Comparación de una lente monofocal avanzada con una lente intraocular de rango extendido de visión no difractiva utilizando un enfoque de mini-monovisión

PROPÓSITO

Comparar las diferencias individuales en el rendimiento visual de una lente monofocal avanzada con una lente intraocular (LIO) de extensión de rango de visión no difractiva, utilizando un enfoque de mini-monovisión.

DISEÑO

Estudio controlado, aleatorizado, de centro único y doble enmascarado.

UBICACIÓN

Instituto de Investigación en Cirugía Ocular de Viena (VIROS), en el Hospital Hanusch, Viena, Austria.

48 Pacientes

96 Ojos

Refracción objetivo: Mini-monovisión

3 meses Seguimiento

RayOne EMV

CONCLUSIÓN

En un contexto de mini-monovisión, RayOne EMV y Alcon AcrySof IQ Vivity no mostraron diferencias significativas en la agudeza visual binocular, corregida o no corregida, a distancias lejanas, intermedias y cercanas, demostrando un rendimiento visual comparable.

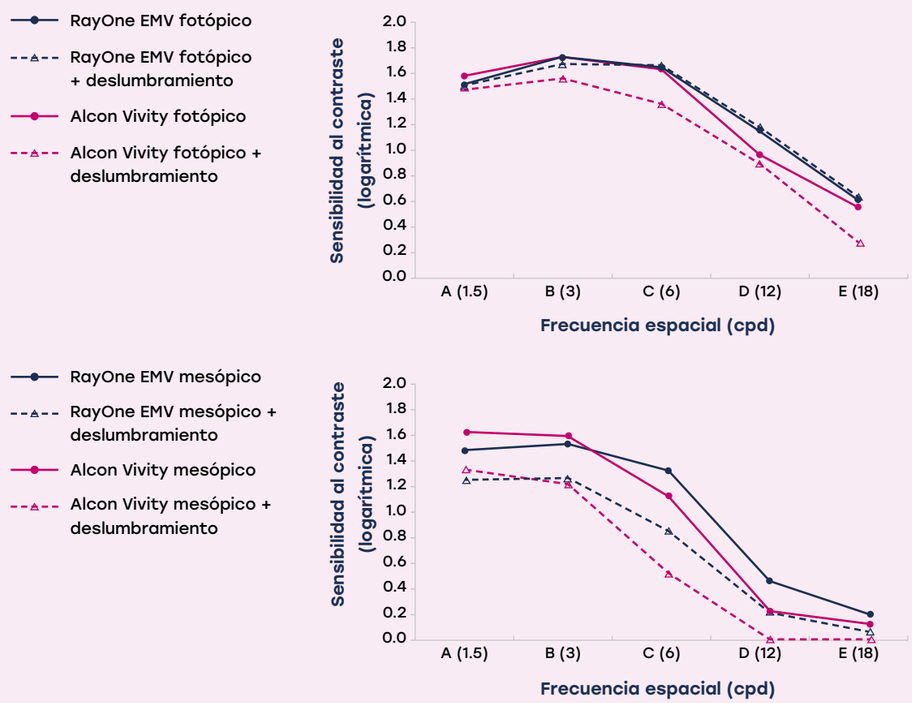
En condiciones de mini-monovisión, RayOne EMV y Alcon Vivity ofrecieron una visión intermedia y cercana comparables, sin diferencias significativas en la UIVA y UNVA binocular.

VA (Log MAR)	RayOne EMV	Alcon Vivity
UDVA Binocular (4m)	-0.07 ± 0.08	-0.09 ± 0.08
UIVA Binocular (66cm)	0.07 ± 0.05	0.06 ± 0.09
UNVA Binocular (40cm)	0.26 ± 0.13	0.21 ± 0.12

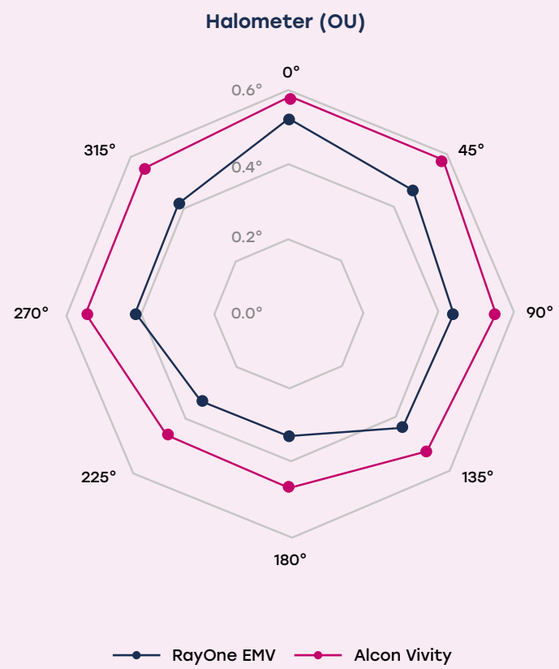
RayOne EMV y Alcon Vivity no mostraron diferencias significativas en CDVA, DCIVA y DCNVA binoculares.

VA (Log MAR)	RayOne EMV	Alcon Vivity
CDVA Binocular (4m)	-0.10 ±0.10	-0.10 ±0.10
DCIVA Binocular (66cm)	0.15 ±0.11	0.12 ±0.10
DCNVA Binocular	0.32 ±0.16	0.27 ±0.16

RayOne EMV demostró una mejor sensibilidad al contraste en comparación con Alcon Vivity, especialmente en condiciones mesópicas con deslumbramiento.



El grupo RayOne EMV mostró un tamaño de halo significativamente menor en todos los ángulos medidos, excepto en la posición de 0°, en comparación con Alcon Vivity.



No todos los productos de Rayner están aprobados para venta en todos los países. ©2025 Rayner Group, todos los derechos reservados. Rayner, RayOne y RayPRO son marcas registradas de Rayner. Todas las demás marcas comerciales y nombres de marca son propiedad de sus respectivos dueños. Rayner Surgical Inc., 1255 Lynnfield Road #257, Memphis, TN 38119. EC 2025-30 ES 05/25

REFERENCIAS: Findl O. et al. *American Journal of Ophthalmology*. 2024;271:86–95. DOI: 10.1016/j.ajo.2024.10.014.

PRECAUCIÓN: El modelo RAO200E no ha sido validado clínicamente. Los efectos del diseño óptico sobre la calidad visual, la sensibilidad al contraste y las alteraciones visuales subjetivas (como deslumbramiento, halos, etc.) no han sido evaluados en ensayos clínicos. Aunque las pruebas de laboratorio pueden ayudar a los cirujanos a comprender la calidad de imagen teórica en comparación con otras lentes de Rayner aprobadas por la FDA, dichas pruebas no evalúan completamente el desempeño clínico en todas las condiciones. Los cirujanos deben sopesar los posibles beneficios del diseño óptico modificado de RayOne EMV frente a los riesgos de una posible degradación de la calidad visual y la ausencia de datos clínicos. Estas consideraciones son especialmente importantes en pacientes con afecciones oculares preexistentes (cirugía refractiva corneal previa, astigmatismo irregular, distrofia corneal severa, enfermedad macular, atrofia del nervio óptico, etc.) o en presencia de complicaciones intraoperatorias (ruptura de la cápsula posterior, estabilidad comprometida de la LIO, imposibilidad de colocar la LIO en la bolsa capsular, etc.).

ADVERTENCIA: La ley federal de los Estados Unidos restringe la venta y distribución de este dispositivo a través o bajo prescripción de un médico, y su uso está limitado a profesionales debidamente autorizados. **Para consultar las Instrucciones de Uso completas, visite: rayner.com/ifu**

Rayner