

## NUEVOS INSTRUMENTOS PARA LA TALLA DEL COLGAJO EN LA OPERACION DE CATARATA

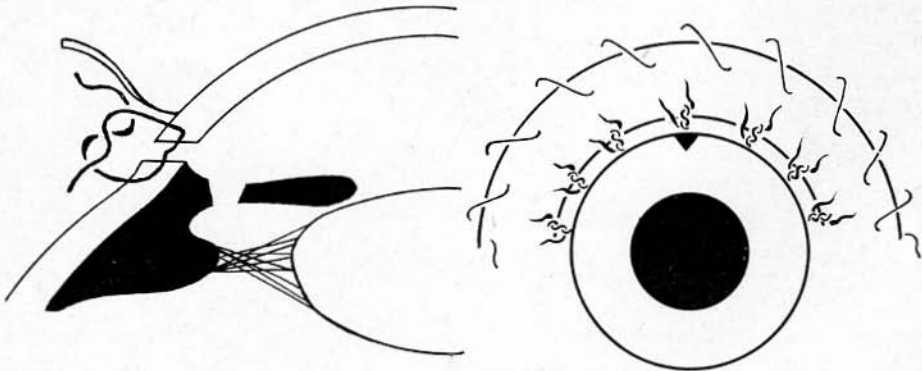
POR  
JOSE I. BARRAQUER M., M. D.

Bogotá, Colombia.

Con el fin de abreviar el curso post-operatorio en la intervención de catarata, disminuir las molestias al paciente y reducir las complicaciones post-operatorias, empleamos desde 1950 la sutura sub-conjuntival practicada con la técnica descrita en "Archives of Ophthalmology", Vol. 57: 815.

Los resultados de esta técnica han sido satisfactorios, pues no solo permiten la movilización inmediata del operado, abreviar su estancia en la clínica, a un par de días, y suprimir el vendaje del ojo intervenido al séptimo día, sino también que los accidentes post-operatorios, debidos a defectos de coaptación de la herida, han disminuído en forma considerable (2% retraso en la formación de la cámara anterior) y el astigmatismo post-operatorio ha disminuído en forma sensible (1.32 dioptrías a los 19 días).

El uso de esta sutura requiere el empleo de un amplio colgajo conjuntival, con base corneal, disecado hasta la misma inserción corneal de la conjuntiva para permitir dejar una lengüeta de córnea en toda la longitud de la incisión, entre esta y la inserción conjuntival. (Fig. 1).



## NUEVOS INSTRUMENTOS

Esta incisión puede llevarse a cabo con instrumentos corrientes, pero, al convertirla en rutina, hemos creído conveniente hacer construir unos idóneos y más adaptados al fin perseguido.

Son los siguientes:

a) *Hemikeratomo*: (1) Consiste como su nombre indica en un keratomo asimétrico, de 4 mm. de ancho, el lado izquierdo del cual es como un keratomo corriente mientras que el lado derecho es recto y solamente cortante en los 3 mm. de la punta.

La hoja del instrumento forma un ángulo de 135 grados con el mango del mismo. Esta forma y disposición de la hoja cortante tiene por finalidad el poder iniciar la sección de la córnea en el extremo derecho del meridiano horizontal de la córnea, indistintamente para ambos ojos.

Permite también efectuar la punción exactamente radiada con el punto de fijación, el cual, dado que la conjuntiva ha sido previamente disecada, debe realizarse en el tendón del músculo recto horizontal situado en el lado izquierdo (recto medio para el ojo derecho, recto lateral para el ojo izquierdo).

La forma del hemikeratomo y la disposición de su filo solo en el lado izquierdo, hace que la progresión de la incisión se realice solamente hacia arriba. Por otra parte, la penetración del instrumento es buena ya que en la punta está afilado por ambos lados. (Fig. 2).

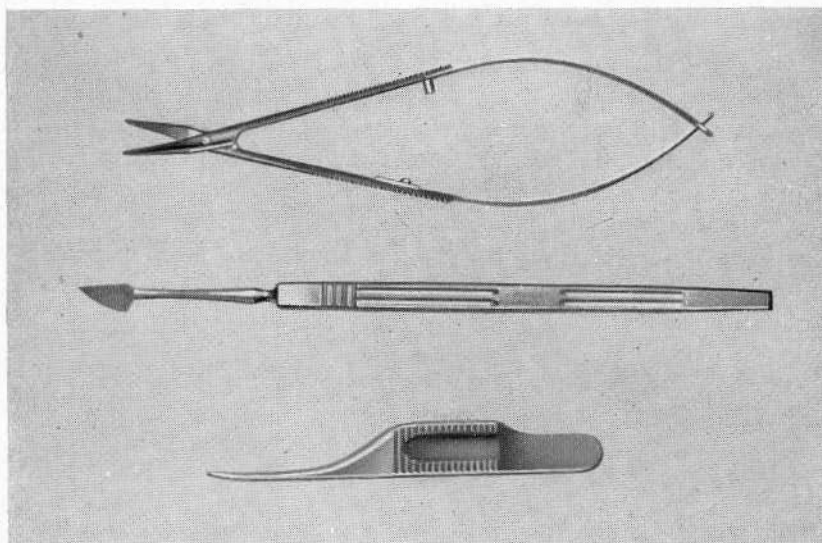


Fig. 2. Pinza conjuntival. Hemikeratomo. Tijera acodada con tope móvil para la talla del colgajo.

Conjunctival forceps. Hemikeratome. Angled scissors with movable butt for cutting the corneo-escleral incision.

b) *Pinza Conjuntival*. (2) Esta pinza (Fig. 2) tiene en su punta 2 y 3 ranuras respectivamente como la pinza de disección pero construídas en forma de que encajen perfectamente y un poco más arriba unos planos para permitir manejar los hilos de sutura. (Fig. 3).

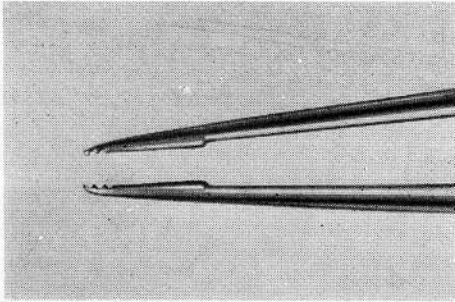


Fig. 3. Detalle de la pinza conjuntival.  
Detail of the conjunctival forceps.

Este instrumento se emplea para la fijación de la conjuntiva durante la disección del colgajo conjuntival. Para la fijación del globo en el tendón del músculo recto correspondiente durante la paracentesis inicial, para fijar el colgajo conjuntival mientras se talla el corneal con la tijera, y para ayudar a disponer el asa de la sutura previa, así como para la sutura del colgajo conjuntival.

c) *Tijera para colgajo*. (3). Esta tijera con mango de resorte y puntas romas y finas, es de hoja recta, para mantener paralelo al iris el plano de sección y acodada en 135 grados, tiene mango de resorte como la tijera de Wescott y hemos colocado entre sus ramas un tope que puede retirarse a voluntad y que permite que la punta de la tijera no cierre por completo. (Fig. 2). Esto tiene por objeto poder tallar la totalidad de la incisión corneal sin retirar el instrumento de la herida lo que redunda en beneficio de la uniformidad de la misma.

La tijera sin el tope puede usarse para la talla y disección del colgajo conjuntival.

Apartado aéreo 11056.

(1) Construído por Moria. 102 Boulevard Saint-Germain. Paris.

(2) Construído por E. Franz. Av. José A. Primo de Rivera 652. Barcelona.

(3) Construído por Moria y Franz.

## NEW INSTRUMENTS FOR CUTTING THE FLAP IN CATARACT OPERATIONS

BY

JOSE I. BARRAQUER M., M. D.

Bogotá, Colombia.

In order to shorten the postoperative period in cataract operations and to lessen both the inconveniences for the patient and the occurrence of postoperative complications, we have, since 1950, been using a new type of subconjunctival suture for the closing of the operative incision, the technique of which is described in A. M. A. Archives of Ophthalmology, 57: 815.

The results of this technique have proved entirely satisfactory. Not only is the patient authorized to move freely from the very first moment after the operation, the period of his stay in the clinic being shortened to only a couple of days and the bandaging on the eye on which the operation was performed being removed on the seventh day after the operation, but the postoperative complications caused by defective closing of the wound are also fewer (2% delay in the reformation of the anterior chamber) and postoperative astigmatismo occurs less frequently (1.32 diopters on the 19th day).

The use of this suture requires a large conjunctival flap with a corneal base. This flap is prepared by carrying the dissection all the way to the corneal insertion of the conjunctiva, in order to provide a linguete strip, of cornea along the entire incision between the corneal and conjunctival edges of the incision (Fig. 1). This incision can be made with any of the instruments commonly used, but now that it has become a routine incision, we thought it would be appropriate to have instruments made that would be more specialized and more adequate for the purpose. These new instruments are the following:

1) Hemikeratome: (1) This instrument, as its name indicates, is an asymmetric keratome, 4 mm. in width. Its left side is exactly like that of any ordinary keratome, but its right side is straight and is sharp only in the 3 mm. of its point.

The blade of the instrument forms an angle of 135 degrees with its handle. This form and disposition of the cutting blade has as its purpose the enabling of the eye-surgeon to start the sectioning of the cornea at the right end of the horizontal meridian of the cornea, for either the right or the left eye.

It also makes it possible to effectuate the paracentesis puncture exactly in a line with the point of fixation, which, because the conjunctiva has already been dissected,

should be established in the tendon of the rectus muscle horizontally situated on the left side (rectus medialis muscle for the right eye, and rectus lateralis muscle for the left eye). Because of the form of the hemikeratome and the placing of its sharp edge only on the left side, the incision can only progress upward. The penetration of the instrument, on the other hand, is good, because of the fact that the point is sharp on both sides (Fig. 2).

2) Conjunctival forceps (2): This forceps (Fig. 2) has 2 and 3 grooves, respectively, at its point, just like the grooves of the dissection forceps, but the grooves are constructed in such a way that they fit together perfectly at a slightly higher plane than usual to permit handling of the suture threads (Fig. 3).

This instrument is used for fixation of the conjunctiva during dissection of the conjunctival flap; for fixation of the globe in the corresponding rectus muscle during the initial paracentesis; for fixation of the conjunctival flap while the corneal flap is cut with the scissors, and as a help in handling the position of the loop of the preliminary suture, as well as for the suturing of the conjunctival flap.

3) Scissors for the flap (3): These scissors, with spring handles and delicate blunt points, have straight blades so that the plane of section can be kept parallel to the iris; they are set at an angle of 135 degrees. The scissors have a spring handle like that of the Wescott scissors, and we have placed a butt between its jaws. This butt, which can be removed at will, prevents the scissors from closing completely at the point (Fig. 2). The purpose of this refinement is to make possible to cut the corneal incision throughout its extent without removing the instrument from the wound, which helps to produce a uniform incision. The scissors without the butt can be used for cutting and dissecting the conjunctival flap.

Apartado aéreo 11056.

(1) Constructed by Moria, 102 Boulevard Saint-Germain, Paris.

(2) Constructed by E. Franz, Av. José A. Primo de Rivera 652, España.

(3) Constructed by Moria and Franz.