

catálogo



2017

LIO*

VISCOELÁSTICOS
y COMPLEMENTOS
PARA LA CIRUGÍA



BAUSCH + LOMB

A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

*LIO: Lentes Intraoculares


Bausch + Lomb desarrolla y comercializa una amplia gama de productos **oftálmicos farmacéuticos y quirúrgicos**.

Gracias a su experiencia en oftalmología y su política de innovación, **Bausch + Lomb se ha convertido en un referente internacional en el campo del cuidado de la visión**.


El portfolio de productos de **Bausch + Lomb** ofrece soluciones a todas las necesidades quirúrgicas oculares:

- Lentes intraoculares (LIO)
- Instrumental
- Plataformas láser de excímero y femtosegundo
- Equipos para cirugía de cataratas y vitreorretina
- Packs
- Viscoelásticos
- Otros instrumentos oftálmicos

INFORMACIÓN Y CONTACTOS DE INTERÉS

 www.bausch.com.es

ATENCIÓN AL CLIENTE

 Teléfono: 902 381 010
Lunes a Jueves de 8:15 h. a 17:30 h.
Viernes de 8:15 h. a 17:00 h.
(Buzón para mensajes fuera de horario)

 Fax: 902 250 310

 servicio.clientes@bausch.com

INFORMACIÓN MÉDICA

 medinfo.iberia@bausch.com



VIGILANCIA DE NUESTROS PRODUCTOS

 pharmacovigilance_iberia@bausch.com



LIO

Trifocal	
Multifocales	
Multifocal Tórica	
Monofocal Tórica	
Acomodativa	
Monofocales Acrílicas Hidrofóbicas	
Monofocales Acrílicas Hidrofilicas	
Monofocal Silicona	SofPort AO
Monofocal PMMA	PMMA EZE-60 PMMA L122UV

VISCOELÁSTICOS

Altamente Cohesivos	
Cohesivo	
Cohesivos-Dispersivos	
Dispersivo	OcuCoat
Altamente Dispersivo	

COMPLEMENTOS PARA LA CIRUGÍA

Gel protección corneal	
Azul Tripán	BCC 
Anillo de tensión capsular	ACPi-11

CONTROL DE LA INFLAMACIÓN POSTQUIRÚRGICA

Colirio Antiinflamatorio No Esteroideo	
----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

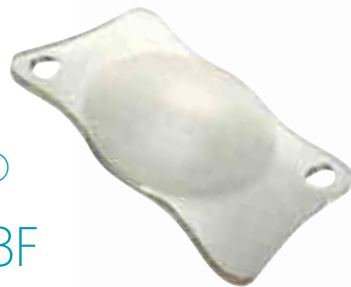
PROFILAXIS ANTIBIÓTICA DE LA ENDOFTALMITIS POSTQUIRÚRGICA

Antibiótico Intracameral	
--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------



TRIFOCAL

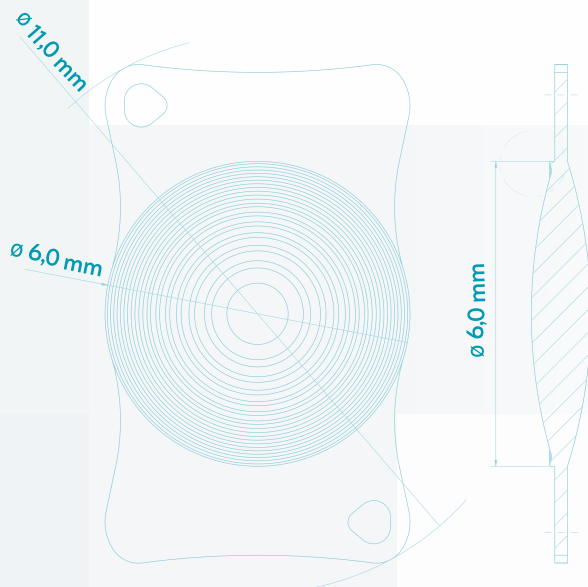
LIO



Lente Intraocular

VERSARIO® MULTIFOCAL 3F

LIO Trifocal



VERSARIO®

MULTIFOCAL 3F

LIO Trifocal Acrilica Hidrofílica de una pieza

Ref VERS3Fxxx

MATERIAL

- Acrílico hidrofílico con comportamiento hidrofóbico en superficie
- 25 % contenido de agua
- Filtro UV más filtro para luz violeta
- Índice de refracción: 1,46

DISEÑO

- Trifocal difractiva con dos adiciones de +3,00 D y +1,50 D
- Óptica asférica (-0,16 μ m)
- Bordes cuadrados 360°
- Hápticos en plato
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 11,0 mm

RANGO DE POTENCIAS

0,00 D hasta +32,00 D (en incrementos de 0,50 D)

INYECTOR

Viscoject™ BIO 1.8 (10 Uds/caja) Ref: LP604350C

Tamaño de incisión recomendado:

1,8 mm (técnica por contrapresión)



Acceda a la guía de cargado de Versario® Multifocal 3F escaneando el código QR o a través del enlace

<http://bit.ly/cargado3F>



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 118,6 ACD: 5,26 Factor quirúrgico: 1,48 Haigis: a ₀ : 1,04 / a ₁ : 0,40 / a ₂ : 0,10
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Febrero 2017.

MULTIFOCAL

LIO



Lente Intraocular

VERSARIO® MULTIFOCAL MICSTM™

La LIO para todas las distancias

- Escalones difractivos con zonas de transición suavizadas
- MICSTM 1,8 mm para una cirugía menos invasiva
- Óptica esférica negativa para una óptima sensibilidad al contraste.
- Borde cuadrado 360° para prevenir la migración de células epiteliales y reducir el riesgo de OCP

Innovadores escalones suavizados



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

VERSARIO®

MULTIFOCAL MICSTM™

LIO Multifocal Acrilica Hidrofílica de una pieza

Ref VERSMULTIxxxx

MATERIAL

- Acrílico hidrofílico con comportamiento hidrofóbico en superficie
- 25 % contenido de agua
- Filtro UV más filtro para luz violeta
- Índice de refracción (a 589 nm): 1,46

DISEÑO

- Óptica Difractiva
- Multifocal con adición de +3,75 D
- Óptica esférica (-0,16 μ m)
- Bordes cuadrados 360°
- Hápticos en plato
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 11,0 mm

RANGO DE POTENCIAS

0,00 D hasta +32,00 D (en incrementos de 0,50 D)

INYECTOR

Viscoject™ BIO 1.8 (10 Uds/caja) Ref: LP604350C

Tamaño de incisión recomendado:
1,8 mm (técnica por contrapresión)



Acceda a la guía de cargado de Versario® Multifocal MICSTM™ escaneando el código QR o a través del enlace <http://bit.ly/cargadoMultifocal>



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 118,3
	ACD: 4,96
	Factor cirujano: 1,27
	Haigis: a_0 : 0,67 / a_1 : 0,40 / a_2 : 0,10

Constante ultrasónica	Constante A: 118,0
	ACD: 4,96
	Factor cirujano: 1,22

MULTIFOCAL

LIO

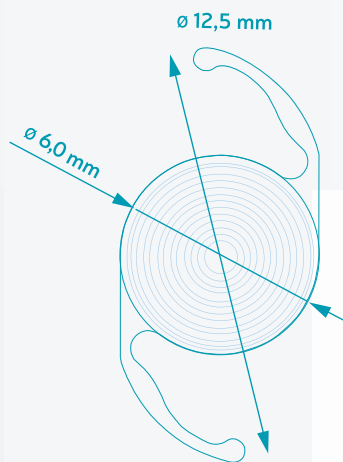


Lente Intraocular

FOCUS FORCE™ REVISION

LIO plegable multifocal con una adición de 4,00 D

- Material 100 % hidrofóbico
- Diseño con bordes cuadrados 360° para reducir el riesgo de OCP
- Superficie posterior difractiva
- Adición de +4,00 D para favorecer una buena visión cercana



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

FOCUS FORCE™ REVISION

LIO

LIO Multifocal Acrílica Hidrofóbica de una pieza

Ref A100xxxxWW

MATERIAL

- Acrílico hidrofóbico
- < 1 % contenido de agua
- Índice de refracción: 1,51

DISEÑO

- Multifocal con adición de +4,00 D
- Superficie posterior difractiva
- Hápticos en C-loop modificados sin angulación
- Borde posterior cuadrado 360°
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 12,5 mm

RANGO DE POTENCIAS

+10,00 D hasta +25,00 D (en incrementos de 0,50 D)

INYECTOR

INJZAR Ref: INJZAR01 (20 Uds/caja)
Tamaño de incisión recomendado: 2,2 mm



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 118,8 ACD: 5,45 Factor quirúrgico: 1,66 Haigis: a_0 : 1,26 / a_1 : 0,40 / a_2 : 0,10
Constante ultrasónica	Constante A: 117,0 ACD: 4,38 Factor quirúrgico: 0,66

MULTIFOCAL
TÓRICA

LIO



Calculador Versario®
MULTIFOCAL TORIC MICS™

<https://versario.toriccalculator.com>

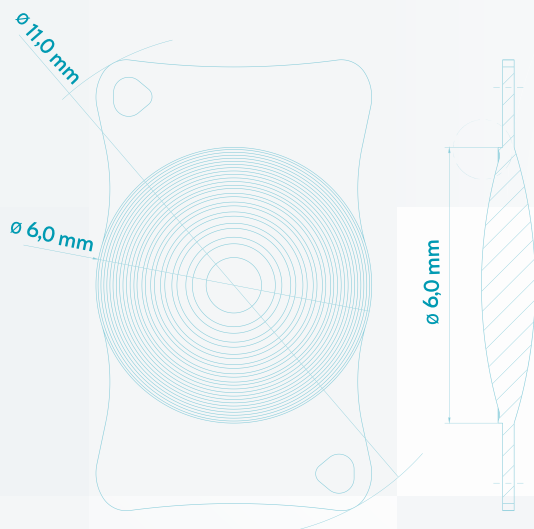
Ayuda y consulta de dudas

✉ calculador@bausch.com

Lente Intraocular

VERSARIO® MULTIFOCAL TORIC MICS™

La LIO multifocal para pacientes con
astigmatismo



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

VERSARIO®

MULTIFOCAL TORIC MICS™

LIO Multifocal Tórica Acrílica Hidrofílica
de una pieza

Ref VERSMFT_{xxx+xxx}

MATERIAL

- Acrílico hidrofílico con comportamiento hidrofóbico en superficie
- 25 % contenido de agua
- Filtro UV más filtro para luz violeta
- Índice de refracción: 1,46

DISEÑO

- Óptica Difractiva
- Multifocal tórica con adición de +3,75 D
- Óptica esférica negativa
- Bordes cuadrados 360°
- Hápticos en plato
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 11,0 mm

RANGO DE POTENCIAS

Ver tabla en el dorso

INYECTOR

Viscoject™ BIO 1.8 (10 Uds/caja) Ref: LP604350C

Tamaño de incisión recomendado:
1,8 mm (técnica por contrapresión)



Acceda a la guía de cargado de Versario® Multifocal
TORIC MICS™ escaneando el código QR o a través
del enlace <http://bit.ly/cargadoMultifocal>



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 118,3 ACD: 4,96 Factor quirúrgico: 1,27 Haigis: a ₀ : 0,67 / a ₁ : 0,40 / a ₂ : 0,10
Constante ultrasónica	Constante A: 118,0 ACD: 4,96 Factor cirujano: 1,22

Disponibilidad de lentes
Versario® Multifocal TORIC MICST™

Potencia en plano LIO	Potencia cilíndrica (D)										
Potencia esférica (D)	+1,00	+1,50	+2,00	+2,50	+3,00	+3,50	+4,00	+4,50	+5,00	+5,50	+6,00
+5,00											
+5,50											
+6,00											
+6,50											
+7,00											
+7,50											
+8,00											
+8,50											
+9,00											
+9,50											
+10,00											
+10,50											
+11,00											
+11,50											
+12,00											
+12,50											
+13,00											
+13,50											
+14,00											
+14,50											
+15,00											
15,50											
+16,00											
+16,50											
+17,00											
+17,50											
+18,00											
+18,50											
+19,00											
+19,50											
+20,00											
+20,50											
+21,00											
+21,50											
+22,00											
+22,50											
+23,00											
+23,50											
+24,00											
+24,50											
+25,00											
+25,50											
+26,00											
+26,50											
+27,00											
+27,50											
+28,00											
+28,50											
+29,00											
+29,50											
+30,00											
+30,50											
+31,00											
+31,50											
+32,00											

- LIO disponible
- LIO de fabricación bajo pedido
- LIO de stock reducido

MONOFOCAL TÓRICA

LIO

Calculador enVista® TORIC
<https://envista.toriccalculator.com>

Tutorial Calculador enVista® TORIC
<http://bit.ly/tutorialcalculador>

Ayuda y consulta de dudas
✉ calculador@bausch.com



Lente Intraocular

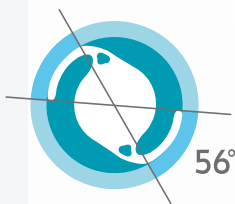
ENVISTA® TORIC

Diseño de hápticos único para un máximo contacto con el saco capsular

- Material acrílico hidrofóbico libre de glistenings
- Diseñada para un rendimiento estable y predecible
- Óptica esférica libre de aberración
- Diseño de hápticos fenestrados y en escalón de 56°
- Bordes cuadrados 360° con una unión óptica-hápticos diseñada para minimizar el riesgo de OCP
- Superficie pulida

Hápticos fenestrados y en escalón con ángulo de contacto de 56° diseñados para maximizar la estabilidad

- **91%** de los pacientes mostraron una rotación $\leq 5^\circ$ después de 6 meses¹
- **3°** de rotación media después de 6 meses¹
- **0,28 mm** de descentramiento medio¹



Ref: 1. Packer M et al. Safety and effectiveness of a glistening-free single-piece hydrophobic acrylic intraocular lens (enVista). Clinical Ophthalmology 2013;7:1905-1912.

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

ENVISTA® TORIC

LIO

LIO Tórica Acrílica Hidrofóbica de una pieza

Ref MX60TP_{xxxx}

MATERIAL

- Acrílico hidrofóbico libre de glistenings
- 4 % contenido de agua
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,54

DISEÑO

- Monobloque, óptica esférica libre de aberraciones
- Hápticos C-loop modificado en escalón
- Bordes cuadrados 360°
- Hápticos fenestrados
- Diámetro de la óptica: 6,00 mm
- Diámetro total: 12,5 mm

RANGO DE POTENCIAS

+6,00 D hasta +30,00 D | (en incrementos de 0,50 D)

Potencia cilíndrica – Plano LIO:

+1,25 D / +2,00 D / +2,75 D / +3,50 D / +4,25 D / +5,00 D / +5,75 D

Potencia cilíndrica – Plano córnea:

+0,90 D / +1,40 D / +1,93 D / +2,45 D / +2,98 D / +3,50 D / +4,03 D

INYECTOR

Inyector reutilizable BLIS-R1
Cartucho desechable BLIS-X1 (10 Uds/caja)
Inyector desechable INJ100



Tamaño de incisión recomendado:

2,2 mm (técnica por contrapresión)

**Acceda a la guía de cargado de enVista® TORIC
escaneando el código QR o a través del enlace**

<http://bit.ly/cargadoenVistaTORIC>



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 119,1 ACD: 5,61 Factor quirúrgico: 1,85 Haigis: a_0 : 1,46 / a_1 : 0,40 / a_2 : 0,10
------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Constante ultrasónica	Constante A: 118,7 ACD: 5,37 Factor quirúrgico: 1,62
-----------------------	------------------------------------------------------------

Lente Intraocular

CRYSTALENS® AO

Acomodativa, esférica, libre de aberraciones



Lente intraocular acomodativa

- Óptica monofocal, esférica, libre de aberraciones, diseñada para preservar la profundidad de campo
- Potencia uniforme, desde el centro hasta la periferia
- El rendimiento óptico no se ve afectado por el tamaño de la pupila
- Diseñada para minimizar los halos
- Proporciona el 100% de la luz disponible en todas las distancias

DISEÑO

- Diseñada para proporcionar una buena calidad de visión
- Bisagras diseñadas para proporcionar el mecanismo de acomodación
- Borde posterior cuadrado 360°



LEJANA



INTERMEDIA



CERCANA

CRYSTALENS® AO

LIO Acomodativa de una pieza

Ref de +4,00 D hasta +16,50 D: AT52AO-xxxx

Ref de +17,00 D hasta +33,00 D: AT50AO-xxxx

MATERIAL

- Óptica: Biosil de Silicona
- Hápticos: poliamida
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,43

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica, libre de aberraciones
- Borde cuadrado de 360°
- Escalonada en la unión óptica-háptico
- Diámetro de la óptica: 5 mm
- Diámetro total

11,5 mm:	+17,00 D hasta +33,00 D
12 mm:	+4,00 D hasta +16,50 D

RANGO DE POTENCIAS

- | | |
|------------------------|-------------------------------------------------------|
| +4,00 D hasta +33,00 D | +4,00 D hasta +10,00 D
(en incrementos de 1,00 D) |
| | +10,00 D hasta +18,00 D
(en incrementos de 0,50 D) |
| | +18,00 D hasta +22,00 D
(en incrementos de 0,25 D) |
| | +22,00 D hasta +33,00 D
(en incrementos de 0,50 D) |

INYECTOR

Crystalsert™ Ref: CI-28

Tamaño de incisión recomendado: 2,8 mm



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 119,1
	ACD: 5,61
	Factor quirúrgico: 1,85

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

MONOFOCAL

LIO

Lente Intraocular

ENVISTA®

Los glistenings existen.
Pero no con enVista®

Calidad de visión

- Un material más estable a largo plazo, sin glistenings
- No se detectó glistenings en ningún caso en un estudio prospectivo de 2 años¹
- Resistencia a la abrasión gracias a la elevada dureza superficial²

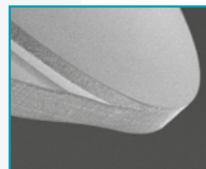
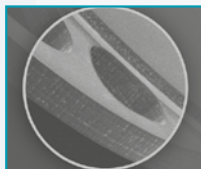
Diseñada para minimizar la OCP

- Hápticos en escalón
- Bordes cuadrados 360°

Facilidad de uso

- Diseñada para una inserción segura, sencilla y fiable a través de una incisión de 2,2 mm
- Material homogéneo y estable que permite un despliegue controlado para un correcto posicionamiento en el saco capsular

Diseñada para minimizar el riesgo de OCP



Imágenes de la cara posterior de la lente

Ref.: 1, enVista® Directions for Use. 2, Mentak K, Martin P, Elachchabi A, Goldberg EP. Nanoindentation studies on hydrophobic acrylic IOLs to evaluate surface mechanical properties. Paper presented at: XXV Congress of the European Society of Cataract and Refractive Surgery; September 8-12, 2007; Stockholm, Sweden.

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

ENVISTA®

LIO Acrílica Hidrofóbica de una pieza

Ref MX60P_{xxxx}

MATERIAL

- Acrílico hidrofóbico libre de glistenings
- 4 % contenido de agua
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,54

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica, libre de aberraciones
- Hápticos en C-loop modificado en escalón
- Borde posterior cuadrado 360°
- Hápticos fenestrados
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 12,5 mm

RANGO DE POTENCIAS

0,00 D hasta +34,00 D	0,00 D hasta +10,00 D (en incrementos de 1,00 D)
	+10,00 D hasta +30,00 D (en incrementos de 0,50 D)
	+30,00 D hasta +34,00 D (en incrementos de 1,00 D)

INYECTOR

Inyector reutilizable BLIS-R1
Cartucho desechable BLIS-X1 (10 Uds/caja)
Inyector desechable INJ100



Tamaño de incisión recomendado:
2,2 mm (técnica por contrapresión)

Acceda a la guía de cargado de enVista®
escaneando el código QR o a través del enlace
<http://bit.ly/cargadoenVista>



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 119,1
	ACD: 5,61
	Factor quirúrgico: 1,85
	Haigis: a ₀ : 1,46 / a ₁ : 0,40 / a ₂ : 0,10

Constante ultrasónica	Constante A: 118,7
	ACD: 5,37
	Factor quirúrgico: 1,62

BAUSCH + LOMB
A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

LIO

MONOFOCAL
PRECARGADA /
SIN PRECARGAR

LIO



Lente Intraocular

EYECee® ONE

La LIO para el día y la noche

LIO hidrofóbica precargada

- Para una implantación sencilla gracias al sistema precargado.
- Inyector desechable

Calidad de visión

- Bordes pulidos con chorro de arena para reducir las posibles molestias por destellos ocasionados debido a la reflexión de luz en los bordes de la lente
- Hápticos diseñados en forma de ancla a 90° para una correcta fijación en el saco capsular y evitar el "tilt"
- Bordes cuadrados 360° para disminuir el riesgo de OCP
- Filtro para luz azul



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

EYECee® ONE

LIO

LIO Acrílica Hidrofóbica de una pieza

Precargada Ref EYEC1PRExxxx | Sin precargar Ref EYEC1xxxx

MATERIAL

- Acrílico hidrofóbico
- Filtros UV y luz azul
- Índice de refracción: 1,52

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica -0,13 µm
- Hápticos en C-loop modificado
- Bordes cuadrados 360°
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 13,0 mm

RANGO DE POTENCIAS

Precargada

+11,00 D hasta +30,00 D (en incrementos de 0,50 D)



Tamaño de incisión recomendado: 2,4 mm (en el saco)

Acceda a la guía de cargado de EyeCee® ONE
Preloaded escaneando el código QR o a través del
enlace <http://bit.ly/EyeCeeOnePreloaded>



Sin precargar	+1,00 D hasta +10,00 D (en incrementos de 1,00 D)
	+1,00 D hasta +30,00 D +10,00 D hasta +27,00 D (en incrementos de 0,50 D)
	+27,00 D hasta +30,00 D (en incrementos de 1,00 D)

INYECTOR

MDJ LOADINJECT® 2.2 (1 Und/caja) Ref: 8000001533

Tamaño de incisión recomendado:
2,2 mm (técnica por contrapresión)



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 119,7 ACD: 6,0 Factor cirujano: 2,13 Haigis: a ₀ : 1,675 / a ₁ : 0,40 / a ₂ : 0,10
Constante ultrasónica	Constante A: 119,1 ACD: 5,70 Factor cirujano: 1,73

MONOFOCAL
PRECARGADA /
SIN PRECARGAR

LIO



Lente Intraocular

EYECREE® ONE Crystal

La LIO para el día y la noche

LIO hidrofóbica precargada

- Para una implantación sencilla gracias al sistema precargado.
- Inyector desechable

Calidad de visión

- Bordes pulidos con chorro de arena para reducir las posibles molestias por destellos ocasionados debido a la reflexión de luz en los bordes de la lente
- Hápticos diseñados en forma de ancla a 90° para una correcta fijación en el saco capsular y evitar el "tilt"
- Bordes cuadrados 360° para disminuir el riesgo de OCP



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

EYECREE® ONE Crystal

LIO

LIO Acrílica Hidrofóbica de una pieza

Precargada Ref EYECICRYPRExxxx | Sin precargar Ref EYECICRYxxxx

MATERIAL

- Acrílico hidrofóbico
- Índice de refracción: 1,52
- Filtro UV

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica -0,13 μm
- Hápticos en C-loop modificado
- Bordes cuadrados 360°
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 13,0 mm

RANGO DE POTENCIAS

Precargada

+11,00 D hasta +30,00 D (en incrementos de 0,50 D)



Tamaño de incisión recomendado: 2,4 mm (en el saco)

Acceda a la guía de cargado de EyeCee® ONE Preloaded escaneando el código QR o a través del enlace <http://bit.ly/EyeCeeOnePreloaded>



Sin precargar

+1,00 D hasta +30,00 D

| +1,00 D hasta +10,00 D
(en incrementos de 1,00 D)

| +10,00 D hasta +27,00 D
(en incrementos de 0,50 D)

| +27,00 D hasta +30,00 D
(en incrementos de 1,00 D)

INYECTOR

MDJ LOADINJECT® 2.2 (1 Und/caja) Ref: 8000001533

Tamaño de incisión recomendado:
2,2 mm (técnica por contrapresión)



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 119,7 ACD: 6,0 Factor cirujano: 2,13 Haigis: a_0 : 1,675 / a_1 : 0,40 / a_2 : 0,10
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Constante ultrasónica	Constante A: 119,1 ACD: 5,70 Factor cirujano: 1,73
-----------------------	----------------------------------------------------------

MONOFOCAL

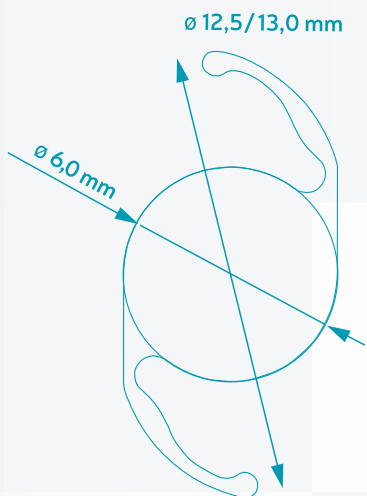
LIO



Lente Intraocular

FOCUS FORCE™ ASPHERIC

- Material 100 % hidrofóbico
- Diseño con bordes cuadrados 360° para disminuir la OCP
- Óptica con diseño esférico para disminuir la aberración esférica



FOCUS FORCE™ ASPHERIC

LIO

LIO acrílica hidrofóbica esférica de una sola pieza

Ref AS60125xxxxWW (Diámetro total 12,50 mm)
Ref AS60130xxxxWW (Diámetro total 13,00 mm)

MATERIAL

- Acrílico hidrofóbico
- < 1 % contenido de agua
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,51


DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica, biconvexa
- LIO de una pieza
- Hápticos en C-loop modificados sin angulación
- Borde posterior cuadrado 360°
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 12,5 mm / 13,0 mm

RANGO DE POTENCIAS

0,00 D hasta +40,00 D (en incrementos de 0,50 D)

INYECTOR

INJZAR Ref: INJZAR01 (20 Uds/caja) 
Tamaño de incisión recomendado: 2,2 mm - 2,4 mm

CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 118,9 ACD: 5,54 Factor quirúrgico: 1,74 Haigis: a ₀ : 1,33 / a ₁ : 0,40 / a ₂ : 0,10
Constante ultrasónica	Constante A: 118,4 ACD: 5,20 Factor quirúrgico: 1,45

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.



MONOFOCAL
MICS

LIO



Lente Intraocular

INCISE®

Menos es más

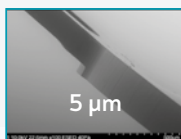
INCISE® combina una óptica de alta calidad con la implantación a través de 1,8 mm en el saco, y 1,4 mm por contrapresión, permitiendo realizar sub 2 mm MICS* con facilidad.

- Borde cuadrado 360° más definido para minimizar el riesgo de OCP
- Estabilidad óptica y centrado en el saco capsular, proporcionado por un diseño más rígido de hápticos con 4 puntos de fijación
- Óptica con diseño esférico para una mejor calidad de visión
- Cuatro hápticos fenestrados para compensar las fuerzas postoperatorias de contracción del saco capsular
- Despliegue controlado para facilitar un posicionamiento más preciso en el saco capsular y una mejor extracción del viscoelástico

Borde cuadrado definido para prevención de la OCP



Otra LIO



INCISE

*Cortesía de Prof. D. Spalton,
Reino Unido*

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016. (fuente: ULIB Optimizer Constant, ocusoft.de/ulib)

*Micro Incisional Cataract Surgery

INCISE®

LIO Acrílica Hidrofílica de una pieza para Microincisión

Ref MJ14Txxxx

MATERIAL

- Exclusivo material acrílico
- 22 % de contenido de agua
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,47

DISEÑO


- Óptica monofocal, esférica, libre de aberraciones
- Diseñada para minimizar la OCP:
Borde cuadrado 360° (< 5 micras)
- Angulación: 3° a 10° en todo el rango de dioptrías
- 4 puntos de fijación
- Marcas de orientación para indicar la cara anterior
- Diámetro de la óptica | 6,00 mm: +20,00 D
- Diámetro total | 11,00 mm: 0,00 D hasta +30,00 D

RANGO DE POTENCIAS

- 0,00 D hasta +30,00 D | 0,00 D hasta +10,00 D
(en incrementos de 1,00 D)
- | +10,00 D hasta +30,00 D
(en incrementos de 0,50 D)

INYECTOR

Viscoject™ BIO 1.5 (10 Uds/caja) Ref: LP604361C

Tamaño recomendado de la incisión: 
1,8 mm (en el saco), 1,4 mm (técnica por contrapresión)

CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 118,9 ACD: 5,51 Factor cirujano: 1,75 Haigis: a ₀ : 1,35 / a ₁ : 0,40 / a ₂ : 0,10
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Constante ultrasónica	Constante A: 118,7 ACD: 5,37 Factor cirujano: 1,62
-----------------------	----------------------------------------------------------



MONOFOCAL
MICS

LIO



Lente Intraocular

AKREOS® AO MICS™

La cirugía por 1,8 mm es parte clave de la cirugía MICS*

La cirugía MICS* 1,8 mm requiere un material específico adaptado a 1,8 mm de incisión

- La LIO Akreos® AO MICS™ está fabricada con el material acrílico propiedad de Bausch + Lomb
- Implantación por una incisión de 1,8 mm

Estabilidad en 3-Dimensiones

- La forma de Akreos® AO MICS™ ha sido diseñada para optimizar su comportamiento post-operatorio en el interior del saco capsular y permitir la absorción de las fuerzas en 3 dimensiones

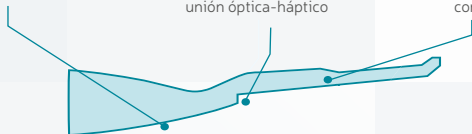
Calidad de visión

- Óptica esférica libre de aberraciones
- Hápticos con cuatro puntos de fijación para una óptima estabilidad y centrado en el saco capsular

Contacto continuo de la superficie posterior con el saco capsular

Ángulos de 90° x 360° para un bloqueo óptimo de la migración celular incluida la unión óptica-háptico

Hápticos reforzados para una presión consistente y controlada en la cápsula



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016. (fuente: ULIB Optimizer Constant, ocusoft.de/ulib)

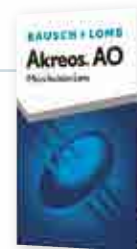
*Micro Incisional Cataract Surgery

AKREOS® AO MICS™

LIO

LIO Acrílica Hidrofílica de una pieza para Microincisión

Ref MI60Pxxxx



MATERIAL

- Acrílico hidrofílico
- 26 % de contenido de agua
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,46

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica, libre de aberraciones
 - Borde posterior cuadrado 360°
 - Angulación de los hápticos 10°
 - LIO de una pieza con cuatro puntos de fijación
 - Marcas de orientación para indicar la cara anterior
- | | |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Diámetro de la óptica | 6,2 mm: 0,00 D hasta +15,00 D
6,0 mm: +15,50 D hasta +22,00 D
5,6 mm: +22,50 D hasta +30,00 D |
| • Diámetro total | 11,0 mm: 0,00 D hasta +15,00 D
10,7 mm: +15,50 D hasta +22,00 D
10,5 mm: +22,50 D hasta +30,00 D |

RANGO DE POTENCIAS

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| 0,00 D hasta +30,00 D | 0,00 D hasta +10,00 D
(en incrementos de 1,00 D) |
| | +10,00 D hasta +30,00 D
(en incrementos de 0,50 D) |

INYECTOR

Viscoject™ BIO 1.8 (10 Uds/caja) Ref: LP604350C

Tamaño de incisión recomendado:
1,8 mm (técnica por contrapresión)



CONSTANTES*

- | | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Constante óptica | SRK/T Constante A: 119,1
ACD: 5,67
Factor cirujano: 1,90
Haigis: a ₀ : 1,49 / a ₁ : 0,40 / a ₂ : 0,10 |
| Constante ultrasónica | Constante A: 118,4
ACD: 5,20
Factor quirúrgico: 1,45 |

BAUSCH + LOMB
A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

MONOFOCAL

LIO



Lente Intraocular

AKREOS® AO

Para una visión que los pacientes querrán disfrutar

- Óptica esférica libre de aberración para una mejor calidad de visión y mejor profundidad de campo
- Akreos® Adapt AO está diseñada para proporcionar resultados refractivos predecibles y reproducibles para todos los pacientes de cataratas
- Borde cuadrado 360° para una prevención de la OCP
- Cuatro puntos de fijación diseñados para su estabilidad y centrado
- Amplio rango dióptrico que incluye dos diámetros diferentes respetando los requisitos fisiológicos individuales, lo que la hace válida para diferentes tamaños de saco capsular

Barrera posterior 360°



Borde cuadrado

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016. (fuente: ULIB Optimizer Constant, ocusoft.de/ulib)

AKREOS® AO

LIO Acrílica Hidrofílica de una pieza

Ref ADAPTAOPxxxx

MATERIAL

- Acrílico hidrofílico
- 26 % contenido de agua
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,46



DISEÑO

- Óptica monofocal, biconvexa, esférica, libre de aberraciones
- Borde posterior cuadrado 360°
- LIO de una pieza con cuatro puntos de fijación
- Diámetro de la óptica
 - 6,2 mm: 0,00 D hasta +9,00 D
 - 6,0 mm: +10,00 D hasta +30,00 D
- Diámetro total
 - 11,0 mm: 0,00 D hasta +15,00 D
 - 10,7 mm: +15,50 D hasta +22,00 D
 - 10,5 mm: +22,50 D hasta +30,00 D

RANGO DE POTENCIAS

- 0,00 D hasta +30,00 D
 - 0,00 D hasta +10,00 D (en incrementos de 1,00 D)
 - +10,00 D hasta +30,00 D (en incrementos de 0,50 D)

INYECTOR

Hydroport™: AI-28 (1 Ud/caja)

Tamaño de la incisión 2,8 mm (en el saco)



Viscoject™ 2,2 (10 Uds/caja) Ref: LP604340

Tamaño de incisión recomendado:
2,2 mm (técnica por contrapresión)



CONSTANTES*

Constante óptica | SRK/T Constante A: 118,5
ACD: 5,26
Factor quirúrgico: 1,51
Haigis: a_0 : -0,83 / a_1 : 0,305 / a_2 : 0,191

Constante ultrasónica | Constante A: 118,0
ACD: 4,96
Factor quirúrgico: 1,22

BAUSCH + LOMB
A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

LIO

MONOFOCAL

LIO

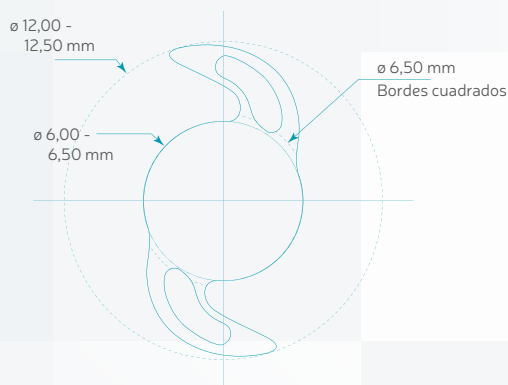


Lente Intraocular

VERSARIO® CLASSIC ASPHERIC

Para un rendimiento óptico mejorado

- Diseño optimizado para encajar en sacos capsulares de diferentes tamaños
- Hápticos en C-loop modificados diseñados para facilitar la estabilización en el saco capsular
- Bordes cuadrados 360° para prevenir la migración de células epiteliales y reducir el riesgo de OCP
- Incluye dos diámetros diferentes diseñados para adaptarse a diferentes tamaños de saco capsular



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

VERSARIO® CLASSIC ASPHERIC

LIO

LIO Acrílica Hidrofílica de una pieza

Ref VERSARIO_{xxxx}

MATERIAL

- Acrílica hidrofílica
- 26 % contenido de agua
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,46

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica, negativa
- Hápticos en C-loop
- Bordes cuadrados 360°
- Angulación de los hápticos 10°
- Diámetro de la óptica | 6,5 mm: -10,00 D hasta +9,00 D
6,0 mm: +10,00 D hasta +40,00 D
- Diámetro total | 12,5 mm: -10,00 D hasta +9,00 D
12,0 mm: +10,00 D hasta +40,00 D

RANGO DE POTENCIAS

- 10,00 D hasta +10,00 D (en incrementos de 1,00 D)
- 10,00 D hasta +40,00 D | +10,00 D hasta +30,00 D (en incrementos de 0,50 D)
- | +30,00 D hasta +40,00 D (en incrementos de 1,00 D)

INYECTOR

Viscoject™ 2.2 (20 Uds/caja) Ref: LP604340

Tamaño de incisión recomendado:
2,2 mm (técnica por contrapresión)



Acceda a la guía de cargado de Versario® CLASSIC ASPHERIC escaneando el código QR o a través del enlace <http://bit.ly/VersarioClassicAsph>



CONSTANTES*

Constante óptica | SRK/T Constante A: 119,7
ACD: 5,96
Factor cirujano: 2,20
Haigis: a₀: 1,80 / a₁: 0,40 / a₂: 0,10

Constante ultrasónica | Constante A: 120,0
ACD: 6,14
Factor cirujano: 2,36

MONOFOCAL
PRECARGADA

LIO



Lente Intraocular

QUATRIX® ASPHERIC EVOLUTIVE

La LIO precargada para todos los ojos

Respeta la anatomía

- Quatrix® Aspheric Evolutive respeta las necesidades fisiológicas específicas para el diámetro de saco capsular de cada individuo
- El diámetro total decrece de acuerdo con el aumento de la potencia de la LIO

Hápticos innovadores para una fijación en el saco capsular

- Fijación con 4 hápticos para una óptima zona de contacto
- Hápticos con 6° de angulación para un contacto directo con el saco capsular

Sistema precargado

- Precargada en un inyector desechable



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

QUATRIX®

ASPHERIC EVOLUTIVE

LIO Acrílica Hidrofílica de una pieza

Ref QTRXEVxxx

MATERIAL

- Acrílico hidrofílico
- 26 % contenido de agua
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,46

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica negativa
- Hápticos con cuatro puntos de fijación
- Bordes cuadrados 360°
- Angulación de los hápticos 6°
- Diámetro de la óptica | desde 5,85 mm (+30,00 D)
| hasta 6,15 mm (+10,00 D)
- Diámetro total | desde 10,3 mm (+30,00 D)
| hasta 10,8 mm (+10,00 D)

RANGO DE POTENCIAS

+10,00 D hasta +30,00 D (en incrementos de 0,50 D)

INYECTOR

Precargada

Tamaño de incisión recomendado:

2,8 mm (en el saco)



Acceda a la guía de cargado de Quatrix® Aspheric Evolutive escaneando el código QR o a través del enlace <http://bit.ly/QuatrixAsphEvolutive>



CONSTANTES*

Constante óptica	SRK/T Constante A: 119,8 ACD: 6,04 Factor cirujano: 2,28 Haigis: a ₀ : 1,91 / a ₁ : 0,40 / a ₂ : 0,10
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Constante ultrasónica	Constante A: 119,6 ACD: 5,96 Factor cirujano: 2,13
-----------------------	----------------------------------------------------------

MONOFOCAL
3 PIEZAS
PRECARGADA

LIO

Lente Intraocular

EYECÉE®

LIO Hidrofóbica de 3 piezas

- Sistema precargado para un manejo más fácil, evitar daños en la LIO y contaminaciones cruzadas
- Hápticos diseñados en C-loop modificado para una mayor estabilidad
- Bordes cuadrados 360° para prevenir la OCP



EYECÉE®

LIO Acrílica Hidrofóbica de tres piezas

Ref EYECPRExxxx

MATERIAL

- Óptica: Acrílica hidrofóbica
- Hápticos: PMMA
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,52

DISEÑO

- Óptica monofocal
- Hápticos en C-loop
- Bordes cuadrados 360°
- Angulación de los hápticos 7°
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 12,5 mm

RANGO DE POTENCIAS

+10,00 D hasta +28,00 D | +10,00 D hasta +27,00 D
(en incrementos de 0,50 D)
| +27,00 D hasta +28,00 D
(en incrementos de 1,00 D)

INYECTOR

Precargada



Tamaño de incisión recomendado:
2,8 mm (en el saco)

Acceda a la guía de cargado de Eye Cee® escaneando el código QR o a través del enlace <http://bit.ly/EyeCee>



CONSTANTES*

Constante óptica | SRK/T Constante A: 119,5
ACD: 5,87
Factor cirujano: 2,11
Haigis: a_0 : 1,73 / a_1 : 0,40 / a_2 : 0,10

Constante ultrasónica | Constante A: 119,2
ACD: 5,66
Factor cirujano: 1,90

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

MONOFOCAL
3 PIEZAS
SILICONA

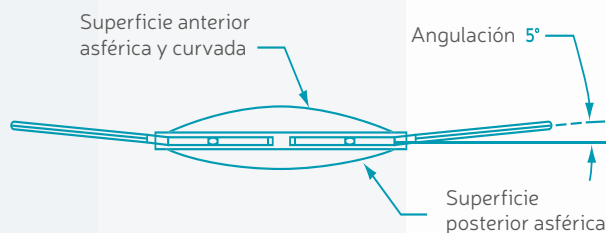
LIO



Lente Intraocular

SOFPORT® AO

- LIO plegable de 3 piezas
- Óptica esférica, libre de aberraciones
- Índice de refracción moderado y superficie anterior curvada
- Borde posterior cuadrado 360° y 5° de angulación diseñados para minimizar la OCP
- Diseñada para unos resultados de refracción predecibles y constantes. Inyector parcialmente cargado para facilitar la inserción de la lente: plegado sencillo y despliegue controlado



*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.

SOFPORT® AO

LIO

LIO Asférica de 3 piezas parcialmente cargada

Ref LI61AORxxxx

MATERIAL

- Óptica: Silicona
- Hápticos: PMMA
- Filtro UV
- Índice de refracción: 1,43

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica, libre de aberraciones
- Hápticos en C modificada
- Angulación de 5°
- Borde cuadrado 360°
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm
- Diámetro total: 13,00 mm

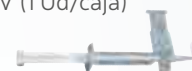
RANGO DE POTENCIAS

	0,00 D hasta +4,00 D (en incrementos de 1,00 D)
0,00 D hasta +34,00 D	+5,00 D hasta +30,00 D (en incrementos de 0,5 D)
	+31,00 D hasta +34,00 D (en incrementos de 1,00 D)

INYECTOR

Carga sencilla (parcialmente cargado):
Bausch + Lomb Easy-Load Ref: EZ-28V (1 Ud/caja)

Tamaño de incisión recomendado:
2,8 mm (en el saco)



Acceda a la guía de cargado de SofPort® AO
escaneando el código QR o a través del enlace
<http://bit.ly/cargadoSofportAO>



CONSTANTES*

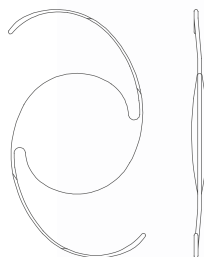
Constante óptica	SRK/T Constante A: 118,7 ACD: 5,40 Factor quirúrgico: 1,62 Haigis: a_0 : 0,057 / a_1 : 0,186 / a_2 : 0,171
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Constante ultrasónica	Constante A: 118,0 ACD: 5,0 Factor quirúrgico: 1,22
-----------------------	-----------------------------------------------------------



MONOFOCAL
PMMA

LIO



Lente Intraocular

PMMA EZE-60

Diseñado para su implantación en la cámara posterior

- Hápticos plegables y fáciles de insertar
- Hápticos PMMA

PMMA EZE-60

LIO de cámara Posterior de una pieza de PMMA

Ref 8Axxx

MATERIAL

- PMMA, Filtro UV, Índice de refracción: 1,49

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica, hápticos flexibles en C-modificada, angulación de 3°
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm - Diámetro total: 12,75 mm

RANGO DE POTENCIAS

+10,00 D hasta +30,00 D | +10,00 D hasta +30,00 D
(en incrementos de 0,5 D)

CONSTANTES*

Constante
ultrasónica

Constante A: 118,1
ACD: 5,02
Factor quirúrgico: 1,28



Lente Intraocular

PMMA L122UV

Diseñado para su implantación en la cámara anterior

- Fijación de 4 puntos indicada para diámetros de cámara anterior de entre 12,60 y 13,25 mm
- Hápticos PMMA

PMMA L122UV

LIO de cámara Anterior de una pieza de PMMA

Ref 8Uxxx

MATERIAL

- PMMA, filtro UV, índice de refracción: 1,49

DISEÑO

- Óptica monofocal, esférica, LIO de una pieza con cuatro puntos de fijación, hápticos flexibles en S-modificada, angulación de 3,7°
- Diámetro de la óptica: 6,0 mm - Diámetro total: 13,75 mm

RANGO DE POTENCIAS

+5,00 D hasta +30,00 D | +5,00 D hasta +10,00 D
(en incrementos de 1,00 D)
| +10,00 D hasta +30,00 D
(en incrementos de 0,50 D)

CONSTANTES*

Constante
ultrasónica

Constante A: 115,8
ACD: 3,68
Factor quirúrgico: -0,02

*Las constantes son solamente valores estimados. Se recomienda que cada cirujano desarrolle sus propios valores. Última actualización: Agosto 2016.



VISCOELÁSTICO



Amvisc® es un viscoelástico versátil con un alto grado de viscosidad que proporciona un mantenimiento óptimo de los espacios anatómicos en la cámara anterior.

EXTRACCIÓN DEL CRISTALINO

- Facoemulsificación
- Extracción extracapsular

IMPLANTE DE LA LIO

EXTRACCIÓN TOTAL Y SEGURA

AMVISC®

Viscoelástico Cohesivo de Hialuronato Sódico

Ref 59081L



Contiene hialuronato sódico al 1,2 %

PESO MOLECULAR

> 1 x 10⁶ Daltons

VISCOSIDAD

40.500 +/- 6.000 cP

OSMOLARIDAD

320 mOsm/l

pH

6,8-7,6

TRANSPARENCIA

Mantiene una buena visibilidad durante todo el procedimiento

ALMACENAMIENTO

Entre 2 °C y 8 °C. No congelar

VOLUMEN Y CÁNULA

0,8 ml

27G



VISCOELÁSTICO



EYEFILL® S.C. se clasifica como un viscoelástico altamente cohesivo. Se usa durante las cirugías de los segmentos anterior y posterior del ojo

- Mantiene una profundidad constante en la cámara anterior
- Protege el endotelio de la córnea durante la cirugía
- Permite que las estructuras tisulares se movilen sin que se produzcan traumatismos
- Permite obtener una visión clara durante todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos

IMPLANTE DE LA LIO

ESTERILIZADO MEDIANTE VAPOR

LISTO PARA USAR EN QUIRÓFANO

EYEFILL® S.C.

Viscoelástico Altamente Cohesivo de Hialuronato Sódico

Ref EYEFILL-SC



Contiene hialuronato sódico al 2 % de origen no animal

VISCOSIDAD

400.000 mPa·s

OSMOLARIDAD

280-330 mOsm/l

TASA DE CIZALLAMIENTO

0,1 s⁻¹

pH

6,8-7,6

ALMACENAMIENTO

Menos de 25 °C. No congelar

VOLUMEN Y CÁNULA

0,9 ml

25G

VISCOELÁSTICOS



VISCOELÁSTICO



EYEFILL® C. es el viscoelástico cohesivo de elección para la cirugía estándar de cataratas

- Mantiene una profundidad constante en la cámara anterior
- Protege el endotelio de la córnea durante la cirugía
- Permite que las estructuras tisulares se movilicen sin que se produzcan traumatismos
- Permite obtener una visión clara durante todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos

IMPLANTE DE LA LIO

ESTERILIZADO MEDIANTE VAPOR

LISTO PARA USAR EN QUIRÓFANO

EYEFILL® C.

Viscoelástico Cohesivo de Hialuronato Sódico

Ref EYEFILL-C



Contiene hialuronato sódico al 1,4 % de origen no animal

VISCOSIDAD

120.000 mPa·s

OSMOLALIDAD

280-330 mOsm/Kg

TASA DE CIZALLAMIENTO

0,1 s⁻¹

pH

6,8-7,6

ALMACENAMIENTO

Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

VOLUMEN Y CÁNULA

1,0 ml

25G



VISCOELÁSTICO



Amvisc® Plus presenta una estructura molecular que le aporta gran cohesividad, lo que permite el mantenimiento de espacios anatómicos en la cámara anterior y facilita su extracción al final de la intervención

La versatilidad cohesiva otorga un amplio margen de maniobra durante el procedimiento, lo que podría hacer innecesario recurrir a un segundo viscoelástico. Amvisc® Plus es un viscoelástico versátil e idóneo para todos los pasos de la intervención quirúrgica, incluidos procedimientos MICS

CAPSULORREXIS

HIDRODISECCIÓN

EXTRACCIÓN DEL CRISTALINO

- Facoemulsificación
- Extracción extracapsular

IMPLANTE DE LA LIO

EXTRACCIÓN TOTAL Y SEGURA

AMVISC® PLUS

Hialuronato Sódico Viscoelástico Cohesivo-Dispersivo

Ref 60081L



Contiene hialuronato sódico al 1,6 %

PESO MOLECULAR

$> 1 \times 10^6$ Daltons

VISCOSIDAD

55.700 +/- 8.200 cP

OSMOLARIDAD

340 mOsm/l

pH

6,8-7,6

TASA DE CIZALLAMIENTO

1 s^{-1}

TRANSPARENCIA

Mantiene una buena visibilidad durante todo el procedimiento

ALMACENAMIENTO

Entre 2 °C y 8 °C. No congelar.

VOLUMEN Y CÁNULA

0,8 ml

27G



VISCOELÁSTICO



EYEFILL® M.B. ofrece a los cirujanos la posibilidad de elegir entre dos fluidos viscoelásticos de diferentes viscosidades.

- Incluye dos fluidos viscoelásticos para todas las necesidades durante la cirugía de cataratas
- MEGA I y BIO II son completamente miscibles y compatibles
- Mantiene una profundidad constante en la cámara anterior
- Protege el endotelio de la córnea durante la cirugía
- Permite que las estructuras tisulares se movilicen sin producir traumatismos
- Permite obtener una visión clara durante todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos

MEGA I: Cohesivo de alta densidad. Usar durante la capsulorrexia

BIO II: Cohesivo de baja densidad. Usar durante el implante de la LIO

DOBLE ESTERILIZACIÓN

LISTO PARA USAR EN QUIRÓFANO

EYEFILL® M.B.

Viscoelástico Cohesivo de Hialuronato Sódico

Ref EYEFILL-MB



MEGA I

Contiene hialuronato sódico al 1,8 % de origen no animal

BIO II

Contiene hialuronato sódico al 1,4 % de origen no animal

VISCOSIDAD

100.000 mPa·s | 80.000 mPa·s

OSMOLARIDAD

280-330 mOsm/l | 280-330 mOsm/l

pH

6,8-7,6 | 6,8-7,6

TASA DE CIZALLAMIENTO

0,1 s⁻¹ | 0,1 s⁻¹

ALMACENAMIENTO

Entre 2 °C y 8 °C | Entre 2 °C y 8 °C

VOLUMEN Y CÁNULA

0,55 ml | 0,8 ml
25G | 25G

VISCOELÁSTICOS



VISCOELÁSTICO



EYEFILL® D.C. es un viscoelástico cohesivo dispersivo para uso intraocular.

- Mantiene una profundidad constante en la cámara anterior
- Protege el endotelio de la córnea durante la cirugía
- Permite que las estructuras tisulares se moviencen sin que se produzcan traumatismos
- Permite obtener una visión clara durante todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos

IMPLANTE DE LA LIO

DOBLE ESTERILIZACIÓN

LISTO PARA USAR EN QUIRÓFANO

EYEFILL® D.C.

Viscoelástico Cohesivo-Dispersivo de Hialuronato Sódico y HPMC* ultra puro

Ref EYEFILL-DC



Contiene hialuronato sódico al 1,37 % de origen no animal + 0,57 % HPMC

VISCOSIDAD

100.000 mPa·s

OSMOLALIDAD

270-390 mOsmol/Kg

pH

6,8-7,6

TASA DE CIZALLAMIENTO

0,1 s⁻¹

ALMACENAMIENTO

Entre 2 °C y 8 °C

VOLUMEN Y CÁNULA

1,0 ml

23G

* Hidroxipropilmetilcelulosa

VISCOELÁSTICOS



VISCOELÁSTICO



OcuCoat® es un viscoelástico estéril, isotónico y libre de proteínas para uso oftálmico

OcuCoat® está diseñado para cirugías de polo anterior de alto volumen. Formulado a partir de hidroxipropilmetilcelulosa de bajo peso molecular al 2 %. OcuCoat® es una sustancia que permite una manipulación menos traumática con buenas propiedades de flujo. Permite su rápida retirada de la cámara anterior y mantiene la claridad durante todo el procedimiento. Puede proteger el endotelio corneal de posibles daños provocados por el instrumental quirúrgico.

IMPLANTE DE LA LIO

EXTRACCIÓN RÁPIDA Y SENCILLA

OCUCOAT®

**Viscoelástico dispersivo
para uso oftálmico**

Ref CC050S / CC100SL / CC065S



OcuCoat® contiene hidroxipropilmetilcelulosa (HPMC) al 2 %

PESO MOLECULAR

> 80.000 Daltons

VISCOSIDAD

4.000 +/-1.500 cSt

OSMOLARIDAD

285 mOsm/l

pH

6,8-7,6

TRANSPARENCIA

Mantiene la visibilidad durante todo el procedimiento

ALMACENAMIENTO

Entre 2 °C y 25 °C

VOLUMEN Y CÁNULA

1 ml para CC050S 25G

2 ml para CC100SL 23G

1 ml x 6 para CC065S 25G

VISCOELÁSTICOS



VISCOELÁSTICO



EYEFILL® H.D. es un viscoelástico altamente dispersivo con una adherencia especialmente buena al tejido.

- Mantiene una profundidad constante en la cámara anterior
- Crea espacio durante las intervenciones quirúrgicas y lo mantiene
- Protege el endotelio de la córnea durante la cirugía
- Permite que las estructuras tisulares se movilen sin producir traumatismos

IMPLANTACIÓN DE LA LIO

DOBLE ESTERILIZACIÓN

LISTO PARA USAR EN QUIRÓFANO

EYEFILL® H.D.

Viscoelástico altamente dispersivo

Ref EYEFILL-HD



Hidroxipropilmetilcelulosa (HPMC) al 2 %

VISCOSIDAD

aproximadamente 3.200 mPa·s

OSMOLALIDAD

265-300 mOsm/Kg

pH

6,8-7,6

TASA DE CIZALLAMIENTO

5 s⁻¹

ALMACENAMIENTO

< 25 °C. No congelar

VOLUMEN Y CÁNULA

2,5 ml

23G

CORNEA PROTECT®

HPMC 2%



Hidratación Corneal que le permite centrarse exclusivamente en la cirugía

- Proporciona una mejor claridad óptica durante la cirugía oftálmica que BSS*
- Ofrece una buena visión para el cirujano
- Evita la interrupción, consiguiendo un procedimiento quirúrgico más sencillo, y posiblemente, más seguro

* Solución Salina Balanceada

CORNEA
PROTECT®
HPMC 2%

Ref CORNEAPRO

ESPECIFICACIONES

Hidroxipropilmetilcelulosa al 2 %
Volumen: 2 ml

MATERIA PRIMA Y ESTERILIDAD

Materia prima: Hidroxipropilmetilcelulosa
Esterilidad: por vapor
Producto listo para usar en quirófano
Almacenamiento: Entre 15 °C y 25 °C.
No congelar.

Monodosis blíster de uso único

10 uds/caja



BAUSCH+LOMB
A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

BCC Blue Color Caps®

La solución para tinción



BCC Blue Color Caps®

Ref 8000000534

El azul tripán es una herramienta de valor en numerosos casos:

- Alta tasa de éxito en capsulorrexis curvilinea continua en cataratas maduras¹
- Cirugía de cataratas pediátricas²
- Visualización de las incisiones corneales³
- Ayuda en el aprendizaje de los cirujanos residentes⁴
- Queratoplastia lamelar profunda y Queratoplastia penetrante⁵



AGENTE DE TINCIÓN AVALADO

El azul tripán es el agente de tinción más estudiado en cirugías oftálmicas



CONCENTRACIÓN ADECUADA⁶

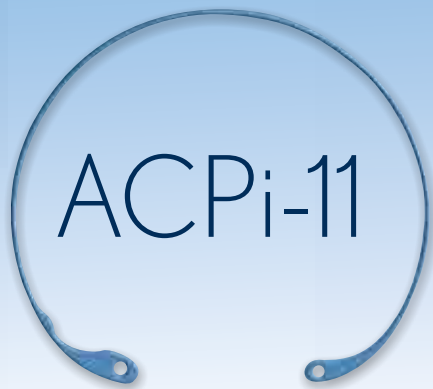
0,06 %



LISTO PARA USAR

Jeringas estériles unidosis 10 uds/caja

1. Rodrigues EB, Costa EF, Penha FM, Melo GB, Bottós J et al. The use of vital dyes in ocular surgery. *Surv Ophthalmol* 2009 Sep-Oct;54(5):576-617. 2. Brown SM, Graham WA, McCartney DL. Trypan blue in pediatric cataract surgery. *J Cataract Refract Surg*. 2004 Oct; 30(10):203. 3. Kayikcioglu O. Clear corneal incision with trypan-blue-coated blades. *J Cataract Refract Surg*. 2007 Feb;33(2):351-2. 4. Dada T, Ray M, Bhartiya P, Vajpayee RB. Trypan-blue-assisted capsulorhexis for trainee phacoemulsification surgeons. *J Cataract Refract Surg*. 2002 Apr;28(4):575-6. 5. Jonathan CP, Roos MA, BIOL GI, Malcom G, Muir K, et al. Use of trypan-blue for penetrating keratoplasty. *J Cataract Refract Surg*. 2005 Oct;31(10):1867-9. 6. Yetik H, Devranoglu K, Ozkan S. Determining the lowest trypan blue concentration that satisfactorily stains the anterior capsule. *J Cataract Refract Surg* 2002; 28:988-991.



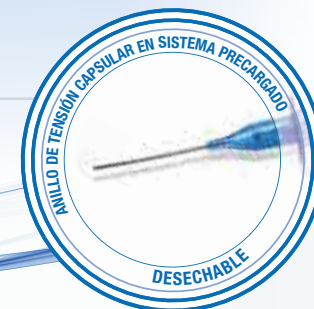
ACPi-11



ACPi-11

Anillo de tensión capsular

Ref ACPi-11



Anillo de tensión capsular

ACPi-11 es un anillo de tensión capsular de una sola pieza listo para su uso. Se presenta en un sistema precargado para facilitar su implantación. ACPi-11 está destinado a estabilizar el saco capsular en caso de que exista debilidad zonular y para prevenir la retracción debida a fibrosis capsular.

- Contribuye al mejor posicionamiento de la LIO, lo que podría proporcionar mayor estabilidad refractiva¹
- Sistema precargado, desechable
- Fácil manejo
- Envase estéril para uso en quirófano

Ref: 1. Mastropasqua R, Toto L, Vecchiarino L, et al. Multifocal IOL implant with or without capsular tension ring: study of wavefront error and visual performance. Eur J Ophthalmol 2013; 23:510–517.

MATERIAL

PMMA

Esterilización: EtO

DISEÑO

Una pieza

Diámetro: 11 mm

PRECARGADO



INDICACIONES

- Cirugía de catarata con cristalinos subluxados
- Debilidad zonular
- Riesgo de retracción capsular en pacientes con alta miopía
- Prevención de retracción capsular en cataratas congénitas

YELLOX®

0,9 mg/ml colirio en solución Bromfenaco



YELLOX®

0,9 mg/ml colirio en solución Bromfenaco

C.N. 684874.6

PRINCIPIO ACTIVO

Bromfenaco

INDICACIÓN

YELLOX® es un colirio indicado en adultos para el tratamiento de la inflamación ocular postoperatoria asociada a la cirugía de cataratas.

POSOLÓGIA:

La dosis es una gota de YELLOX® en el ojo/los ojos afectados dos veces al día, comenzando el día siguiente a la cirugía de catarata y continuando durante las primeras 2 semanas del período postoperatorio.



Medicamento sujeto a prescripción médica

COLIRIO AINE

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Yellox 0,9 mg/ml colirio en solución. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** 1 ml de solución contiene 0,9 mg de bromfenaco (en forma de sesquihidrato sódico). Una gota contiene aproximadamente 33 microgramos de bromfenaco. **Excipiente(s) con efecto conocido:** Cada ml de solución contiene 50 microgramos de cloruro de benzalconio. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Colirio en solución. Solución amarilla transparente. pH: 8,1-8,5; osmolaridad: 270-330 mOsmol/kg. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Yellox está indicado en adultos para el tratamiento de la inflamación ocular posoperatoria asociada a la cirugía de cataratas. **4.2 Posología y forma de administración.** Posología *Uso en adultos, incluyendo las personas de edad avanzada* La dosis es una gota de Yellox en el ojo/los ojos afectados dos veces al día, comenzando el día siguiente a la cirugía de catarata y continuando durante las primeras 2 semanas del periodo posoperatorio. El tratamiento no deberá superar 2 semanas puesto que no se dispone de datos de seguridad más allá de este intervalo de tiempo. **Insuficiencia hepática y renal** Yellox no se ha estudiado en pacientes con enfermedad hepática o insuficiencia renal. **Población pediátrica** No se ha establecido la seguridad y eficacia de bromfenaco en pacientes pediátricos. No hay datos disponibles. **Forma de administración** Via oftálmica. Si se está utilizando más de un medicamento oftálmico tópico, las administraciones de cada uno de ellos deben espaciarse, como mínimo, con un intervalo de 5 minutos. Para evitar la contaminación de la punta del cuentagotas y de la solución, se debe tener cuidado de no tocar los párpados, las zonas circundantes ni otras superficies con la punta del cuentagotas del frasco. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1 o a otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Yellox está contraindicado en pacientes en los que el ácido acetilsalicílico u otros medicamentos con actividad inhibitoria de la prostaglandina sintetasa pueda producir ataques de asma, urticaria o rinitis aguda. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Todos los AINE de uso tópico oftálmico pueden entorpecer o retardar la cicatrización, del mismo modo que lo hacen los corticosteroides tópicos oftálmicos. La utilización concomitante de AINE y de esteroides oftálmicos puede aumentar el potencial de problemas relacionados con la cicatrización. **Sensibilidad cruzada** Existe la posibilidad de sensibilidad cruzada con el ácido acetilsalicílico, derivados del ácido fenilacético y otros AINE. Por lo tanto, al tratar a individuos que han mostrado anteriormente sensibilidad a estos medicamentos se debe evitar su uso (ver sección 4.3). **Personas susceptibles** En pacientes susceptibles, el uso continuado de AINE de uso tópico oftálmico, entre los que se incluye bromfenaco, puede dar como resultado una ruptura del epitelio, adelgazamiento corneal, erosión corneal, ulceración corneal o perforación corneal. Estos acontecimientos pueden comprometer la visión. Los pacientes con evidencia de ruptura epitelial corneal deberán interrumpir inmediatamente el uso de los AINE tópicos oftálmicos y se les debe realizar un cuidadoso seguimiento del estado de salud de la córnea. Por consiguiente, en pacientes de riesgo, el uso concomitante de corticosteroides oftálmicos y AINE puede conducir a un riesgo mayor de acontecimientos adversos corneales. **Experiencia posterior a la comercialización** La experiencia con AINE de uso tópico oftálmico posterior a la comercialización sugiere que existe un mayor riesgo de padecer reacciones adversas corneales que podrían comprometer la visión en pacientes sometidos a intervenciones oculares complicadas, como denervación corneal, defectos del epitelio corneal, diabetes mellitus, artritis reumatoide, cirugías oculares repetidas en un período corto de tiempo y enfermedades de la superficie ocular, como p.ej., síndrome del ojo seco. Los AINE de uso tópico oftálmico se deberán usar con precaución en estos pacientes. Se ha notificado que la administración oftálmica de AINE asociada a cirugía ocular puede provocar un aumento del sangrado de los tejidos oculares (incluyendo hifema). Yellox se debe utilizar con precaución en pacientes en los que exista tendencia al sangrado o que estén recibiendo otros medicamentos que puedan prolongar el tiempo de sangrado. En casos raros se ha observado un empeoramiento de la respuesta inflamatoria, por ejemplo en forma de edema macular a consecuencia de la operación de cataratas, tras la retirada de Yellox. **Infección ocular** El uso tópico oftálmico de medicamentos antiinflamatorios puede enmascarar una infección ocular aguda. **Uso de lentes de contacto** En general, no se recomienda utilizar lentes de contacto durante el periodo posoperatorio de la cirugía de catarata. Por lo tanto, se debe recomendar a los pacientes que no utilicen lentes de contacto durante el tratamiento con Yellox. **Excipientes** Puesto que Yellox contiene cloruro de benzalconio, se requiere un cuidadoso seguimiento en caso de uso frecuente o prolongado. Se sabe que el cloruro de benzalconio puede alterar el color de las lentes de contacto blandas. Se deberá evitar el contacto de la solución con las lentes de contacto blandas. Se ha notificado que el cloruro de benzalconio, produce irritación ocular, queratopatia puntada y/o queratopatia ulcerativa tóxica. Yellox contiene sulfato sódico, que puede producir reacciones de tipo alérgico, entre las que se incluyen síntomas anafilácticos y episodios asmáticos potencialmente mortales o menos graves en pacientes susceptibles. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacciones. No se ha notificado interacciones con colirios antibióticos utilizados de forma conjunta en la cirugía. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo No se dispone de datos adecuados sobre la utilización de bromfenaco en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales han mostrado toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Se desconoce el riesgo potencial para los seres humanos. Debido a que después del tratamiento con Yellox la exposición sistémica en mujeres no embarazadas es insignificante, el riesgo durante el embarazo puede considerarse bajo. Sin embargo, debido a los conocidos efectos de los medicamentos inhibidores de la biosíntesis de prostaglandinas sobre el sistema cardiovascular fetal (cierra del conducto arterioso), se debe evitar la utilización de Yellox durante el tercer trimestre del embarazo. La utilización de Yellox no se recomienda en general durante el embarazo a menos que el beneficio supere al riesgo potencial. **Lactancia** Se desconoce si bromfenaco o sus metabolitos se excretan en la leche materna. Estudios realizados en animales han mostrado la excreción de bromfenaco en la leche de ratas después de dosis orales muy altas (ver sección 5.3). Sin embargo, dado que la exposición sistémica a bromfenaco en madres en periodo de lactancia es insignificante, no se prevén efectos en recién nacidos/lactantes. Yellox puede ser utilizado durante la lactancia. **Fertilidad** No se observaron efectos de bromfenaco sobre la fertilidad en estudios realizados en animales. Además, la exposición sistémica a bromfenaco es insignificante; por esta razón no se requieren pruebas de embarazo o medidas anticonceptivas. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Yellox sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña. Puede ocurrir que la visión sea borrosa de forma transitoria tras la instalación. Si aparece visión borrosa con la instalación, absténgase de conducir o utilizar máquinas hasta que la visión sea clara. **4.8 Reacciones adversas. Resumen del perfil de seguridad** De acuerdo a los datos clínicos disponibles, un total de 3,4% de los pacientes experimentó una o más reacciones adversas. Las reacciones más frecuentes o más importantes en los estudios agrupados fueron sensaciones anormales en el ojo (0,5%), erosión corneal (leve o moderada) (0,4%), prurito ocular (0,4%), dolor ocular (0,3%) y enrojecimiento ocular (0,3%). Las reacciones adversas corneales se observaron solamente en la población japonesa. Las reacciones adversas raramente condujeron a la retirada, con un total de 1 (0,8%) pacientes que interrumpieron prematuramente el tratamiento en un estudio debido a una reacción adversa. Estos comprendieron 3 (0,3%) pacientes con erosión corneal leve, 2 (0,2%) pacientes con edema palpebral y 1 (0,1%) paciente de cada uno de los casos: sensación anormal en el ojo, edema corneal, o prurito ocular. **Tabla de reacciones adversas** Las siguientes reacciones adversas fueron evaluadas como relacionadas con el tratamiento y se clasifican de acuerdo con la convención siguiente: muy frecuentes (≥1/10), frecuentes (≥1/100 a <1/10), poco frecuentes (≥1/1000 a <1/100), raras (≥1/10.000 a <1/1000), o muy raras (<1/10.000). Dentro de cada intervalo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad. La tabla a continuación describe las reacciones adversas según la clasificación por órganos y sistemas, y su frecuencia.

Clasificación por órganos y sistema MedDRA	Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos oculares	Poco frecuentes	Agudeza visual reducida. Retinopatía hemorrágica. Defecto del epitelio corneal**. Erosión corneal (leve o moderada). Trastorno del epitelio corneal. Edema corneal. Exudados retinianos. Dolor ocular. Derrame palpebral. Visión borrosa. Fotofobia. Edema palpebral. Secreción ocular. Prurito ocular. Irritación del ojo. Enrojecimiento ocular. Hiperemia conjuntival. Sensación anormal en el ojo. Incomodidad ocular.
	Raras	Perforación corneal*. Úlcera corneal*. Erosión corneal, grave*. Escleromalacia*. Infiltrados corneales*. Trastorno corneal*. Cicatriz corneal*.
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Poco frecuentes	Epistaxis. Tos. Secreción de los senos nasales
	Raras	Asma*
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Poco frecuentes	Hinchazón del rostro

*Casos graves, recogidos a partir de la experiencia en más de 20 millones de pacientes posterior a la comercialización

** Observado con la dosis cuatro veces al día.

Los pacientes que experimenten ruptura epitelial corneal deben interrumpir inmediatamente la utilización de Yellox y se les debe realizar un cuidadoso seguimiento del estado de salud de la córnea (ver sección 4.4). **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es> **4.9 Sobredosis.** No se han encontrado evidencias de anomalías o reacciones adversas de relevancia clínica tras la administración de dos gotas de solución 2 mg/ml cuatro veces al día durante un periodo de hasta 28 días. La administración accidental de más de una gota no supone una mayor exposición tóxica ya que debido a la limitada capacidad del saco conjuntival un exceso de volumen se desbordará del ojo. Prácticamente no hay riesgos de sufrir efectos adversos debido a la ingestión accidental. La ingestión del contenido de la botella de 5 ml se corresponde con una dosis oral de menos de 5 mg de bromfenaco, que es 30 veces menor que la dosis diaria de bromfenaco para uso oral. Si Yellox se ingiere de manera accidental, se deben tomar líquidos para diluir el medicamento. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1 Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Oftálmicos, agentes antiinflamatorios, no esteroideos, código ATC: S01BC11 Mecanismo de acción: Bromfenaco es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) que posee actividad antiinflamatoria que se piensa es debida a su capacidad de bloquear la síntesis de prostaglandinas, principalmente mediante la inhibición de la ciclooxigenasa 2 (COX-2). La ciclooxigenasa 1 (COX-1) es inhibida solamente en una pequeña cantidad. *In vitro*, bromfenaco inhibió la síntesis de prostaglandinas en el cuerpo ciliar del iris de conejos. Los valores de C150 fueron más bajos para bromfenaco (1,1 µM) que para indometacina (4,2 µM) y pranoprofen (11,9 µM). Bromfenaco en concentraciones de 0,02%, 0,05%, 0,1% y 0,2% inhibió casi todos los signos de inflamación ocular en un modelo experimental de uveítis en conejos. **Eficacia clínica** Se realizaron en Japón dos ensayos multicéntricos de Fase II, aleatorizados, doble ciego, de grupos paralelos, y en Estados Unidos se realizaron dos ensayos de Fase III multicéntricos, aleatorizados (2-1), doble ciego, de grupos paralelos, controlados con placebo, para evaluar la seguridad y eficacia clínicas de Yellox administrado dos veces al día para el tratamiento de la inflamación posoperatoria en pacientes sometidos a cirugía de cataratas. En estos estudios, la sustancia en estudio se administró aproximadamente 24 horas después de la cirugía de catarata y se continuó durante un máximo de 14 días. El efecto del tratamiento fue evaluado hasta los 29 días. Una proporción de pacientes significativamente mayor en el grupo con Yellox, del 64,0% frente al 43,3% en el grupo con placebo (p<0,0001) experimentaron una supresión completa de la inflamación ocular en el día 15 del estudio. Hubo significativamente menos células en la cámara anterior y exacerbaciones dentro de las 2 primeras semanas tras la cirugía (85,1% de pacientes con puntuación de exacerbación s/1) frente al placebo (52%). La diferencia en el índice de supresión de la inflamación se mostró ya en el día 3. En un ensayo amplio y bien controlado que se llevó a cabo en Japón, Yellox demostró ser tan eficaz como pranoprofen solución oftálmica. **Población pediátrica** La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido al titular de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con Yellox en los diferentes subgrupos de la población pediátrica en inflamación ocular posoperatoria (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en población pediátrica). **5.2 Propiedades farmacocinéticas** Absorción Bromfenaco atraviesa eficazmente la córnea de pacientes con cataratas: una dosis única produjo una concentración máxima en el humor acuoso de 79±68 ng/ml a los 150-180 minutos tras la administración. Las concentraciones se mantuvieron durante 12 horas en el humor acuoso con niveles medibles hasta 24 horas en los principales tejidos oculares, incluyendo la retina. Tras la administración dos veces al día del colirio de bromfenaco las concentraciones plasmáticas no fueron cuantificables. **Distribución** Bromfenaco muestra una elevada unión a las proteínas plasmáticas. *In vitro*, el 99,8% se unió a proteínas en plasma humano. No se observó ninguna unión a melánina relevante *in vitro*. Estudios realizados en conejos utilizando bromfenaco marcado radiactivamente han demostrado que, tras la administración tóxica, las concentraciones más altas se encuentran en la córnea, seguido de la conjuntiva y del humor acuoso. Solamente se observaron concentraciones bajas en el cristalino y el humor vítreo. **Biotransformación** Estudios *in vitro* indican que bromfenaco se metaboliza principalmente por el CYP2C9, que está ausente tanto en el cuerpo ciliar del iris como en la retina/coroides, y el nivel de esta enzima en la córnea es menor del 1% en comparación con el nivel hepático correspondiente. En seres humanos tratados por vía oral el compuesto precursor no modificado es el componente principal en el plasma. Se han identificado varios metabolitos conjugados y no conjugados, siendo la amida cíclica el principal metabolito en la orina. **Eliminación** Tras la administración ocular, la semivida de bromfenaco en el humor acuoso es de 1,4 h lo que indica una eliminación rápida. Tras la administración por vía oral de 14C-bromfenaco a voluntarios sanos, la vía principal de excreción reactiva fue la urinaria: representando aproximadamente el 82%, mientras que la excreción por vía fecal representó aproximadamente el 13% de la dosis. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico, toxicidad para la reproducción y el desarrollo. Sin embargo, dosis de 0,9 mg/kg/día administradas por vía oral a ratas a 900 veces la dosis oftálmica recomendada) produjeron letalidad embriofetal, aumento de la mortalidad neonatal, y disminución del crecimiento posnatal. En conejas preñadas tratadas por vía oral con 7,5 mg/kg/día (7500 veces la dosis oftálmica recomendada) se produjo un aumento de las pérdidas posteriores a la implantación (ver sección 4.6). Los estudios en animales han mostrado excreción de bromfenaco en la leche materna cuando se administró por vía oral en dosis de 2,35 mg/kg que es 2350 veces la dosis oftálmica recomendada. Sin embargo, tras la administración ocular los niveles en plasma no fueron detectables (ver sección 5.2). **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Ácido bórico, Bórax, Sulfato de sodio, anhídrido (E221), Tiohexóxido Povidona (K30), Cloruro de benzalconio, Edetato de disodio, Agua para preparaciones inyectables, Hidróxido de sodio (para el ajuste del pH) **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Periodo de validez.** 2 años. Tras la primera apertura: 4 semanas **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. Se debe mostrar al paciente como mantener el envase herméticamente cerrado cuando no lo utilice. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** 5 ml de solución en un frasco de polietileno con una punta cuentagotas y un cierre de rosca de polietileno. Envase de 1 frasco. **6.6 Precauciones especiales de eliminación** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** PharmaSwiss Česká republika s.r.o. Janovkova 1569/2c 170 00 Praha 7 República Checa Tel.: +420 234 719 600 Fax.: +420 234 719 619 Correo electrónico: czech.info@valeant.com. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 18.05.2011 Fecha de la renovación: 11.01.2016 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>. Medicamento sujeto a prescripción médica. No reembolsado por el Sistema Nacional de Salud. PVP IVA: 23,90€. **Yellox® C.N. 684874.6**



XIMARACT[®]

50 mg polvo para solución inyectable
Cefuroxima

NUEVO

Profilaxis antibiótica de la endoftalmitis postoperatoria tras la cirugía de cataratas¹

Ref.: 1. Ficha técnica Ximaract[®]
Medicamento sujeto a prescripción y Uso Hospitalario

XIMARACT[®]

50 mg polvo para solución inyectable
Cefuroxima

C.N. 713478.7

- Reconstitución directamente en el vial y mediante

1 SÓLO PASO DE DILUCIÓN

añadiendo 5 mL de Cloruro Sódico 0,9 %, para disminuir problemas de contaminación y errores de dilución

- **0,1 mL**

de la solución reconstituida contiene
1 mg DE CEFUROXIMA
(Recomendación de la ESCRS)

- **1 VIAL = 1 PACIENTE**

BAUSCH + LOMB
A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

ANTIBIÓTICO
INTRACAMERAL

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Ximaract 50 mg polvo para solución inyectable. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada vial contiene 50 mg de cefuroxima, en forma de cefuroxima sódica. Tras la reconstitución con 5 ml de disolvente (ver sección 6.6), 0,1 ml de solución contienen 1 mg de cefuroxima. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Polvo para solución inyectable. Polvo blanco o casi blanco. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Profilaxis antibiótica de la endoftalmitis postoperatoria tras la cirugía de catarata (ver sección 5). Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos, incluyendo las guías sobre la profilaxis antibiótica en la cirugía ocular. **4.2 Posología y forma de administración.** Uso intracameral. Un vial para un solo uso. **Posología. Adultos:** La dosis recomendada es de 0,1 ml de solución reconstituida (ver sección 6.6), es decir, 1 mg de cefuroxima. **NO INYECTAR MÁS DE LA DOSIS RECOMENDADA** (ver sección 4.9). **Población pediátrica:** En la población pediátrica, no se ha establecido ni la dosis óptima, ni la seguridad de Ximaract. **Pacientes en edad avanzada:** No es necesario ajustar la dosis. **Pacientes con insuficiencia renal y hepática:** Teniendo en cuenta la baja dosis y la despreciable exposición sistémica esperada de cefuroxima utilizando Ximaract, no es necesario el ajuste de la dosis. **Forma de administración.** Tras la reconstitución, Ximaract debe administrarse mediante inyección intraocular en la cámara anterior del ojo (uso intracameral) por un cirujano oftalmólogo, en las condiciones asépticas recomendadas de la cirugía de catarata. Tras la reconstitución, Ximaract debe ser inspeccionado visualmente para comprobar la ausencia de partículas y coloración previamente a su administración. Al final de la cirugía de catarata, inyectar lentamente 0,1 ml de la solución reconstituida en la cámara anterior del ojo. Cada vial debe utilizarse solamente para el tratamiento de un ojo. Un vial contiene más de 1 mg, la dosis recomendada (equivalente a 0,1 ml). El volumen reconstituido extraíble (5 ml) no es para utilizar por completo. Inyectar el contenido completo del vial supondrá una sobredosis. Debe desecharse cualquier producto no usado tras la inyección. Para consultar las instrucciones de reconstitución del medicamento antes de la administración, ver la sección 6.6. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a los antibióticos del grupo de las cefalosporinas. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** El tratamiento con Ximaract es solamente para uso intracameral. Se debe tener un especial cuidado con los pacientes que hayan experimentado una reacción alérgica a las penicilinas o a cualquier otro antibiótico betalactámico, dado que pueden ocurrir reacciones cruzadas. Se deberá considerar un antibiótico profiláctico alternativo en los pacientes que tengan riesgo de infecciones con cepas resistentes, p.ej. aquellos con una infección anterior conocida o colonización por MRSA (*Staphylococcus aureus* resistentes a meticilina). Dada la ausencia de datos para grupos especiales de pacientes (pacientes con grave riesgo de infección, pacientes con cataratas complicadas, pacientes sometidos a operaciones combinadas con cirugía de catarata, pacientes con grave enfermedad de la tiroides, pacientes con menos de 2.000 células endoteliales corneales), solamente deberá utilizarse Ximaract tras una cuidadosa evaluación de la relación riesgo/beneficio. El uso de cefuroxima no se debe tener como una acción única, dado que otras medidas como el tratamiento antiséptico profiláctico, son también importantes. No ha sido reportada toxicidad en el endotelio corneal a la concentración recomendada de cefuroxima, sin embargo, el riesgo no puede excluirse y en la vigilancia postquirúrgica, los médicos deben tener en cuenta este riesgo potencial. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No se han realizado estudios de interacciones. Es improbable una interacción sistémica, debido a que es poco probable la exposición sistémica prevista. En la bibliografía no se ha informado de incompatibilidades con los productos más comúnmente utilizados en la cirugía de catarata. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo** Los datos sobre el uso de la cefuroxima en las mujeres embarazadas son limitados. Los estudios con animales no han mostrado ningún efecto perjudicial sobre el desarrollo embrionario y fetal. Cefuroxima alcanza al embrión/feto a través de la placenta. No se esperan efectos durante el embarazo, dado que es despreciable la exposición sistémica a la cefuroxima utilizando Ximaract. Puede utilizarse Ximaract durante el embarazo. **Lactancia** Es de esperar que la cefuroxima se elimine en la leche humana en muy pequeñas cantidades. No se esperan reacciones adversas tras el uso de Ximaract a las dosis terapéuticas. Puede utilizarse cefuroxima durante la lactancia. **Fertilidad** No hay datos sobre los efectos de la cefuroxima sódica sobre la fertilidad en los humanos. Los estudios de reproducción en animales no han mostrado efectos sobre la fertilidad. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No procede. **4.8 Reacciones adversas.** No hay informes publicados de reacciones adversas cuando cefuroxima se administra mediante inyección intraocular, excepto la siguiente: **Trastornos del sistema inmunológico. Muy raros (<1/10.000):** reacción anafiláctica. **Notificación de sospechas de reacciones adversas** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificar.com> **4.9 Sobredosis.** Los casos notificados de sobredosis son aquellos descritos en la literatura después de una dilución incorrecta y un uso no autorizado de la cefuroxima destinada al uso sistémico. Por error, se administró intracameralmente una alta dosis de cefuroxima (3 veces la dosis recomendada) a 6 pacientes tras una dilución incorrecta debida a un protocolo interno de dilución de cefuroxima. Estas inyecciones no causaron ninguna reacción adversa detectable en ningún paciente incluso ni en los tejidos oculares. Debido a un error de dilución, se obtuvieron datos de toxicidad tras una inyección intracameral durante una cirugía de catarata de 40 a 50 veces la dosis recomendada de cefuroxima en 6 pacientes. La agudeza visual media fue 20/200. Se observó una grave inflamación del segmento anterior y la tomografía de coherencia óptica de la retina mostró un edema macular extenso. A las seis semanas después de la cirugía, la agudeza visual media alcanzó 20/25. El perfil de la tomografía de coherencia óptica macular volvió a la normalidad. Sin embargo, se observó en todos los pacientes una disminución del 30% del electroretinograma escotópico. La administración de cefuroxima diluida incorrectamente (10-100 mg por ojo) a 16 pacientes provocó una toxicidad ocular incluyendo edema corneal que se resolvió en semanas, aumento transitorio de la presión intraocular, pérdida de células endoteliales y cambios en la electroretinografía. Algunos de estos pacientes tuvieron pérdida de visión permanente y grave. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Órganos sensoriales – Oftalmológicos – Antiinfecciosos – Antibióticos. Código ATC: S01AA27 **Mecanismo de acción.** Cefuroxima inhibe la síntesis de la pared celular de la bacteria tras la unión a las proteínas de unión a la penicilina (PBPs). Esto da lugar a la interrupción de la biosíntesis de la pared celular (peptidoglicano), lo cual origina la lisis de la célula bacteriana y la muerte de ésta. **Efectos farmacodinámicos.** Para las cefalosporinas, se ha demostrado que el índice farmacodinámico-farmacocinético más importante relacionado con la eficacia in vivo es el porcentaje del intervalo de dosificación (% T), en el que la concentración libre permanece por encima de la concentración mínima inhibitoria (CMI) de cefuroxima para una especie diana determinada (es decir, % T > CMI). Tras la inyección intracameral de 1 mg de cefuroxima, los niveles de cefuroxima en el humor acuoso estuvieron por encima de la CMI para varias especies concretas hasta las 4-5 horas después de la cirugía. **Mecanismo de resistencia.** La resistencia bacteriana a cefuroxima puede ser debida a uno o más de los siguientes mecanismos: • Hidrólisis por beta-lactamasas. Cefuroxima puede ser hidrolizada eficazmente por algunas de las beta-lactamasas de amplio espectro (BLEAs) y por el enzima cromosómicamente codificado (AmpC) inducido o deprimido en determinadas especies bacterianas aerobias gram-negativas. • Reducción de la afinidad a proteínas de unión a penicilina. • Impermeabilidad de la membrana exterior, que restringe el acceso de cefuroxima a las proteínas de unión a penicilina en bacterias gram-negativas. • Bombas de expulsión del fármaco. Los estafilococos resistentes a meticilina (MRS) son resistentes a todos los antibióticos B-lactámicos, incluyendo cefuroxima. Los *Streptococcus pneumoniae* resistentes a penicilina

poseen resistencia cruzada a cefalosporinas como la cefuroxima por alteración de las proteínas de unión a penicilina. A pesar de la aparente sensibilidad in vitro, las cepas de *H. influenzae*, resistentes a ampicilina beta-lactamasas negativas (BLNAR), deben considerarse resistentes a cefuroxima. **Puntos de corte.** La lista de microorganismos que se presentan a continuación se ha seleccionado en razón de la indicación (ver sección 4.1). Ximaract solamente debe utilizarse para aplicación intracameral, no debiéndose utilizar para infecciones sistémicas (ver sección 5.2); los puntos de corte críticos no son relevantes para esta vía de administración. Los valores de corte epidemiológicos (ECOFF), distinguiendo entre cepas naturales y aisladas con rasgos de resistencia adquirida, son los siguientes:

	ECOFF (mg/L)
<i>Staphylococcus aureus</i>	≤ 4
<i>Staphylococcus pneumoniae</i>	≤ 0,125
<i>E. coli</i>	≤ 8
<i>Proteus mirabilis</i>	≤ 4
<i>H. influenzae</i>	≤ 2

La sensibilidad de los estafilococos a la cefuroxima se deduce de la sensibilidad a la meticilina. La sensibilidad de los grupos de estreptococos A, B, C y G puede deducirse a partir de su sensibilidad a la penicilina. **Información obtenida en los ensayos clínicos** Se llevó a cabo un estudio con 16.603 pacientes sobre la cirugía de catarata, multicéntrica, parcialmente enmascarado, aleatorizado y prospectivo. Se detectaron veintinueve pacientes (24 en el grupo "sin cefuroxima" y 5 en el grupo "cefuroxima intracameral") con endoftalmitis, de los cuales 20 (17 en el grupo "sin cefuroxima" y 3 en el grupo "cefuroxima intracameral") se clasificaron como que tenían una endoftalmitis infecciosa comprobada. Entre estas 20 endoftalmitis probadas: 10 pacientes eran del grupo "colirio placebo y sin cefuroxima", 7 pacientes del grupo "levofloxacino colirio y sin cefuroxima", 2 pacientes en grupo "colirio placebo y cefuroxima intracameral" y 1 paciente en el grupo "levofloxacino colirio y cefuroxima intracameral". La administración de un régimen profiláctico de cefuroxima intracameral de 1 mg en 0,1 ml de cloruro de sodio 9 mg/ml (0,9%) solución inyectable, se asoció con una disminución de 4,92 veces del riesgo de endoftalmitis postoperatoria total. Dos estudios prospectivos (Wedje 2005 y Lundström 2007) y 5 estudios retrospectivos fueron soporte del estudio pivotal ESCRS que corroboran adicionalmente la eficacia de la cefuroxima intracameral en las endoftalmitis postoperatorias. **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** No se ha estudiado la exposición sistémica tras la inyección intracameral, pero se espera que ésta sea despreciable. Tras la inyección intracameral a la dosis recomendada de 0,1 ml de una solución de 10 mg/ml de cefuroxima en pacientes con cataratas, el nivel intracameral medio de cefuroxima fue 2.614 ± 209 mg/l (10 pacientes) 30 segundos y 1.027 ± 43 mg/ml (9 pacientes) 60 minutos después de la administración del fármaco. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** En estudios preclínicos solamente se observaron efectos adversos a exposiciones consideradas que excedían la máxima exposición en humanos, indicando su poca relevancia para el uso clínico. La inyección intravítrea de 1 mg de cefuroxima en conejos albinos, dio lugar a niveles de 19-35 mg/l y 600-780 mg/l a los 30 minutos tras la inyección en el humor acuoso y vítreo respectivamente. A las 6 horas los niveles disminuyeron a 1,9-7,3 y 190-260 mg/l respectivamente en estos dos experimentos. No hubo aumento en la presión intraocular durante los 3 primeros días. La histopatología no mostró cambios degenerativos en comparación con el suero fisiológico. ERG: las ondas a-, b- y c- disminuyeron durante 14 días tanto en los ojos control como en los inyectados con antibiótico. Se obtuvo la recuperación pudiendo ser más lenta que en el caso de los controles. Hasta los 55 días posteriores a la administración intravítrea, el ERG no mostró cambios definitivos sugerentes de toxicidad en la retina. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Ninguno. **6.2 Incompatibilidades.** Este medicamento no debe mezclarse con otros, excepto con los mencionados en la sección 6.6. **6.3 Período de validez.** 3 años. Después de la reconstitución: el producto debe utilizarse inmediatamente. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25 °C. Mantener el vial en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. Desde un punto de vista microbiológico, a no ser que se utilice un método de apertura/reconstitución/dilución para impedir el riesgo de contaminación microbiológica, el producto debe utilizarse inmediatamente. Son responsabilidad del usuario, los tiempos y las condiciones de almacenamiento, si no se utiliza inmediatamente. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Vial de vidrio transparente (Tipoll II o I), cerrado con un tapón de bromobutilo y sellado con una cápsula de aluminio del tipo flip-off. Cajas de 1 vial, 10 o 25 viales. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Para preparar el producto para la administración intracameral, se debe usar una aguja estéril (18G x 1^{1/2}, 1,2 mm x 40 mm) con filtro de 5 micras (membrana de copolímero acrílica). La aguja filtro y cualquier otro equipamiento necesario para la preparación de Ximaract **NO está incluido en la caja.** Para más detalles sobre el producto sanitario requerido y el disolvente, por favor ver sección 6.6. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ximaract debe administrarse mediante inyección intracameral, por parte de un cirujano oftalmólogo en las condiciones asépticas recomendadas de la cirugía de catarata. **EL VIAL ES PARA UN SOLO USO.** Cada vial debe utilizarse para el tratamiento de un único ojo. Pegar la etiqueta desprendible del vial en la documentación del paciente, si procede. Debe inspeccionarse visualmente la solución reconstituida, utilizándose solamente si es una solución transparente, incolora o ligeramente amarillenta y sin partículas visibles. Se debe desechar el medicamento si hay partículas visibles en la solución. Para preparar el producto para la administración intracameral, seguir las siguientes instrucciones: 1. Se debe revisar la integridad de la cápsula flip-off antes de retirarla. 2. Antes de introducir una aguja estéril, debe desinfectarse la parte exterior del tapón de goma del vial. 3. Presionar la aguja verticalmente en el centro del tapón del vial, manteniendo el vial en posición vertical. Después, inyectar en el vial 5 ml de solución para inyección de cloruro de sodio 9 mg/ml (0,9%) utilizando una técnica aséptica. 4. Agitar suavemente hasta que la solución esté libre de partículas visibles y con un ligero color amarillo. 5. Acoplar una aguja estéril (18G x 1^{1/2}, 1,2 mm x 40 mm) con un filtro de 5 micras (membrana de copolímero acrílica) a una jeringa estéril de 1 ml. Introducir la aguja de esta jeringa estéril verticalmente en el centro del tapón del vial, manteniendo el vial en posición vertical. 6. Aspiráticamente, aspirar por lo menos 0,1 ml de la solución. La solución reconstituida remanente del vial (4,9 ml) debe ser desechada. 7. Desacoplar la aguja con el filtro de 5 micras de la jeringa y conectar ésta con una cánula de cámara anterior adecuada. 8. Extraer cuidadosamente el aire, y el exceso de medicamento, de la jeringa y ajustar la dosis a la marca de 0,1 ml que figura en ella. La jeringa está preparada para la inyección. **Después de su uso, desechar la solución reconstituida sobrante. No guardar para un posterior uso. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local.** **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Bausch & Lomb S.A. Avda. Valdelepara 4, 28108 Alcobendas, Madrid España 8. **NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** 23/mayo/2016. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/> **11. Medicamento no reembosado por el Sistema Nacional de Salud.** PVP IVA: 15,61 € C.N. 713478.7

Cuadro de constantes Lentes Intraoculares

BAUSCH + LOMB

A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

Técnica Biométrica	Biometría Ultrasónica			Biometría Óptica				Inyector recomendado/ Referencia
Fórmula	SRKT (nominal)	Hoffer Q	Holl. 1	SRKT	Hoffer Q	Holl. 1	Haigis	
Constante	Constante A	ACD (pACD)	SF	Constante A	ACD (pACD)	SF		
Versario [®] 3F				118,6	5,26	1,48	A ₀ = 1,04 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Viscoject™ BIO 1.8 / LP604350C
Versario [®]	118,0	4,96	1,22	118,3	4,96	1,27	A ₀ = 0,67 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Viscoject™ BIO 1.8 / LP604350C
Versario [®]	118,0	4,96	1,22	118,3	4,96	1,27	A ₀ = 0,67 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Viscoject™ BIO 1.8 / LP604350C
Crystalens [®] AO				119,1	5,61	1,85		Crystalsert™ / CI-28
FOCUS [®] force [™]	117,0	4,38	0,66	118,8	5,45	1,66	A ₀ = 1,26 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Inyector reutilizable: BLIS™ / BLIS-R1 Cartucho desechable: BLIS™ / BLIS-X1 Inyector desechable: INJZAR / INJZAR01
FOCUS [®] force [™]	118,4	5,20	1,45	118,9	5,54	1,74	A ₀ = 1,33 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Inyector reutilizable: BLIS™ / BLIS-R1 Cartucho desechable: BLIS™ / BLIS-X1 Inyector desechable: INJZAR / INJZAR01
enVista [®]	118,7	5,37	1,62	119,1	5,61	1,85	A ₀ = 1,46 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Inyector reutilizable: BLIS™ / BLIS-R1 Cartucho desechable: BLIS™ / BLIS-X1 Inyector desechable: INJ100
enVista [®] TORIC	118,7	5,37	1,62	119,1	5,61	1,85	A ₀ = 1,46 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Inyector reutilizable: BLIS™ / BLIS-R1 Cartucho desechable: BLIS™ / BLIS-X1 Inyector desechable: INJ100
EYE-Cee [®]	119,2	5,66	1,90	119,5	5,87	2,11	A ₀ = 1,73 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	PRECARGADA
EyeCee [®]	119,1	5,70	1,73	119,7	6,00	2,13	A ₀ = 1,675 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	PRECARGADA MDJ Loadinject 2,2 / 8000001533
EyeCee [®]	119,1	5,70	1,73	119,7	6,00	2,13	A ₀ = 1,675 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	PRECARGADA MDJ Loadinject 2,2 / 8000001533
QUATRIX [®]	119,6	5,96	2,13	119,8	6,04	2,28	A ₀ = 1,91 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	PRECARGADA
INCISE [®]	118,7	5,37	1,62	118,9	5,51	1,75	A ₀ = 1,35 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Viscoject™ BIO 1,5 / LP604361C
Akreos [®] MICS	118,4	5,20	1,45	119,1	5,67	1,90	A ₀ = 1,49 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Viscoject™ BIO 1.8 / LP604350C
Akreos [®] AO	118,0	4,96	1,22	118,5	5,26	1,51	A ₀ = -0,83 A ₁ = 0,305 A ₂ = 0,191	Viscoject™ 2,2 / LP604340 Hydroport™: AI-28
Versario [®]	120,0	6,14	2,36	119,7	5,96	2,20	A ₀ = 1,80 A ₁ = 0,40 A ₂ = 0,10	Viscoject™ 2,2 / LP604340
PMMA EZE-60	118,1	5,02	1,28					
PMMA L122UV	115,8	3,68	-0,02					
SofPort[®] AO	118,0	5,00	1,22	118,7	5,40	1,62	A ₀ = 0,057 A ₁ = 0,186 A ₂ = 0,171	Sofport™ Easy-Load Delivery System /EZ-28V

Síguenos en Redes sociales

- ❖ Novedades del sector
- ❖ Actividades de BAUSCH + LOMB
- ❖ Información sobre salud visual

¡y mucho más!



@Bausch_Lomb_SP



Bausch + Lomb



Bausch + Lomb Iberia



Bausch_Lomb_Spain



bauschandlombiberia

BAUSCH + LOMB

A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

BAUSCH + LOMB

Contigo

*Suscríbete
a nuestra
Newsletter
en el siguiente enlace*
<http://bit.ly/boletinBAUSCH>



Entra en nuestra página web, en el
área de Profesional (Oftalmología)
<http://bit.ly/BauschOftalmologia>



www.bausch.com.es



BAUSCH + LOMB

A Valeant Pharmaceuticals International, Inc. Company.

© 2017, Bausch & Lomb Inc. ®/™ indican marcas comerciales de Bausch & Lomb Inc. o sus filiales.
SU-ES1507-22 Estos productos sanitarios cumplen con la legislación vigente

