

LIO trifocales

Cuando las expectativas
y los resultados coinciden

 Rayner

© 2022 Rayner, reservados todos los derechos. Rayner, RayOne, Sulcoflex, AEON, RayPRO y Rayacryl son marcas registradas de Rayner. Mediceal y ACCUJECT son marcas registradas de Mediceal AG. Rayner Intraocular Lenses Limited, 10 Dominion Way, Worthing, West Sussex, BN14 8AQ, Reino Unido Registrada en Inglaterra: 615539. EC 2022-134 ES

FABRICADO EN EL
REINO UNIDO



SULCOflex
TRIFOCAL

RayOne
TRIFOCAL

RayOne
TRIFOCAL TORIC

 Rayner

A la vanguardia en innovación oftalmológica

Rayner fabricó la primera LIO del mundo en 1949 y se ha mantenido a la vanguardia de la innovación durante más de 70 años, con el fin de proporcionar las mejores LIO y soluciones oftalmológicas a médicos y pacientes, aprovechando en todo momento las innovaciones científicas para mejorar los resultados y la seguridad del paciente.

Rayner, que cuenta con una innovadora planta de producción y varias sedes internacionales en la costa sur de Inglaterra, es el único fabricante de LIO del Reino Unido.

- 1910 Fundación de Rayner en Londres (Reino Unido).
- 1949 Rayner fabrica la primera LIO del mundo.
- 1979 La FDA estadounidense aprueba por primera vez la comercialización de una LIO de Rayner.
- 2007 Rayner lanza:
 - La primera LIO tórica multifocal
 - La primera LIO pseudofáquica suplementaria
 - La primera LIO de un fabricante no estadounidense aprobada por la FDA en veinte años.
- 2016
 - Se inaugura una nueva sede y una innovadora planta de producción en Worthing (Reino Unido).
 - Se presenta el sistema de LIO de precarga completa de RayOne en el Congreso de la ESCRS 2016.
 - Rayner adquiere Moorfields Pharmaceuticals.
- 2017 Lanzamiento de la LIO precargada trifocal prémium RayOne.
- 2018
 - Lanzamiento de las LIO tórica precargada e hidrofóbica RayOne.
 - Lanzamiento de Sulcoflex Trifocal, la primera LIO trifocal suplementaria.
 - Presentación de la gama de colirios AEON, diseñada específicamente para utilizarse antes y después de una cirugía ocular.
- 2019
 - Lanzamiento de la plataforma digital RayPRO para el registro de resultados percibidos por el paciente.
 - Lanzamiento de la lente trifocal tórica RayOne, que completa la gama de LIO trifocales de Rayner.
- 2020 Lanzamiento de la LIO precargada de monovisión mejorada RayOne.

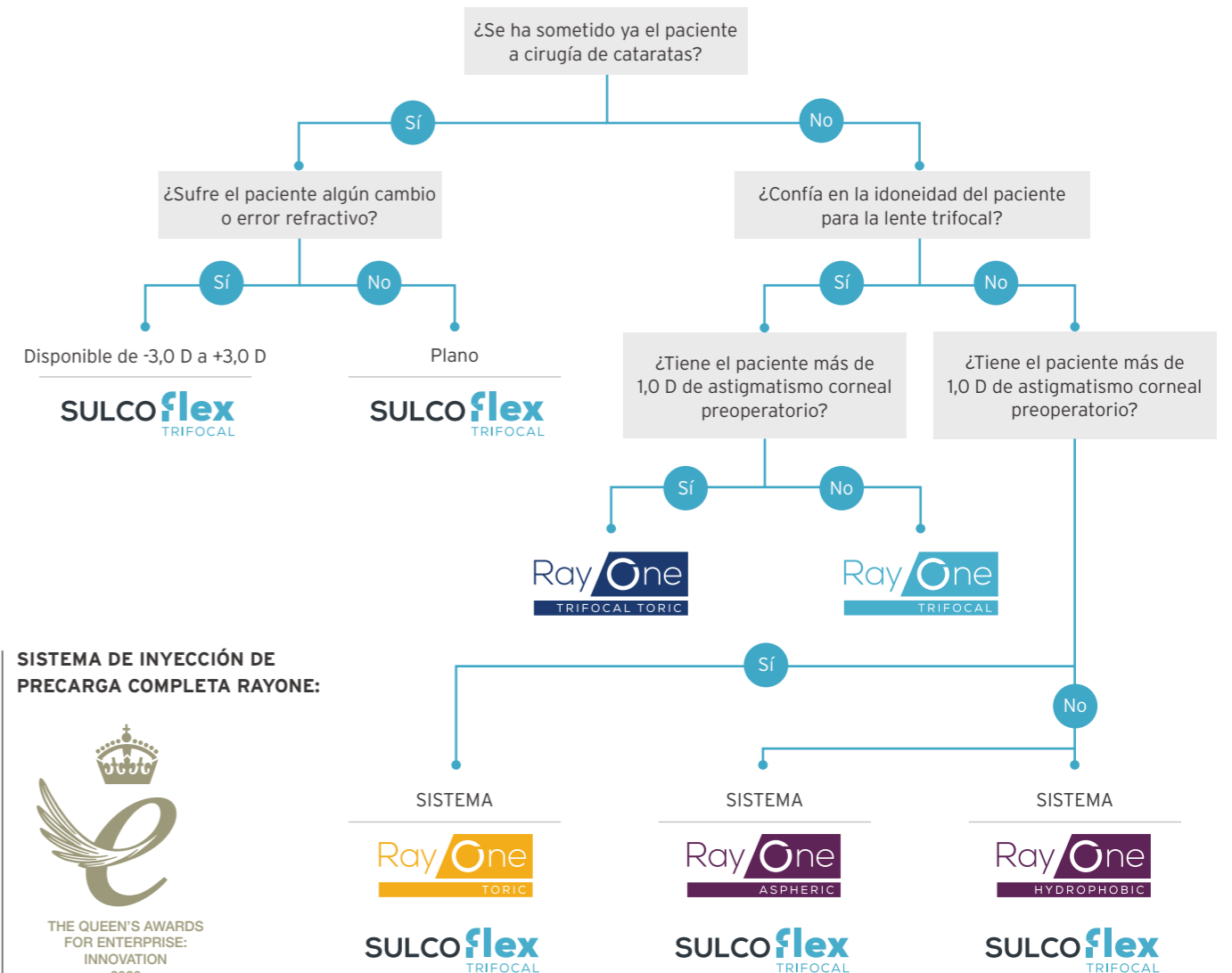


Soluciones de LIO trifocales para todos sus pacientes

Las expectativas del paciente en lo que se refiere a la cirugía de implantación de lentes están cambiando, con el deseo cada vez mayor de liberarse de las gafas y continuar desarrollando un estilo de vida social y muy activo hasta una edad avanzada.

Independientemente de que los pacientes se sometan a cirugía de cataratas o le consulten para una posible mejora refractiva, nuestra completa gama de LIO trifocales está clínicamente demostrada para proporcionarles unos resultados visuales óptimos.

- LIO precargada trifocal RayOne: para colocación en la bolsa capsular
- LIO tórica precargada trifocal RayOne: para colocación en la bolsa capsular y corrección del astigmatismo corneal preoperatorio
- LIO trifocal suplementaria Sulcoflex: para colocación en el surco ciliar, con corrección opcional de cambios o errores refractivos



Diseño difractivo optimizado

Nuestra gama de LIO trifocales cuenta con el nuevo perfil difractivo patentado de Rayner, diseñado en colaboración con un destacado instituto tecnológico europeo.

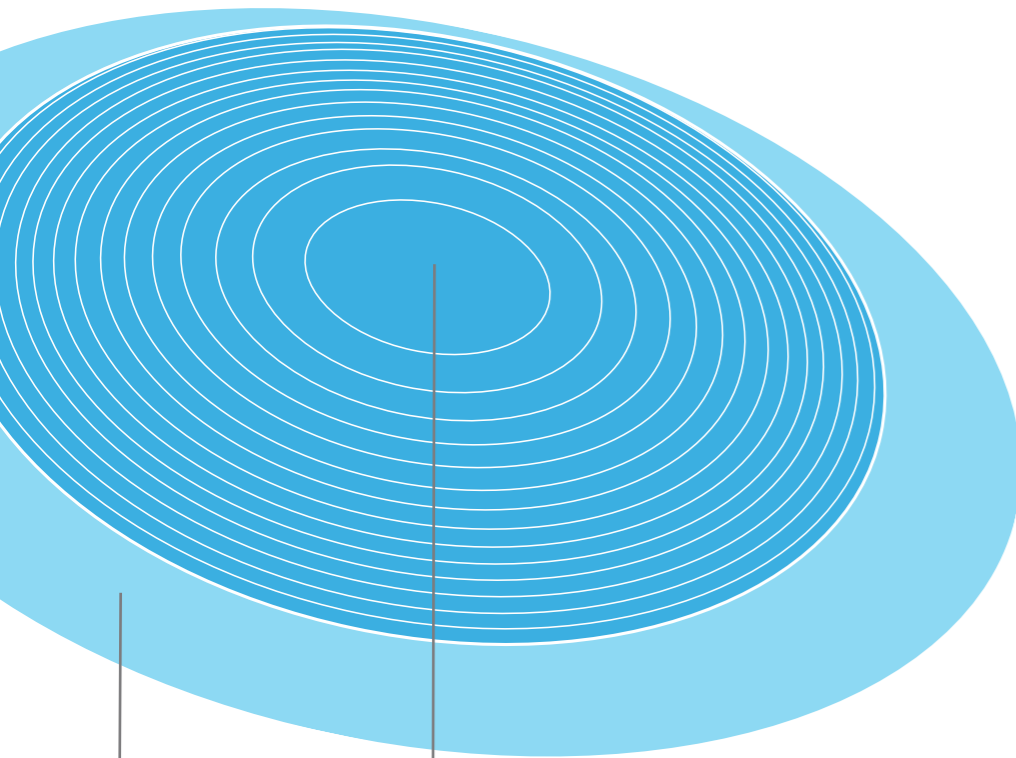
Con este nuevo diseño de tecnología difractiva, Rayner ha desarrollado la óptica más avanzada de su historia, y posiblemente la más avanzada de la industria.

Nuestro diseño patentado de superficie difractiva se compone de dos perfiles diferentes:



Representaciones gráficas exclusivamente del patrón de superficie difractiva.

El diseño trifocal difractivo de Rayner incorpora menos anillos en la superficie óptica que la mayoría de las LIO trifocales, con el fin de **reducir las posibles alteraciones visuales y mejorar la visión nocturna.**



Zona para visión a larga distancia superior a 4,5 mm

Zona trifocal difractiva de 4,5 mm

CARACTERÍSTICAS

- 16 pasos/anillos difractivos
- Zona difractiva de 4,5 mm
- >4,5 mm monofocal, visión a larga distancia

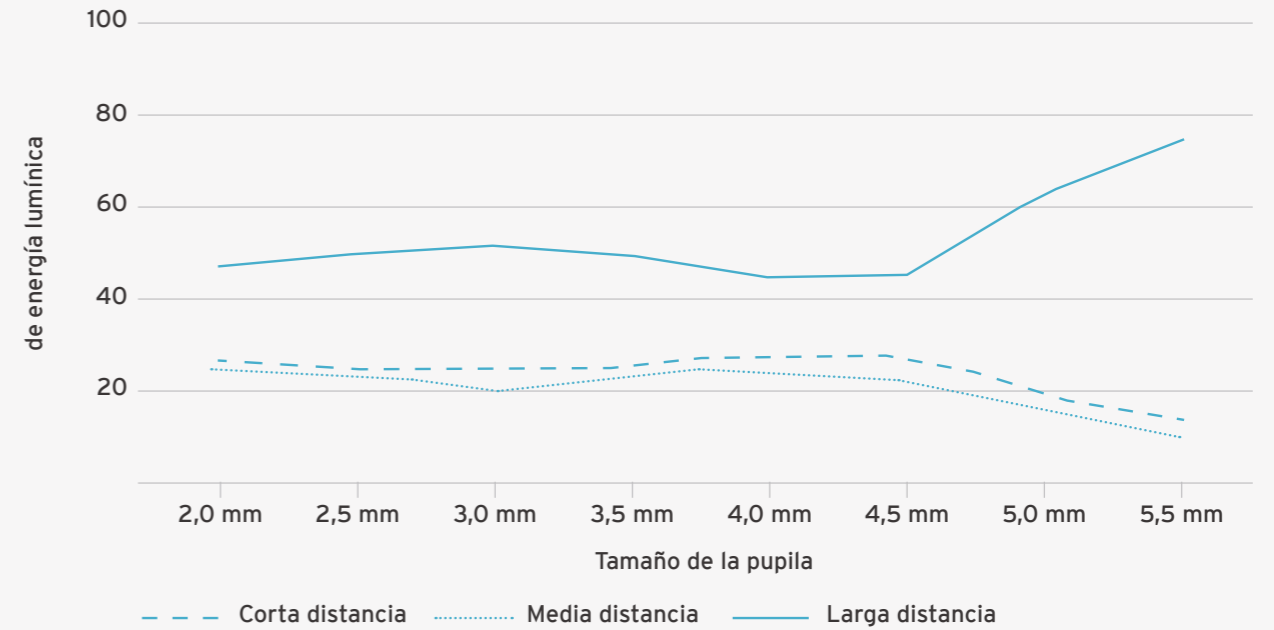
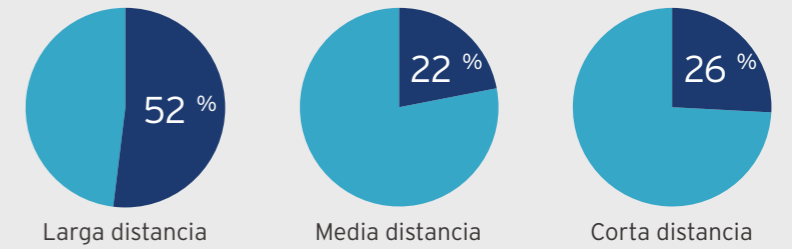
VENTAJAS PARA EL PACIENTE

- Reduce las alteraciones visuales
- Desarrollada para reducir la dependencia del tamaño de la pupila o las condiciones de iluminación
- Mejora la visión a larga distancia en condiciones mesópicas

Nuestra tecnología trifocal de fase difractiva patentada reduce las pérdidas lumínicas a solo un 11 %

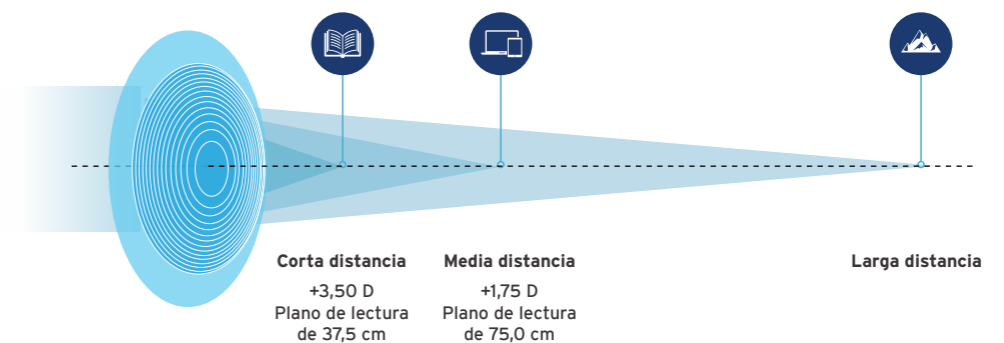
- Se transmite un 89 % de la luz con una pupila de 3,0 mm
- La mitad de la luz se asigna a la visión a larga distancia
- La luz restante se divide entre la visión a corta o media distancia

División de la energía lumínica con una pupila de 3,0 mm:



Transición cómoda entre las actividades que precisan visión de corta a la larga distancia

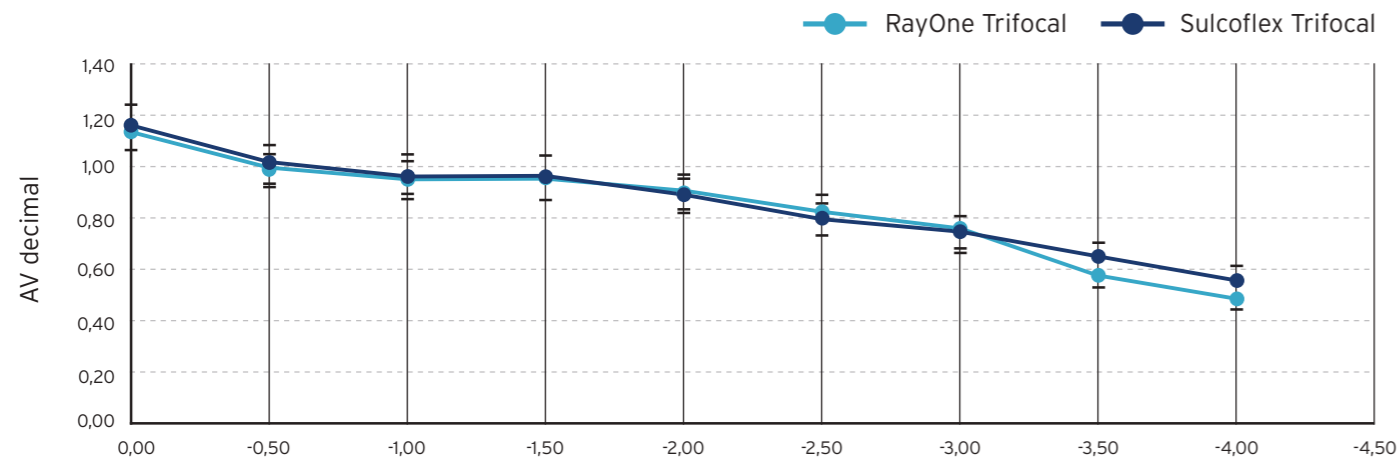
Nuestra óptica trifocal aumenta la agudeza visual intermedia y permite que los pacientes se sientan más cómodos en las actividades que precisan un cambio de visión de corta a larga distancia.



Tecnología trifocal de vanguardia clínicamente demostrada

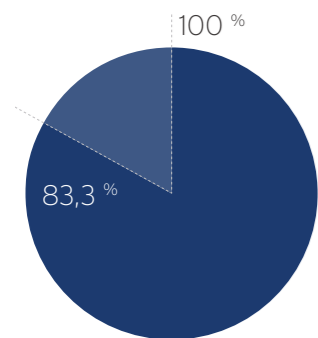
Resultados comparables

En un estudio retrospectivo realizado con lentes RayOne Trifocal y Sulcoflex Trifocal en 40 ojos, la curva de desenfoque mostraba resultados e informes de agudeza visual comparables y resultados similares¹.



EXCELENTE PREDICTIBILIDAD REFRACTARIA

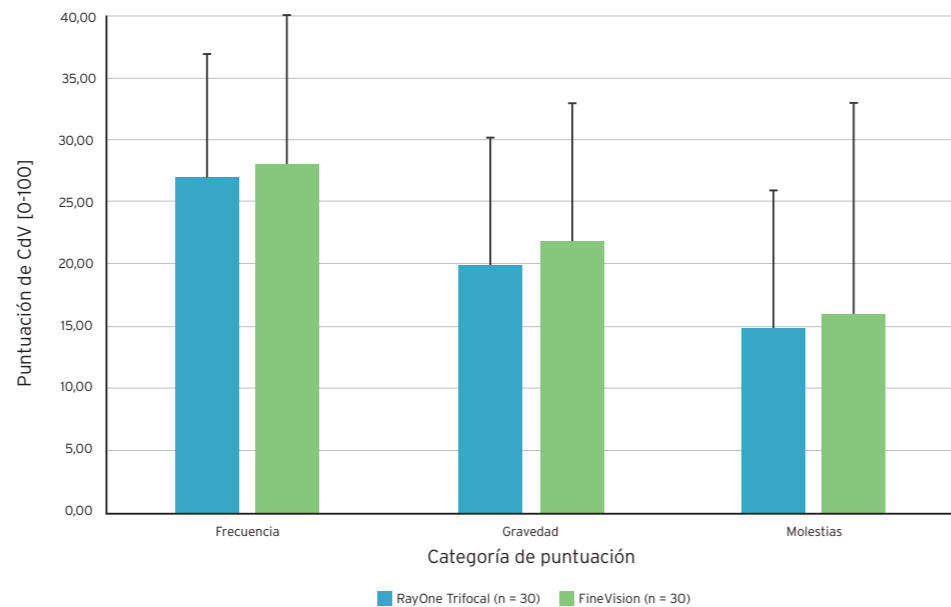
A los tres meses, el **100 %** de los ojos dentro de $\pm 0,5$ D del equivalente esférico objetivo²



frente al 83,3 % con las lentes FineVision POD F de PhysiOL

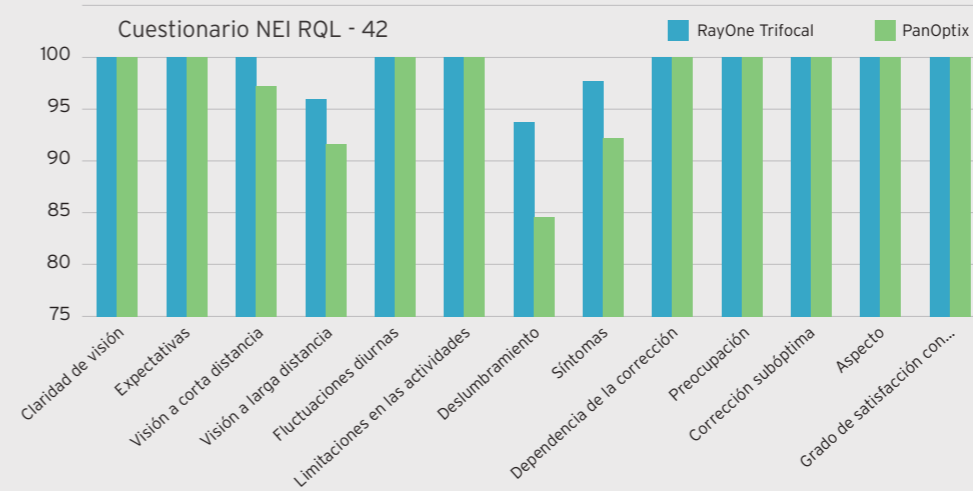
Reducción de los fenómenos fototópicos

En un estudio retrospectivo de 60 ojos, se consiguió una diferencia estadísticamente significativa en favor de RayOne Trifocal frente a FineVision POD F en una evaluación objetiva del fenómeno fototópico².



Reducción de los fenómenos fototópicos y mayor satisfacción del paciente

En un estudio comparativo prospectivo realizado con 64 ojos de 32 pacientes, el grupo RayOne Trifocal estuvo asociado a mejores puntuaciones para deslumbramiento, síntomas y agudeza visual a corta y larga distancia frente al grupo PanOptix Trifocal¹⁵.



En un estudio prospectivo comparativo de 60 ojos²

40 % frente al **67 %**
Deslumbramiento

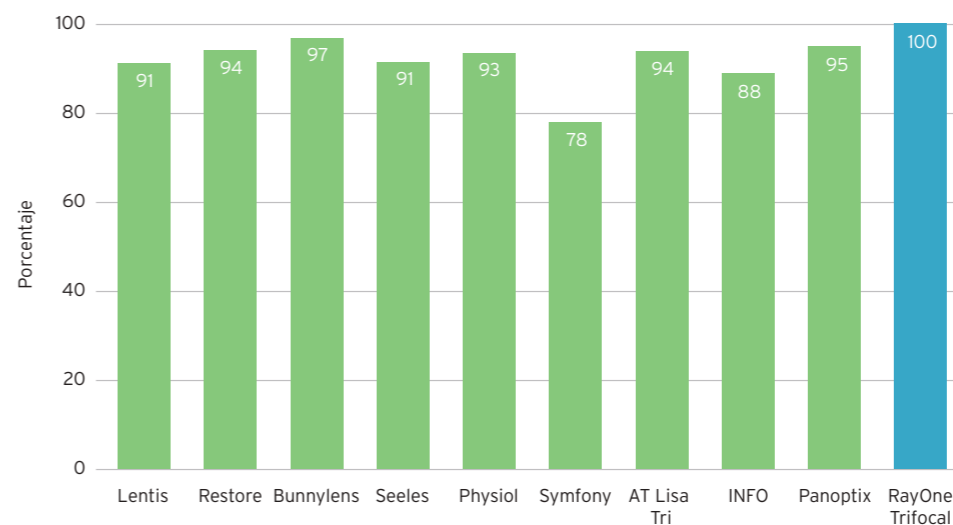
40 % frente al **53 %**
Halos

7 % frente al **33 %**
Problemas de percepción de la profundidad

RayOne Trifocal
FineVision POD F

Independencia completa de las gafas

En un estudio prospectivo realizado en 16 ojos en los que se implantaron lentes RayOne Trifocal, el 100 % de los pacientes consiguieron independencia de las gafas y accedieron a repetir la operación en la visita de seguimiento de 1 mes³.



Para mí, la pregunta más importante a la hora de determinar la satisfacción de un paciente es:

"¿Repetiría el tratamiento con el mismo procedimiento?"

La respuesta del 100 % de los pacientes es

"SÍ"

- Dr. Fernando Llovet-Osuna, PhD, Director médico de la Clínica Baviera, España¹

RayOne Trifocal



ESTADÍSTICAS

- Valores de vanguardia en la industria de pérdida lumínica del 11 %²
- Difractiva, +3,5 D adicionales para visión a corta distancia y +1,75 D adicionales para visión a media distancia
- Precarga completa de 0,0 D a +30,0 D (a incrementos de 0,5 D)

VENTAJAS Y BENEFICIOS

- Tecnología de óptica de aberración neutra para agudeza y calidad visual óptimas en todo tipo de condiciones de iluminación
- Borde cuadrado mejorado Amon-Apple para una PCO mínima del 1,7 % a los 24 meses⁴
- Basado en la tecnología háptica de eficacia probada para una estabilidad excelente⁵
- Eliminación completa de las vacuolas
- Material acrílico hidrofílico biocompatible, con un extenso historial de excelentes resultados de seguridad: más de 7,5 millones de lentes vendidas desde 2003
- Máximo rango de poder dióptrico disponible en sistemas de precarga completa

Tecnología háptica de eficacia probada para una excelente estabilidad

Cualquier rotación, inclinación o descentramiento de una lente multifocal podría afectar a los resultados del paciente y provocar alteraciones fotópicas. Nuestra tecnología Anti-Vaulting Haptic ofrece una estabilidad de rotación y centrado de eficacia probada, además de una excelente fijación en el saco capsular:

- **Excelente centrado** - Desplazamiento medio de solo 0,08 mm de 3 a 6 meses después de la cirugía⁵
- **Excelente estabilidad torsional y rotacional** - Rotación media de LIO de 1,83°, de 3 a 6 meses después del procedimiento⁵



FASE 1
El háptico exterior comienza a asumir las fuerzas de compresión ejercidas por la contracción del saco capsular

FASE 2
El háptico exterior se acopla al háptico interior

FASE 3
Las puntas de los hápticos entran suavemente en contacto con la óptica de la LIO y quedan completamente bloqueadas en su posición.

RayOne Trifocal Toric



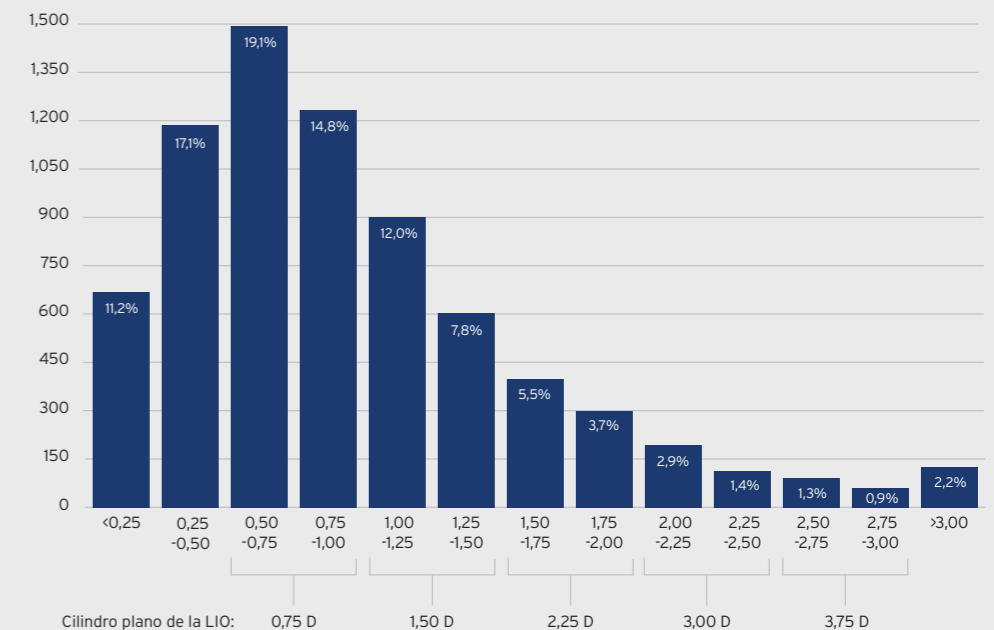
ESTADÍSTICAS

- Rotación media posoperatoria de 1,83° entre 3 y 6 meses⁵
- Rotación $\leq 5^\circ$ en el 100 % de las lentes⁵
- Desplazamiento de centrado de 0,08 mm entre 3 y 6 meses después del procedimiento⁵

VENTAJAS Y BENEFICIOS

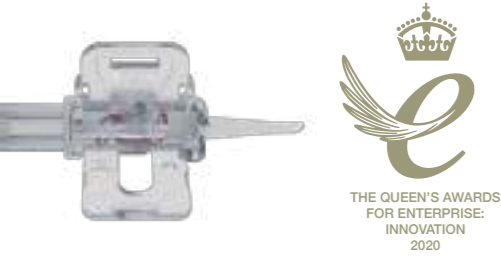
- Correcciones precisas en un mayor número de pacientes, incluso aquellos con niveles significativos de astigmatismo corneal.
- Centrado y estabilidad rotacional demostrada⁵ con resultados visuales precisos, sostenibles y predecibles
- Tecnología de óptica de aberración neutra para agudeza y calidad visual óptimas en todo tipo de condiciones de iluminación
- Máximo rango de poder dióptrico disponible en sistemas de precarga completa
- Gama simplificada de cilindros de plano de LIO: +0,75 D, +1,5 D, +2,25 D, +3,0 D, +3,75 D, +4,5 D

Prevalencia del astigmatismo corneal antes de la cirugía de cataratas



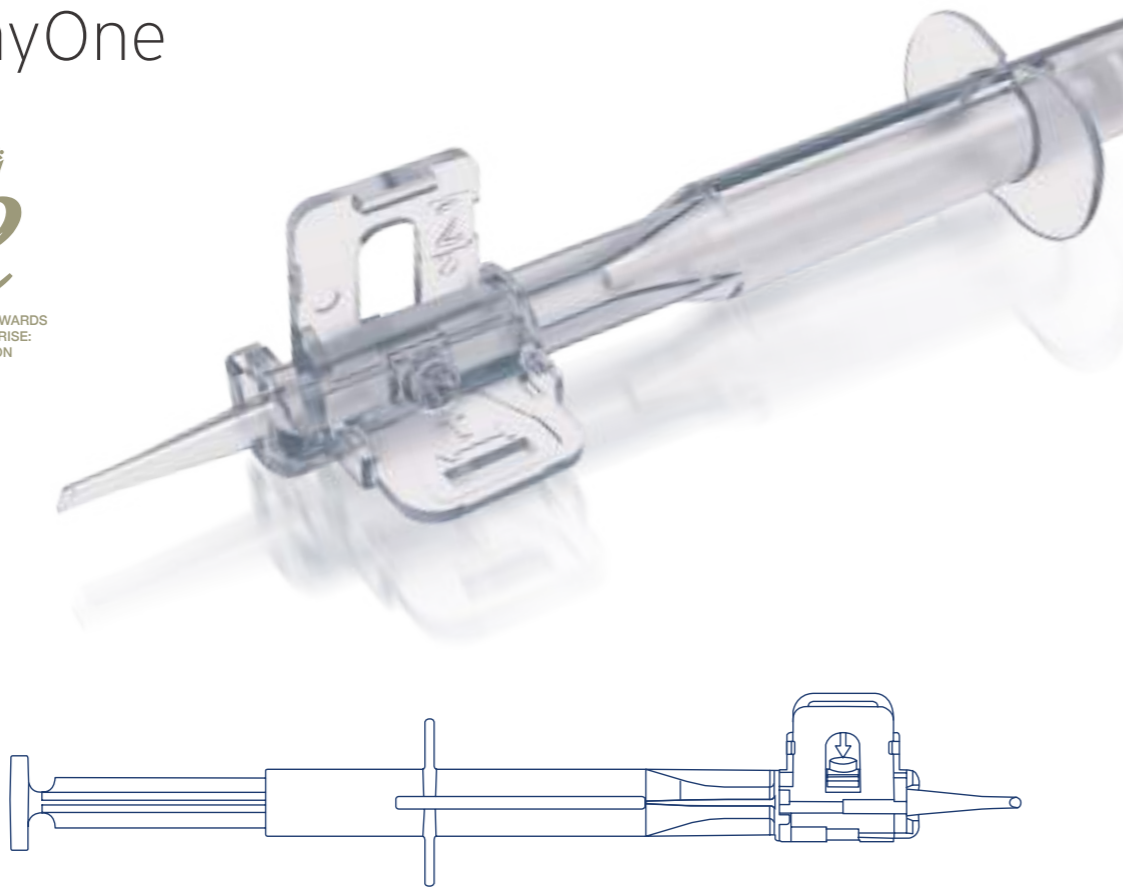
n = 6000. Dr. Warren E. Hill. Base de datos de queratometría.

Inyector RayOne



SISTEMA DE DOS PASOS

- Uso sencillo⁶
 - i. Curva de aprendizaje mínima
 - ii. Reduce al mínimo los errores
- Tiempo de implantación de LIO eficiente⁶
 - i. Diseñado para repetibilidad
 - ii. Reducción de la duración del procedimiento
- **Paso 1:** Inserte el OVD en el cartucho a través del puerto
- **Paso 2:** Bloquee el cartucho para prepararlo para la implantación



VENTAJAS Y BENEFICIOS

- Boquilla de 1,65 mm para incisiones de menos de 2,2 mm
- Boquilla de inyector de precarga completa de menor tamaño del mercado
 - i. Fácil inserción
 - ii. Un verdadero sistema de microincisión
- Diseño ergonómico para fácil manipulación
- Émbolo para inyección con una sola mano y fuerza mínima
- Situado en lados paralelos para reducir al mínimo el estiramiento
 - i. Implantación en incisiones inferiores a 2,2 mm
 - ii. Mantiene la arquitectura de la incisión

Tecnología exclusiva patentada Lock & Roll para procedimientos sistemáticos de implantación

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

Tecnología Lock & Roll



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

Sulcoflex Trifocal



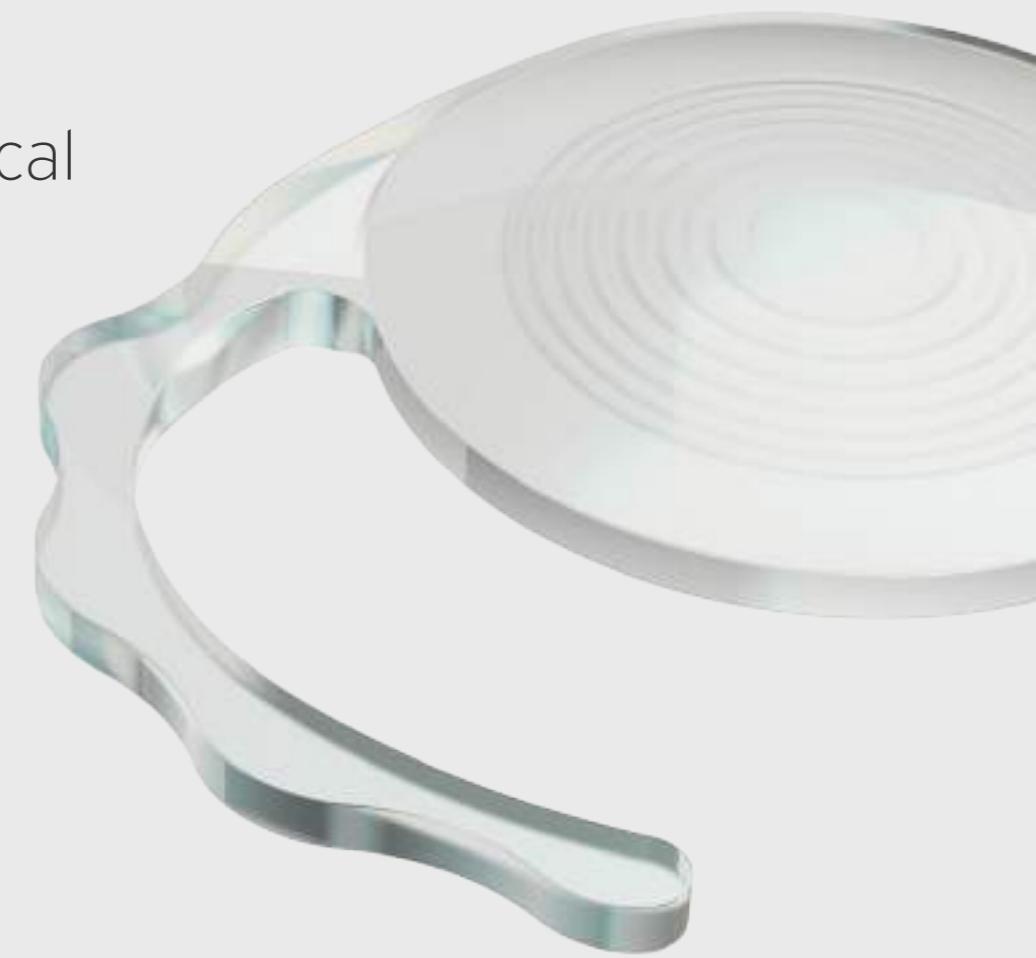
INDICACIONES^{8,12}

- Presbicia (procedimiento DUET)
- Presbicia pseudofáquica* (mejora secundaria)
- Ametropía posquirúrgica
- Pacientes que han sufrido un cambio en la refracción posoperatoria

VENTAJAS Y BENEFICIOS

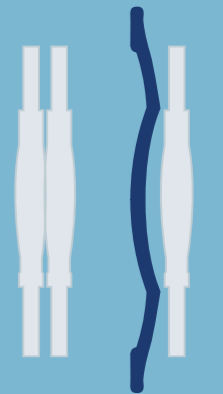
- Longitud total de 14,0 mm con hápticos ondulantes, diseñados para una fijación estable en el surco ciliar
- Diseño de háptico de borde redondeado ondulado exclusivo con angulación de 10°
- Excelente estabilidad de centrado en comparación con la LIO multifocal fijada en el saco capsular⁷
- Hápticos ondulantes de superficie lisa para reducir al mínimo el riesgo de reacciones adversas del tejido del surco

*Contraindicada para implantes en ojos con LIO intracapsular multifocal.

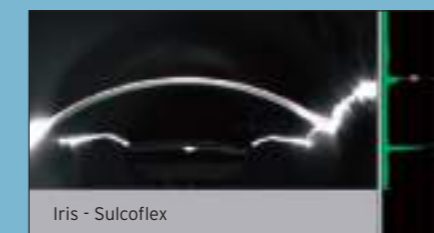


Diseñada para evitar las complicaciones potenciales de la técnica de "piggyback" de las LIO convencionales^{8,9,10}

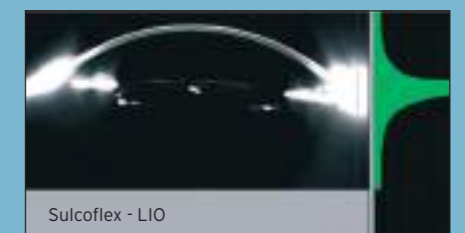
- Superficie cóncava posterior exclusiva que minimiza la posibilidad de interacción con la LIO principal
- Reducción de la probabilidad de efectos fototópicos no deseados
- Reducción de los errores refractivos con desenfoque hipermetrópico



El contacto físico entre las dos LIO se minimiza.



Iris - Sulcoflex



Sulcoflex - LIO

Procedimiento Sulcoflex Trifocal DUET

¿Qué es el procedimiento DUET?

El procedimiento Sulcoflex Trifocal DUET requiere la implantación sucesiva de una LIO primaria intracapsular y una LIO suplementaria Sulcoflex Trifocal en el surco ciliar. Se trata de un procedimiento DUET planificado durante la cirugía de cataratas inicial.

El procedimiento DUET es sencillo, no incrementa excesivamente el tiempo de la cirugía de cataratas general y, al mismo tiempo, ofrece una solución adaptable y elegante.

¿Cómo se realiza un procedimiento DUET?

En el procedimiento DUET, primero se implanta la LIO intracapsular con el fin de tratar la potencia dióptrica esférica (y cilíndrica en caso necesario) para visión a larga distancia.

A continuación, se implanta una LIO Sulcoflex Trifocal plana, que incorpora la óptica trifocal patentada con +3,50 D adicionales para visión a corta distancia y +1,75 D adicionales para visión a distancia intermedia.

La combinación de ambas lentes ofrece al paciente una solución que puede eliminar la necesidad de gafas.

Inyector

La implantación de las LIO Sulcoflex Trifocal se facilita gracias al sistema de inyección MediceL ACCUJECT 1.80-1 (LP604540) (recomendado y suministrado por Rayner).

MEDICEL ACCUJECT

Inyector para uso con una sola mano con émbolo de punta blanda. La boquilla de 1,8 mm de ACCUJECT permite incisiones inferiores a 2,2 mm



Una nueva oportunidad para pacientes pseudofáquicos

Se estima que hay 100 millones de pacientes pseudofáquicos en el mundo, de ellos, aproximadamente el 92 % tiene implantadas LIO monofocales (Market Scope 2018). Aunque las LIO monofocales mejoran la visión a distancia, los pacientes suelen depender de las gafas para tareas que requieren visión a media y corta distancia. La tecnología personal desempeña un papel cada vez más importante en el mundo actual; los pacientes de cataratas se mantienen muy activos hasta edades avanzadas de su vida, por lo que muchos piden poder liberarse de las gafas.

Es posible que los pacientes con cataratas desconocieran las opciones de LIO trifocal disponibles en el momento de la cirugía original. Sulcoflex Trifocal se puede implantar en cualquier momento después de la cirugía de cataratas, independiente de la LIO monofocal o tórica en la bolsa capsular, lo que ofrece a los pacientes pseudofáquicos la posibilidad de realizar tareas a media y corta distancia sin necesidad de gafas. Gracias a su reversibilidad, Sulcoflex Trifocal también permite volver a evaluar la idoneidad de los pacientes considerados previamente como no adecuados para LIO trifocales.

Sulcoflex Trifocal crea nuevas oportunidades de cirugía para los cirujanos de cataratas y refractivos, al darles la posibilidad de ofrecer a la amplia población de pacientes pseudofáquicos la oportunidad de liberarse de las gafas mediante una solución ajustable y reversible.

Si desea obtener más información, visite del sitio web de Sulcoflex Trifocal para el paciente www.sulcoflex.com

Selección más amplia de pacientes gracias al procedimiento Sulcoflex Trifocal DUET

Por diferentes motivos, la implantación de una LIO intracapsular multifocal quizá no sea adecuada en un paciente concreto. Gracias a la opción de reversibilidad, el procedimiento Sulcoflex DUET podría ofrecer una solución para estos pacientes.

Se puede utilizar con cualquier LIO intracapsular primaria monofocal o tórica

Aprovechamiento de las ventajas de reversibilidad y adaptabilidad

Al contrario que en el caso de las LIO multifocales intracapsulares o los tratamientos refractivos con láser, el procedimiento Sulcoflex Trifocal DUET se puede revertir fácilmente. Las sorpresas o cambios refractivos y los problemas de neuroadaptación no se pueden prever. Mediante el procedimiento DUET, el sistema óptico se puede ajustar fácilmente con una LIO Sulcoflex Trifocal diferente o revertir a una LIO monofocal mediante un procedimiento sin complicaciones.

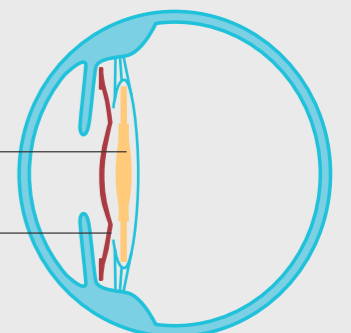
- Planificación de resultados óptimos por medio de la implantación simultánea
- Tratamiento de la ametropía tras cirugía de cataratas
- Reversible: mayor flexibilidad para usted y su paciente

Puede parecer un sinsentido implantar una lente que después se deba retirar, pero para los cirujanos de cataratas y refractivos en la práctica privada, la posibilidad de ofrecer a los pacientes las ventajas de una lente especializada, sabiendo que puede revertirse en una fecha posterior, es sumamente tranquilizadora.

Mediante el procedimiento Sulcoflex Trifocal DUET, los cirujanos cuentan con la posibilidad de ofrecer tratamientos refractivos a los pacientes sin necesidad de invertir en equipos láser de coste elevado. Esta rentable opción de tratamiento se puede incorporar fácilmente a cualquier entorno de cirugía de cataratas existente.

LIO primaria

Sulcoflex Trifocal



Al considerar el uso de una solución para la presbicia, ¿a qué factores da más importancia?

La plataforma Sulcoflex de Rayner le ofrece las siguientes ventajas:

- Excepcional uso de la luz
- Sencillez de uso¹¹
- Eficacia y resultados del paciente¹¹
- Versatilidad para el tratamiento de pacientes de muy diverso tipo¹²
- Una solución adaptable para la tranquilidad del cirujano y el paciente
- Aumento de la precisión con tramos de un cuarto de dioptría

Predictibilidad^{7,8,12}

- Excelente centrado de eficacia probada en comparación con las LIO multifocales intracapsulares
- Resultados refractivos predecibles; excelente agudeza visual

Alta satisfacción del paciente¹²

- Baja tasa de complicaciones
- Resultados refractivos a largo plazo

Reducción del riesgo quirúrgico asociado al cambio de la LIO^{8,9,13}

- Reducción de los traumatismos quirúrgicos en comparación con el cambio de la LIO primaria
- En ocasiones, evita los difíciles procedimientos de extracción de implantes primarios con fibrosis fijados
- Permite revertir la implantación



“La primera LIO trifocal suplementaria del mundo que se puede utilizar en procedimientos rutinarios de cataratas (DUET) o en pacientes pseudofáquicos para corrección de la presbicia. Este concepto de LIO permite al cirujano adaptar el sistema óptico a cualquier situación impredecible que pueda producirse en el futuro”.

Dr. Michael Amon, profesor y director del servicio de oftalmología del Hospital Universitario St John of God, Viena (Austria)

Consiga resultados visuales óptimos con...

RayPRO

Una plataforma digital diseñada para la web y dispositivos móviles que permite recoger resultados percibidos por el paciente (RPP) muy detallados durante más de tres años.

Más información en
rayner.com/raypro



Información técnica

Nombre de modelo	RayOne Trifocal RAO603F	RayOne Trifocal Toric RAO613Z	Sulcoflex Trifocal IOL703F
Rango de poder dióptrico	Trifocal: 0,0 D a +30,0 D (a incrementos de 0,5 D) Trifocal Toric: Equivalente esférico: +6,0 D a +30,0 D (en incrementos de 0,5 D) Cilindros: +0,75 D, +1,5 D, +2,25 D, +3,0 D, +3,75 D, +4,5 D Trifocal, difractivo, +3,5 D adicionales para visión a corta distancia y +1,75 D adicionales para visión a media distancia en el plano de la LIO		-3,0 D a +3,0 D (a incrementos de 0,5 D) -1,0 D a +1,0 D (a incrementos de 0,25 D) Trifocal, difractivo, +3,5 D adicionales para visión a corta distancia y +1,75 D adicionales para visión a media distancia en el plano de la LIO

	LIO RayOne	LIO Sulcoflex Trifocal
Material	Biomaterial Rayacryl acrílico hidrofílico de una sola pieza	Biomaterial Rayacryl acrílico hidrofílico de una sola pieza
Contenido de agua	26 % en equilibrio	26 % en equilibrio
Protección contra radiación UV	Agente químico absorbente de rayos UV (benzofenona)	Agente químico absorbente de rayos UV (benzofenona)
Transmisión de luz UV	Corte de 10 % de UV de 380 nm	Corte de 10 % de UV de 380 nm
Índice de refracción	1,46	1,46
ABBE	56	56
Diámetro global	12,5 mm	14 mm
Diámetro óptico	6 mm	6,5 mm
Forma de la óptica	Biconvexa (potencias positivas)	Anterior convexa, posterior cóncava
Asfericidad	Tecnología de aberración neutra	Tecnología de aberración neutra
Diseño del borde de la óptica	Borde cuadrado mejorado Amon-Apple de 360°	
Angulación del háptico	0°, uniplanar	Angulación posterior de 10°
Estilo de háptico	Tecnología Anti-Vaulting Haptic (AVH)	Hápticos ondulantes y redondeados de lazo en C
Constante estimada para cálculo del poder dióptrico		Posición prevista de la lente, 4,5 mm

	Sistema de implantación RayOne	Sistema de implantación Sulcoflex Trifocal
Tipo de inyector	Sistema de inyección de LIO de precarga completa y un solo uso	Medicel ACCUJECT 1.80-1 (LP604540)
Tamaño de incisión	Boquilla de 1,65 mm para incisiones de menos de 2,2 mm	Boquilla de 1,8 mm para incisiones de menos de 2,2 mm
Ángulo de biselado	45°	35°
Implantación de la lente	Émbolo para inyección con una sola mano	Émbolo para inyección con una sola mano

	Constantes calculadas para biometría óptica								
	SRK/T	Haigis			HofferQ	Holladay	Holladay II	Barrett Universal II	
	Constante A	a0	a1	a2	pACD	SF	pACD	LF	DF
RayOne Trifocal y RayOne Trifocal Toric	118,6	1,044	0,40	0,10	5,32	1,56	5,32	1,67	3,5

Para ecografía de contacto, la constante A calculada es 118,0

Tenga en cuenta que las constantes indicadas para todas las lentes Rayner son valores calculados que se ofrecen exclusivamente como orientación. Los cirujanos siempre deberán personalizar sus constantes en función de los resultados iniciales del paciente, y continuar personalizándolas a medida que aumente el número de cirugías oculares.

Para realizar los cálculos de las lentes Sulcoflex Trifocal,

visite www.raytrace.rayner.com

Referencias:

1. Eurotimes Supplement, febrero de 2019. RayOne Trifocal & Sulcoflex Trifocal. 2. Ferreira TB y Ribeiro FJ. J Refract Surg. 2019; 35(7):418-425. 3. De Lange J. Ophthalmology Times Europe (artículo), marzo de 2019. 4. Mathew RG y Coombes AGA. Ophthalmic Surg Lasers Imaging. Noviembre/diciembre de 2010; 41(6):651-5. 5. Bhogal-Bhamra GK et al. Journal of Refractive Surgery. 2019; 35(1):48-53. 6. Nanavaty MA y Kubrak-Kisza M. J Cataract Refract Surg. Abril de 2017; 43(4):558-563. 7. Prager F et al. J Cataract Refract Surg. 2017; 43(5):643-647. 8. Amon MI. Cataract Refract Surg Today Europe. 2009;56-9. 9. Kahraman G y Amon M. J Cataract Refract Surg. Julio de 2010; 36(7):1090-4. 10. Manzouri B et al. Asia-Pacific Journal of Ophthalmology. Vol. 6, número 4, julio/agosto de 2017. 11. Khan MI, Muhtaseb M. CRSTE, junio de 2010. 12. Claoué et al. CRST Euro Supple. 2009. 13. Amon MI et al. ESCRS Euro Times Supple. 2012;2-3. 14. Khoramnia R et al. J Refract Surg. 2020; 36(9):570-577. 15. Imburgia A et al. Frontiers in Bioscience-Landmark. 2022; 27(2): 041.