



Trasplante parcial de córnea, más eficaz y menos invasivo

Son los más aptos para el queratocono, la queratitis herpética y la opacidad tras cirugía de cataratas

D. F. ● MADRID

La queratoplastia penetrante, la cirugía clásica, supone el trasplante de todo el espesor de la córnea. Sin embargo hay enfermedades corneales que sólo afectan a una de las partes de la misma, por lo que lo ideal es reemplazar la capa enferma, respetando los tejidos sanos del paciente. «Existen varias técnicas de trasplantes llamados "lamelares", selectivos para una determinada capa, en los que se recambia sólo la lamela o capa afectada. Simplificando, si está afectada por la enfermedad la capa anterior o estroma, se realiza una Queratoplastia Lamelar anterior y lo mismo con la capa posterior o endotelio», explica María Capote, oftalmóloga del Hospital La Milagrosa de Madrid.

La técnica anterior más empleada es la Queratoplastia lamelar anterior profunda o DALK («Deep Anterior Lamellar Keratoplasty»), mientras que en caso de afectación de la capa posterior se realizará una técnica selectiva reemplazando sólo la capa endotelial, bien conservando una pequeña capa de estroma profundo (Dsaek, «Descemet Stripping Automated Endothelial Keratoplasty») o bien la más novedosa, en la que sólo se reemplaza la capa endotelial, que mide escasas 60 micras de grosor (DMEK, «Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty»). «Muchos pacientes pueden beneficiarse de

estas técnicas quirúrgicas. Las enfermedades más frecuentes de capas anteriores son la queratitis herpética y el queratocono, que afectan a pacientes más jóvenes y cuya técnica de elección es la DALK. Por el contrario, en pacientes de mayor edad es más frecuente la aparición de una opacidad de la cornea tras cirugía de cataratas que hoy día se puede solucionar con un trasplante endotelial, bien mediante Dsaek o DMEK», comenta Paz Rodríguez Ausín, oftalmóloga especializada en trasplantes de córnea del Hospital La Milagrosa.

Las córneas que se implantan proceden de donantes anónimos, son estudiadas y analizadas en los Bancos de Tejidos para comprobar la viabilidad de las mismas. La evolución ha llegado también a la forma de preservación del tejido: hoy en día se pueden mantener las corneas viables hasta un mes en medios de cultivo.

«Los centros acreditados para la realización de trasplantes cuentan con la tecnología y material quirúrgico específico para este tipo de cirugías. La duración puede ser de media hora a dos horas en función de la complejidad de las técnicas utilizadas», aclara la doctora Capote. Son cirugías que no precisan ingreso, permitiendo al paciente estar en pocas horas de nuevo en su domicilio. Dependiendo de la enfermedad previa, este tipo de trasplantes pueden tener una tasa alta de éxito, en torno al 90% en queratoconos.