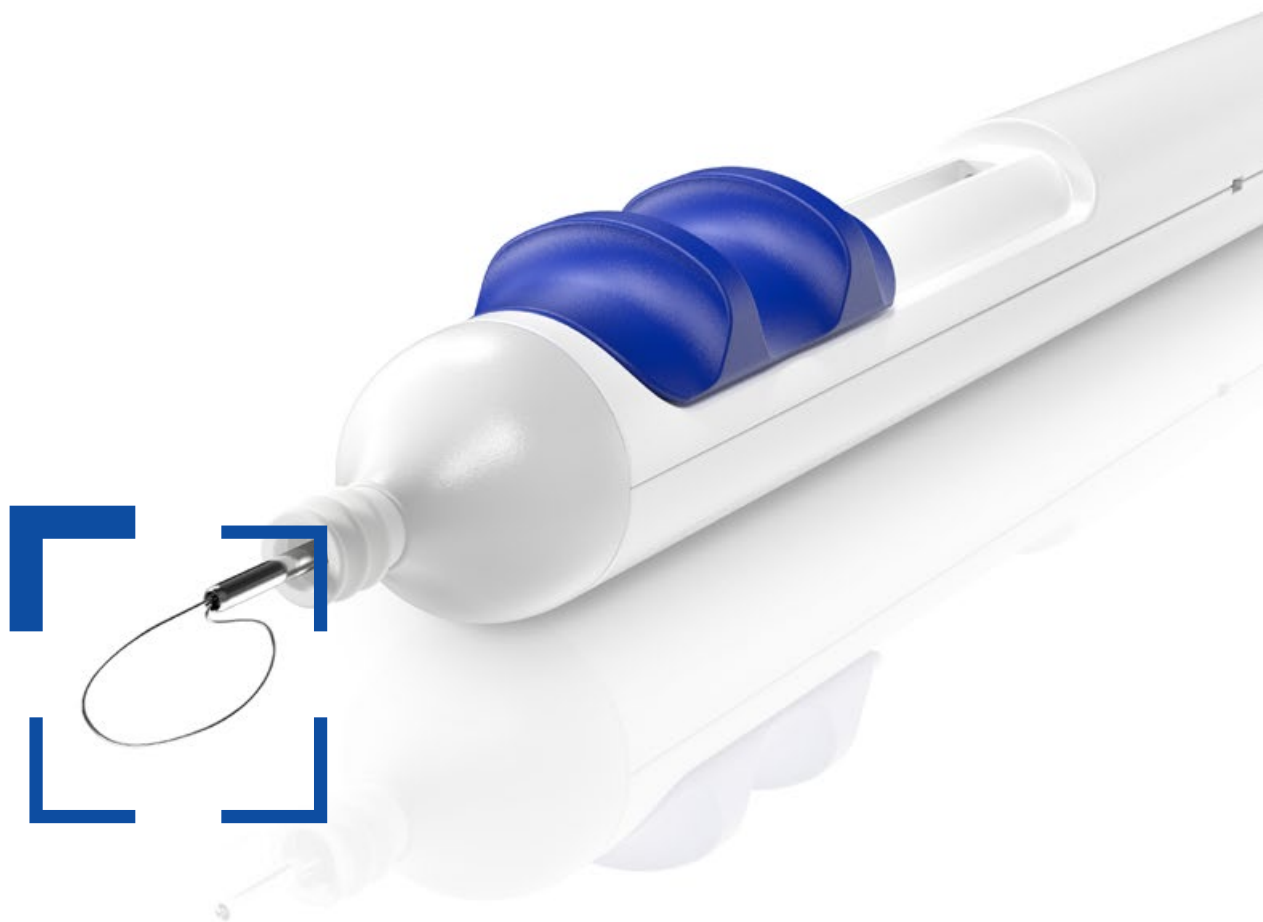


Adiós al desafío de las cataratas densas



ZEISS miLOOP



www.zeiss.com/miloop

Seeing beyond

“ Ahora que sé lo que puede hacer miLOOP para determinados grupos de pacientes, se ha vuelto un elemento indispensable entre mis herramientas quirúrgicas.

John Berdahl, MD

“ Me impresionó la facilidad de uso de miLOOP y su potencial disruptivo con nuestro espacio.

William Wiley, MD



Adiós al desafío de las cataratas densas

miLOOP® de ZEISS es un revolucionario dispositivo microintervencionista de fragmentación del cristalino. Mediante el uso de una tecnología de filamento de nitinol superelástico y autoexpansible, ZEISS miLOOP permite a los cirujanos de cataratas lograr una fragmentación del cristalino con cero energía para cataratas de cualquier grado.¹

Hasta un 53 % menos de energía de faco general

Un estudio controlado aleatorizado del British Journal of Ophthalmology demostró que el uso de ZEISS miLOOP en cataratas nucleares avanzadas de grado 3-4+ reduce la energía de faco hasta en un 53 %.¹



Hasta un 30 % menos de volumen de fluido

El mismo estudio también confirma que el uso de ZEISS miLOOP reduce significativamente el volumen de fluido de irrigación quirúrgica usado por caso hasta en un 30 %.¹

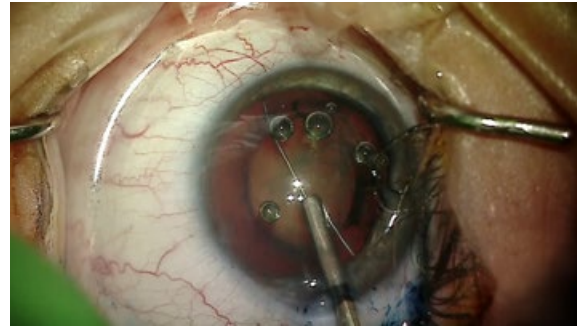
Diseñado para minimizar el estrés en la cápsula y las zónulas

ZEISS miLOOP se ha diseñado para minimizar el estrés capsular y zonular. Permite la fragmentación centrípeta del núcleo, que dirige la fuerza usada para dividir la lente hacia dentro, mientras que las técnicas convencionales emplean un corte de lente centrífugo con energía de faco auxiliar.¹



Reducción del tiempo de tratamiento del procedimiento

En una encuesta a cirujanos realizada en 2019, la mayoría de los cirujanos con formación en ZEISS miLOOP comunicaron que percibieron una reducción del tiempo global de la intervención con ZEISS miLOOP.²



Fragmentación de una catarata con ZEISS miLOOP.⁹

Reducción del tiempo de tratamiento posoperatorio

ZEISS miLOOP normalmente provoca un menor trauma en el saco capsular y las zónulas, por lo que reduce potencialmente la necesidad de tratamiento posoperatorio adicional.^{1,3}

Una de las causas principales de pérdida de células endoteliales en las cataratas de alta densidad es la cantidad de energía de faco emitida dentro del ojo durante la intervención quirúrgica.^{4,5,6,7,8} Por tanto, la capacidad de reducir de forma significativa la potencia de la facoemulsificación mediante el uso de ZEISS miLOOP¹ puede disminuir el número de complicaciones relacionadas que requieren tratamientos posoperatorios.

Datos técnicos

miLOOP

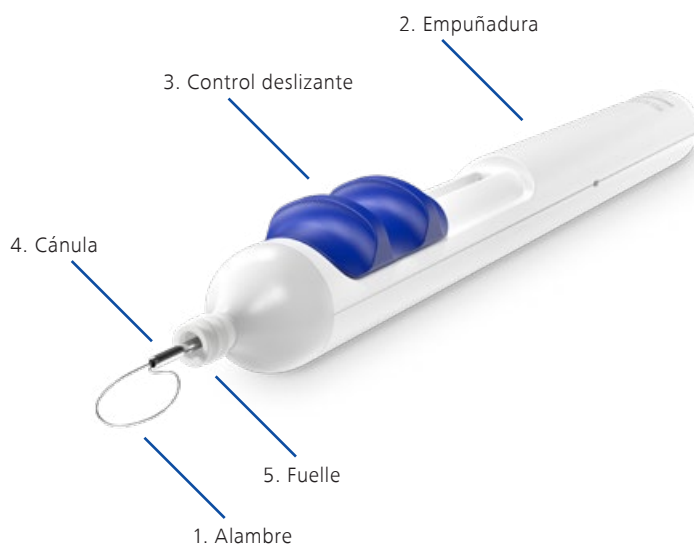
Peso	13 g
Número de usos	Un solo uso
Material	Acero inoxidable de grado 304, TPE, nitinol, CALIBRE 5101

Medidas

Empuñadura	Longitud: 114,50 mm Diámetro: 12 mm
Cánula	Longitud: 9 mm Diámetro: 1 mm
Lazo de alambre	Anchura máxima:



Anchura mínima: 1 mm



Pos.	Designación	Función
1.	Alambre	Realiza la fragmentación del cristalino
2.	Empuñadura	Agarre para el cirujano
3.	Control deslizante	Su retracción cierra el lazo de alambre
4.	Cánula	Guía el alambre para su inserción en el ojo
5.	Fuelle	Ayuda táctil para guiar al cirujano hacia la profundidad correcta de inserción de la cánula

Referencias

- 1 Ianchulev T, Chang DF, Koo E, et al Microinterventional endocapsular nucleus disassembly: novel technique and results of first-in-human randomised controlled study. British Journal of Ophthalmology, abril de 2018.
- 2 Encuesta de evaluación poscomercialización realizada en 2019, n=279; datos de archivo.
- 3 Wont T et al, Phacoemulsification time and power requirements in phaco chop and divide and conquer nucleofractis techniques – J Cataract Refract Surg 2000; 26:1374-1378.
- 4 Soliman M et al, Relationship between endothelial cell loss and micro coaxial phacoemulsification parameters in noncomplicated cataract surgery – Clinical Ophthalmology 2012;6 503-510.
- 5 Pirazzoli G. et al, Effects of phacoemulsification time on the corneal endothelium using phaco fracture and phaco chop techniques – J Cataract Refract Surg Vol 22, Sept 1996.
- 6 O'Brien Paul D. et al, Risk factors for endothelial cell loss after phacoemulsification surgery by a junior resident – J Cataract Refract Surg 2004; 30:839-843.
- 7 Hwang H B et al, Endothelial Cell Loss after Phacoemulsification according to Different Anterior Chamber Depths – Journal of Ophthalmology Vol 2015, Article ID 210716.
- 8 Park J et al, Comparison of phaco-chop, divide-and-conquer, and stop-and-chop phaco techniques in microincision coaxial cataract surgery – J Cataract Refract Surg 2013; 39:1463-1469.
- 9 Imagen cortesía de Brandon Ayres, MD, USA.

Las declaraciones de los médicos manifestadas en este panfleto reflejan únicamente opiniones personales y no necesariamente las opiniones de ninguna institución a la que pertenezcan. William Wiley tiene una relación contractual o económica con Carl Zeiss Meditec Inc. y ha recibido compensación económica. John Berdahl no tiene ninguna relación contractual ni económica con Carl Zeiss Meditec AG, ni ha recibido compensación económica alguna.

CE 0297



Carl Zeiss Meditec AG
Goeschwitzer Strasse 51-52
07745 Jena
Alemania
www.zeiss.com/miloop

ES_32_010_00741 Impreso en Alemania. CZ-V/2020 Edición internacional: en venta solo en países seleccionados. El contenido de este folleto puede diferir del estado actual de homologación del producto o del servicio en su país. Contacte con su representante regional para obtener más información. Reservado el derecho a realizar modificaciones en el diseño o el volumen de suministro por desarrollos técnicos. miloop es una comercial o marca comercial / es registrada de Carl Zeiss Meditec AG o de otras empresas del Grupo ZEISS de Alemania y / o de otros países. © Carl Zeiss Meditec AG, 2020. Reservados todos los derechos.