



Supervisar la Longitud Axial es la vía más fiable para lograr el éxito en el Control de la Miopía



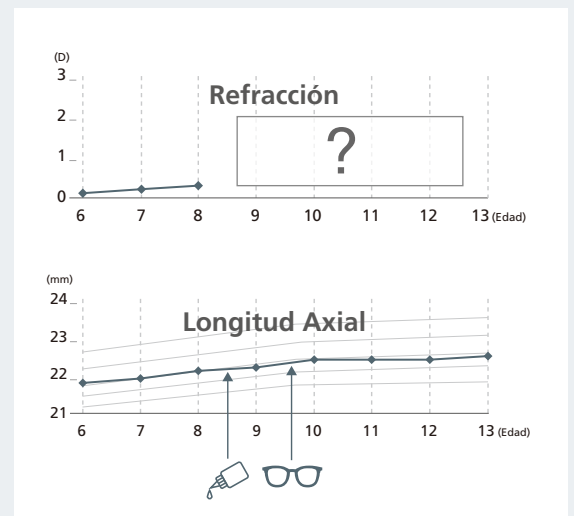
Lo que la refracción no detecta, lo mide la longitud axial.

Los datos precisos posibilitan una atención a tiempo y eficaz, y generan confianza en los pacientes.

¿Cuánto confía en los resultados del auto refractómetro en niños?

Según Rauscher et al. (2019)*¹, la repetibilidad (95%) del equivalente esférico para la autorefracción sin cicloplejía es de ± 1.49 D, mientras que con cicloplejía es de ± 0.50 D en los ojos de los niños. Aunque los beneficios de la cicloplejía están perfectamente demostrados, conlleva algunos riesgos de efectos secundarios; y los tiempos de espera para la dilatación pueden afectar el flujo de trabajo de la clínica, lo que limita su uso rutinario.

Sin embargo, la longitud axial es un parámetro no invasivo y más sensible. **Nuestro biómetro óptico tiene una precisión de medición de ± 0.05 mm, lo que ofrece casi cuatro veces la precisión de la autorefracción ciclopléjica.** Esto permite detectar cambios miópicos sutiles que la autorefracción podría pasar por alto y, a su vez, brindar una intervención y un tratamiento oportunos y adecuados. Esta consulta basada en datos genera confianza tanto en los pacientes como en los profesionales, lo que favorece mejores resultados visuales a largo plazo para los niños.



¿Por qué es el momento de controlar la miopía?

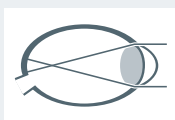
La creciente prevalencia de la miopía, especialmente entre los niños pequeños, se está convirtiendo en un importante problema de salud mundial. El control de la miopía o su progresión puede reducir el riesgo de pérdida grave de visión, e incrementar la calidad de vida a largo plazo de estos pacientes.



Los expertos predicen que para el año 2050 hasta el 50% de la población mundial tendrá miopía.*²



El aumento del trabajo de cerca, derivado a la prevalencia de los dispositivos digitales en la vida cotidiana, incrementa el riesgo de miopía y/o de progresión miópica.



La progresión a una miopía elevada aumenta el riesgo de desprendimiento de retina, glaucoma y otras patologías oculares que pueden limitar la potencia visual o conducir a la ceguera.

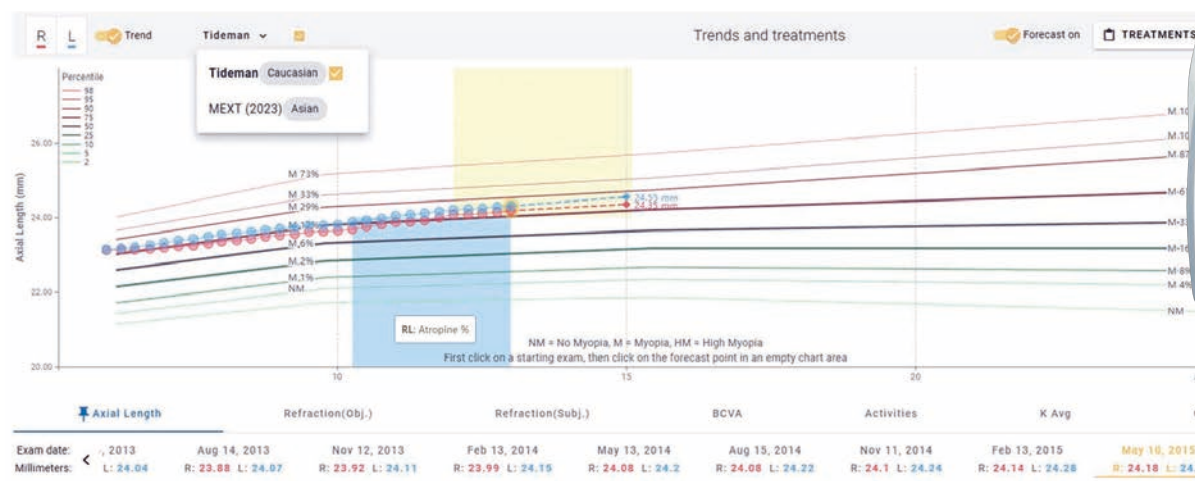


*1 Rauscher FG, Lange H, Yahiaoui-Doktor M, et al. Agreement and Repeatability of Noncycloplegic and Cycloplegic Wavefront-based Autorefraction in Children. *Optom Vis Sci.* 2019;96(11):879-889 doi:10.1097/OPX.0000000000001444

*2 Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, et al. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology.* 2016;123(5):1036-1042. doi:10.1016/j.ophtha.2016.01.006

AL-Scan M

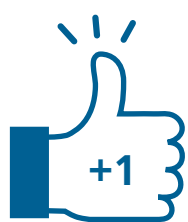
La Primera Pieza para el Control de la Miopía, La Pieza Clave para el Éxito



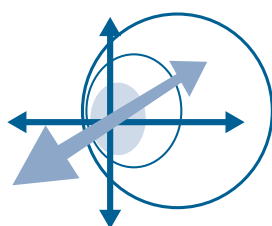
Los biómetros ópticos se consideran fundamentales para controlar este defecto ocular. Dado que la mayoría de los centros disponen de un auto refractómetro, puede comenzar de inmediato a gestionar la miopía con el AL-Scan M y el software MV-1 Myopia Viewer.



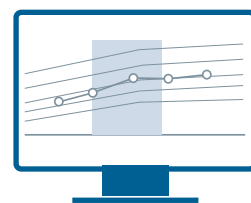
¿Qué es lo que diferencia al AL-Scan M + MV-1?



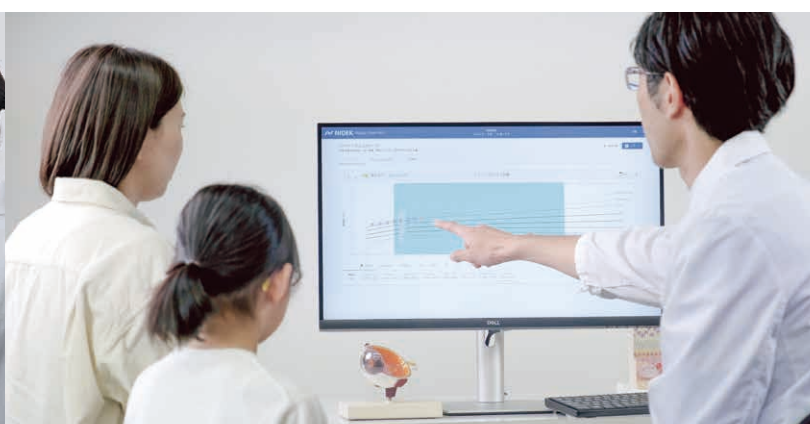
Solo tiene que añadirlo a su consulta y dispondrá de una plataforma lista para el control de la miopía.



Fácil. Rápido. Preciso.



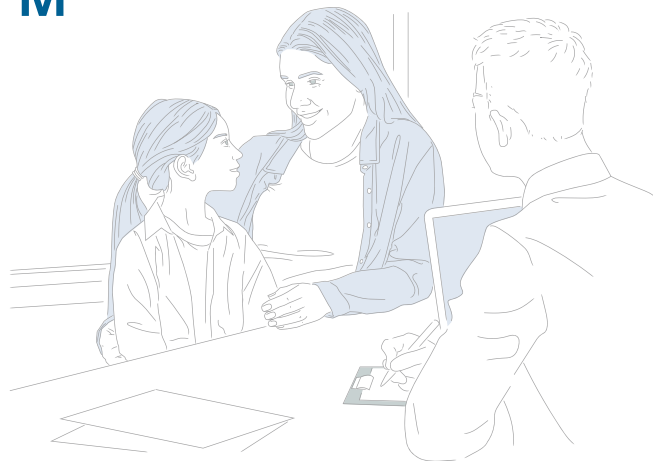
Visualice la progresión y los resultados del tratamiento.



Flujo operativo con el AL-Scan M

1 Anamnesis del paciente y sus padres

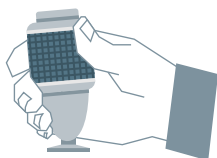
Un operador puede crear una ficha del paciente con el software MV-1 Myopia Viewer introduciendo elementos como la existencia de miopía paterna, ya que puede ser un factor de riesgo en los niños.



2 Medición con el AL-Scan M

Un proceso sencillo de 3 pasos:

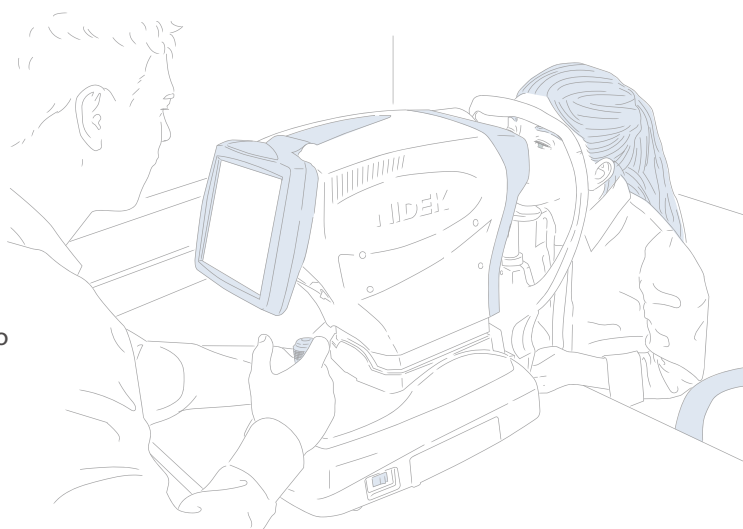
I Alineación aproximada con el joystick



II Seguimiento automático 3D y disparo automático



✓ Medición rápida y sin contacto



III Visualización y comprobación del resultado de la medición

El operador puede guardar el resultado y transferirlo al MV-1 pulsando un botón.



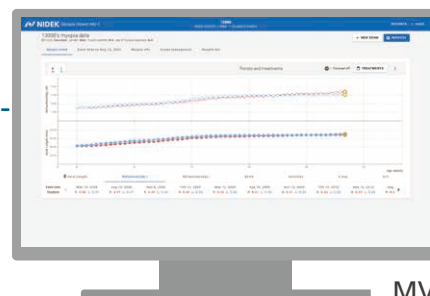
Eche un vistazo al sencillo y rápido procedimiento de medición con el AL-Scan M.

3 Integración de datos con el MV-1

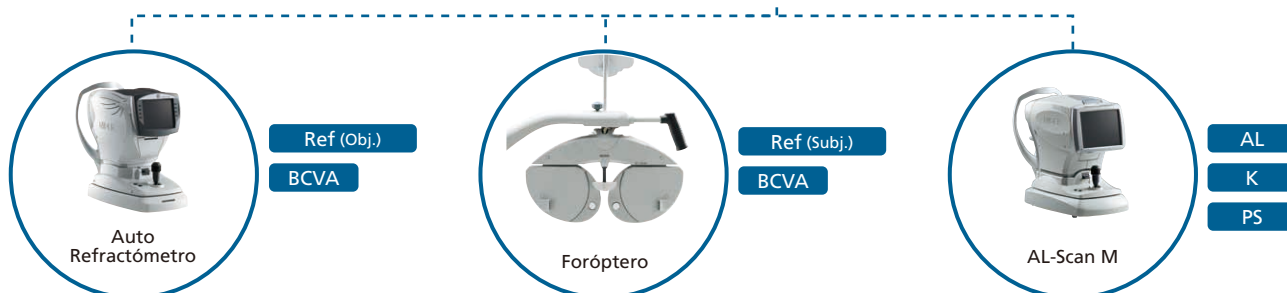
La integración de datos entre el AL-Scan M y el MV-1 es sencillo: Tras la medición, el operador puede integrar el resultado con la lista de pacientes en el MV-1.

Si se conectan un auto refractómetro y un foróptero NIDEK, el MV-1 puede recibir los datos de refracción objetiva y subjetiva sin problemas.

También existe la posibilidad de introducir los datos de refracción manualmente.



MV-1

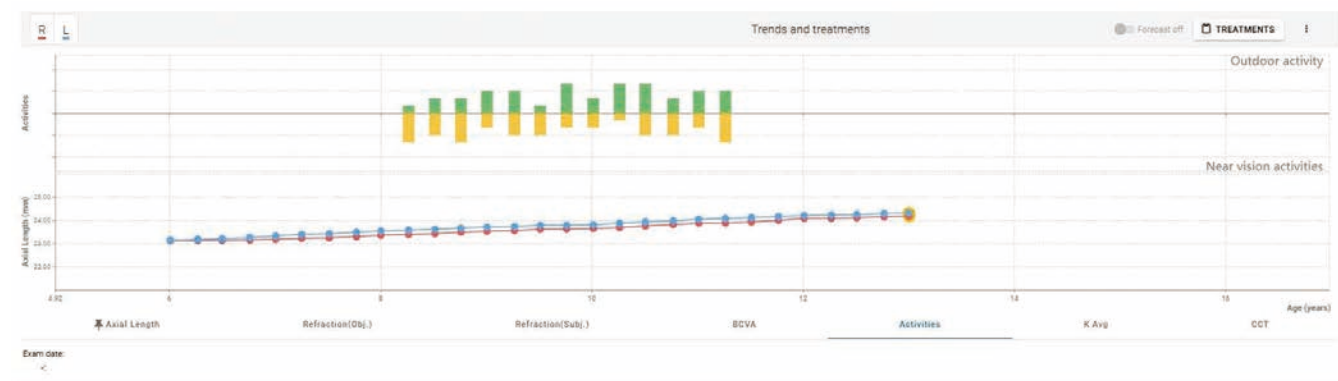
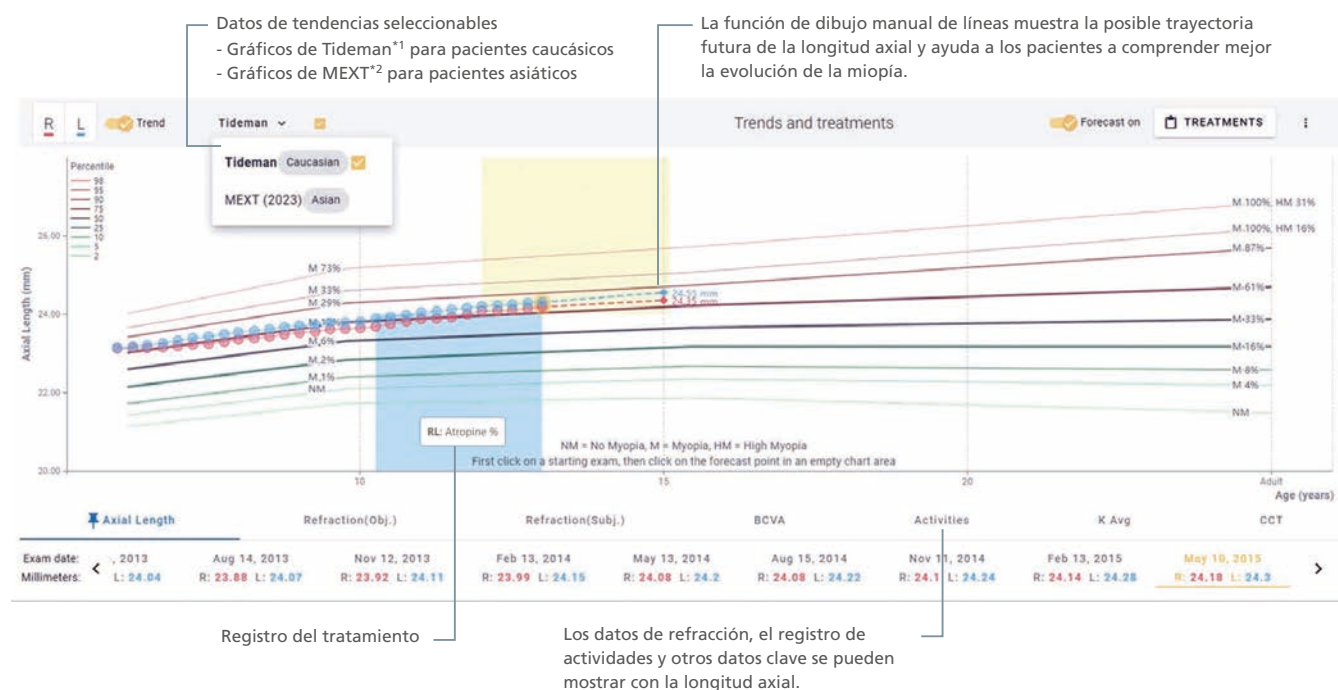


4 Educación del paciente

El MV-1 visualiza la evolución y los resultados del tratamiento combinando datos de longitud axial con otras métricas clave, como la refracción y la cantidad de actividades al aire libre y de visión cercana. Ayuda a los médicos a informar a los pacientes y a sus padres sobre el nivel de miopía, y facilita las conversaciones sobre las opciones para el tratamiento de la miopía.

Características claves del MV-1

- Supervisión de la evolución de la longitud axial
- Comparación con curvas de crecimiento basadas en edad
- Función de dibujo manual de líneas
- Registro del tratamiento
- Datos de refracción
- La cantidad de actividades al aire libre y de visión cercana



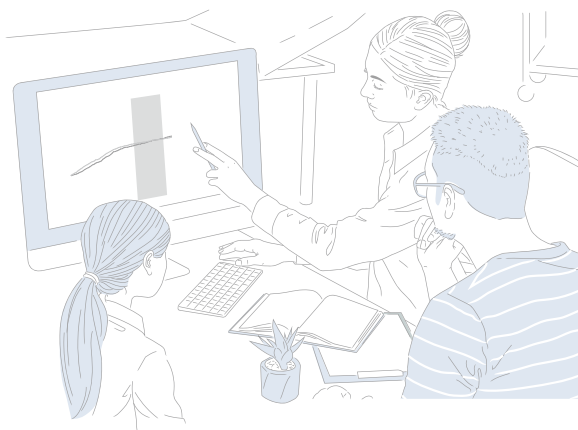
Visualización de actividades + longitud axial

5 Seguimiento

Un informe de miopía para llevar a casa, permite a los pacientes hacer un seguimiento de sus resultados a lo largo del tiempo. Este informe les ayudará a comprender mejor por qué necesitan tratamiento y a cambiar su estilo de vida según corresponda.



Informe de miopía



*1 Tideman JW, Polling JR, Vingerling JR, et al. Axial length growth and the risk of developing myopia in European children. *Acta Ophthalmol.* 2018;96(3):301-309. doi:10.1111/aos.13603
 *2 Ministry of Education, Culture, Sports, Science, and Technology (MEXT) in Japan

Especificaciones del AL-Scan M

Medición óptica	Longitud axial	Rango de medición	14 a 40 mm
		Incrementos de pantalla	0.01 mm
Radio de curvatura corneal		Precisión de medición	±0.05 mm
		Método de medición	Interferometría de baja coherencia (LCI)
		Rango de medición	5.00 a 13.00 mm
		Incrementos de pantalla	0.01 mm
Tamaño de la pupila		Precisión de medición	±0.05 mm
		Rango de medición	1 a 10 mm
		Incrementos de pantalla	0.1 mm
		Precisión de medición	±0.2 mm
Seguimiento automático		Direcciones X-Y-Z	
Disparo automático		Disponible	
Pantalla		Pantalla táctil LCD a color inclinable de 8.4 pulgadas	
Impresora		Impresora de línea térmica con cortador de papel automático	
Interface		LAN, USB	
Fuente de alimentación		100 a 240 VCA, 50/60 Hz	
Consumo de energía		100 VA	
Dimensiones/peso		283 (L) x 504 (P) x 457 (A) mm / 21 kg	
		11.1 (L) x 19.8 (P) x 18.0 (A) " / 46 lbs.	

Myopia Viewer MV-1*

Requisitos del sistema	
Sistema operativo	Windows 10 Pro 1607 o posterior (64 bits) Windows 11 Pro Windows Server 2016 Standard (64 bits) Windows Server 2019 Standard (64 bits) Windows Server 2022 (64 bits)
Pantalla	1,280 x 768 o superior
Dispositivos conectables que transmiten datos de refracción y BCVA*2	TONOREF III, TONOREF II ARK-1s, ARK-1a, ARK-1, ARK-F AR-1s, AR-1a, AR-1, AR-F ARK-560A, ARK-530A, ARK-510A AR-360A, AR-330A, AR-310A HandyRef-K, HandyRef RT-6100, RT-5100*3, RT-3100*3 TS-610, TS-310*3

*1 Se requiere una licencia para utilizar el MV-1. Se incluye una licencia con el AL-Scan M.

*2 Disponible para el ARK-1s, AR-1s, ARK-560A, AR-360A, RT-6100, RT-5100, RT-3100, TS-610, y TS-310

*3 Se necesita un MEM-200 Memory Box para conectar el MV-1 con el RT-5100, el RT-3100 y/o el TS-310.



Nombre del producto/modelo: BIOMETRO OPTICO AL-Scan

El folleto y las características del dispositivo están concebidos para médicos no estadounidenses.

La disponibilidad de los productos difiere de un país a otro dependiendo del estado de aprobación.

Las especificaciones pueden variar en función de las circunstancias de cada país.

Las especificaciones y el diseño están sujetos a cambio sin previo aviso.

