinical and Surgical Ophthalmology 2008; 26(6): 198-200
2. Alberdi R et al. J Refract Surg. 2012; 28(10):696-700
3. Nanavaty MA et al. J Cataract Refract Surg. 2009; 35:663-671
4. Yagci R et al. Eur J Ophthalmol. 24 de julio de 2014; 24(5):688-92
5. Vyas AV et al. J Cataract Refract Surg 2007; 33:81-87
6. Johansson B et al. J Cataract Refract Surg. 2007; 33:1565-1572
7. Mathew RG and Coombes AGA. Ophthalmic Surg Lasers Imaging. Nov-Dic 2010; 41(6):651-5
8. Rayner. Datos en archivo. Informe técnico
9. McLoone E et al. Br J Ophthalmol. 2001; 85:543-545
10. Richter-Mueksch S et al. J Cataract Refract Surg. 2007; 33:1414-1418
11. Altmann GE et al. J Cataract Refract Surg. 2005; 31(3): 574-585
12. Cezón Prieto J y Bautista MJ. J Cataract Refract Surg. 2010; 36:1508-1516
13. Tomlins PJ et al. J Cataract Refract Surg. 2014; 40:618-625
14. Pepose JS et al. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. Julio de 2009;247(7):965-73

\*De entre aquellos pacientes que expresaron una preferencia

# Elija RayOne® para unos resultados fiables y una calidad visual óptima

## Verdadero sistema de precarga de 2 pasos

- Uso sencillo
- Reduce al mínimo los errores
- Aumenta la eficiencia

## Óptica mejorada de 6,0 mm

- PCO mínimo<sup>7</sup>
- Tecnología de probada eficacia para una excelente estabilidad<sup>1,2</sup>
- Eliminación completa de las vacuolas<sup>8</sup>

## Un sistema para todo el rango de poder dióptrico

- -10,0 D a +34,0 D
- Procedimiento uniforme a través de incisiones inferiores a 2,2 mm

RAYONE® ASPHERIC	
Diámetro de la óptica	6,00 mm
Longitud total	12,5 mm
Constante A calculada	118,6 (biometría óptica)
Rango de poder dióptrico	-10,0 D a +7,0 D (a incrementos de 1,0 D, incl. plano) +8,0 D a +30,0 D (en incrementos de 0,5 D) +31,0 D a +34,0 D (en incrementos de 1,0 D)
Tamaño de boquilla del inyector	1,65 mm

## Recomendado para uso con Ophteis® FR Pro: Hialuronato de sodio y sorbitol

Ophteis® FR Pro con sorbitol es un cohesivo viscoso diseñado para superar los requisitos OVD básicos y mejorar la protección endotelial durante los procedimientos quirúrgicos. Además de una concentración de NaHa del 2%, FR Pro incluye sorbitol al 4%, un depurador de radicales libres de eficacia probada.

En un estudio de tiempo de facoemulsificación a los tres segundos, FR Pro demostró una mayor capacidad de protección global de las células endoteliales (reducción de la muerte celular de un 28,4%) en comparación con los tres principales OVD del mercado\*.

RayOne® también se ha validado para uso con todas las gamas de OVD Ophteis y Methylvisc de Rayner, además de los principales OVD de la competencia.



\*University of Brighton (Reino Unido), estudios sobre radicales libres realizados en relación con la facoemulsificación; datos pendientes de publicación.

**GLOBAL HQ & UK OFFICE**  
**RAYNER INTRAOCULAR LENSES LIMITED**  
10 Dominion Way  
Worthing, West Sussex  
BN14 8AQ. United Kingdom

Tel: +44 (0) 1903 258 900  
Email: [iol\\_enquiries@rayner.com](mailto:iol_enquiries@rayner.com)  
Web: [rayner.com](http://rayner.com)

**UK CUSTOMER SERVICE**  
Tel: +44 (0) 1903 854 560  
Email: [orders@rayner.com](mailto:orders@rayner.com)

**GERMANY CUSTOMER SERVICE**  
Tel: +49 30 6290783 - 0  
Email: [info.de@rayner.com](mailto:info.de@rayner.com)

**ITALIAN CUSTOMER SERVICE**  
Tel: +39 800 972485  
Email: [commerciale@rayner.com](mailto:commerciale@rayner.com)

**SPANISH CUSTOMER SERVICE**  
Tel: +34 910 480055  
Email: [atcliente@rayner.com](mailto:atcliente@rayner.com)

Para descubrir las características que convierten a RayOne® en las mejores lentes de su clase, visite el sitio web [rayner.com/rayone](http://rayner.com/rayone)

 **Rayner**

Regulatory restrictions may apply in certain markets.  
©2016 Rayner Intraocular Lenses Limited.  
RayOne is a registered mark of Rayner. EC 2016-51 ES 09/16

