

Trasplante de córnea

Sustitución de la córnea enferma de un paciente por la córnea sana de un donante



Dra. Paola Pacheco
Cirujana de Catarata y Segmento anterior
Encargada del Servicio de Córnea de CASMU

- Mejora la visión
- Elimina el tejido inflamado o infectado del paciente cuando no responde a tratamiento médico
- Restaura la anatomía del globo ocular
- Calmar el dolor

¿Qué es?

El trasplante de córnea o queratoplastia penetrante es un procedimiento quirúrgico en el cual se sustituye la córnea enferma o patológica de un paciente por la córnea sana de un donante, generalmente cadavérico. Fig 1.

Los objetivos del trasplante son: mejorar la visión, eliminar el tejido inflamado o infectado del paciente cuando no responde a tratamiento médico, restaurar la anatomía del globo ocular o calmar el dolor.

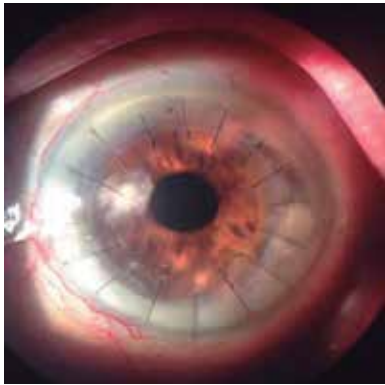


Fig.1 Injerto de Córnea reciente.

¿Qué es la córnea?

Es la capa transparente anterior del globo ocular. Permite el paso de la luz del exterior al interior del ojo. Se encuentra por delante del iris y de la pupila. Para cumplir su función debe ser trasparente y de estructura relativamente homogénea porque sus irregularidades (astigmatismos elevados) o alteraciones en su transparencia llevan a pérdida o disminución de la visión de los pacientes.

Consta de cinco capas. De adelante hacia atrás son: epitelio, membrana de Bowman, estroma, membrana de Descemet y endotelio.

¿Cuáles son las indicaciones de trasplante o injerto de córnea?

Múltiples patologías o enfermedades pueden afectar su córnea.

Éstas pueden ser: afecciones hereditarias (ej: distrofias), enfermedades inflamatorias o infecciosas (her-



Fig. 2 Leucoma (cicatriz) corneal central postraumático.

pes, parásitos, hongos, bacterias), degeneraciones corneales, ectasias (ej: queratocono, queratoglobo, postcirugía refractiva), traumatismos oculares, enfermedades metabólicas, postoperatorio cirugía de cataratas, etc. Fig. 2, 3 y 4.

Todas ellas pueden afectar gravemente su córnea alterando su transparencia o estructura con la consiguiente pérdida de visión.

A veces la enfermedad compromete las capas externas de la córnea como en las distrofias corneales anteriores. En otros casos la afectación es de las capas internas, como por ejemplo en el postoperatorio de cirugías de catarata o en la distrofia endotelial de Fuchs.



Fig. 3 Infección corneal fulminante por hongos.

Generalmente su médico intentará tratamiento médico antes de llegar al trasplante. Si a pesar del tratamiento instituido el resultado no es óptimo, puede estar indicado el trasplante o injerto de córnea.

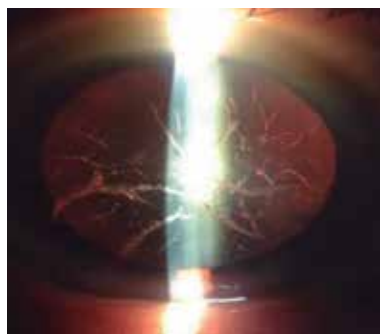


Fig. 4 Distrofia estromal reticular.

¿Cómo se realiza la cirugía?

Lo primero es un diagnóstico adecuado de la patología o enfermedad

Una vez diagnosticado el paciente, el médico solicitará la córnea al Banco de Órganos y tejidos.

corneal. Si Ud. es candidato, el médico solicitará la córnea al Banco de Órganos y Tejidos.

El Banco de Órganos examina la transparencia de la córnea donante y descarta enfermedades infecciosas potencialmente transmisibles.

Una vez obtenido el tejido se programa la cirugía de urgencia.

La cirugía tradicional consiste en trepanar (cortar) un segmento circular de la córnea donante. A continuación se corta un área circular de iguales dimensiones en la córnea enferma. La córnea donante es colocada y suturada en el paciente.

Las suturas o puntos pueden ser separados o continuas según la preferencia de su cirujano.

La anestesia puede ser local o general dependiendo de la edad del paciente y grado de colaboración. El procedimiento dura entre 40 minutos y una hora aproximadamente.

En el postoperatorio se realiza tratamiento antiinflamatorio para prevenir infecciones y evitar el rechazo del injerto.

¿Qué puede esperar después del trasplante?

En el postoperatorio la recuperación de la visión es gradual y el alta se realiza a partir del año de la cirugía.

Los controles oftalmológicos son frecuentes en el primer año y el paciente debe estar atento a los síntomas de rechazo. Si bien el rechazo inmunológico es menos frecuente en la córnea con respecto a otros órganos, existen casos de mayor riesgo de rechazo inmunológico.



Los síntomas de rechazo son: disminución brusca de la visión, dolor ocular y ojo rojo. Si Ud. ha sido trasplantado debe consultar a la urgencia si alguno de estos síntomas aparece.

Las suturas son extraídas en forma gradual si generan astigmatismo. Generalmente se retiran totalmente al año, momento en el cual se llega a la estabilidad de la herida operatoria. De todas maneras pueden permanecer por más tiempo ya que no causan reacción inflamatoria.

Generalmente la mejor visión obte-

nida luego de un trasplante de córnea se logra por medio de lentes de contacto. Estos son recetados a partir del año de la cirugía un vez que fueron extraídas las suturas.

El pronóstico visual es bueno si Ud. no presenta rechazo inmunológico y el resto de las estructuras oculares son saludables (retina y nervio óptico).

Novedades en el trasplante de córnea

En el trasplante de córnea o queratoplastia penetrante al cual nos referimos anteriormente, todas las capas de la córnea son removidas.

Existen nuevas técnicas en la cirugía de trasplante de córnea en las que según las capas afectadas, se pueden sustituir las enfermas preservando las capas sanas.

Una de ellas es el trasplante lamelar o técnica de big bubble.

Consiste en la extracción de las capas anteriores de la córnea preservando las posteriores (endotelio y membrana de Descemet).

Estaría indicado en patologías que

afecten las capas anteriores o externas de la córnea (ej: algunas distrofias o queratoconos sin cicatrices) y las capas posteriores están sanas.

Injerto de endotelio o (DSAEK)

Es el injerto de la capa posterior de la córnea (endotelio y membrana de Descemet).

Se realiza en enfermedades que afectan capas posteriores de la córnea como por ej. Distrofia endotelial de Fuchs o postoperatorios de cirugía de catarata.

Son procedimientos de mayor complejidad y costos elevados.

La ventaja es que se trabaja con un ojo cerrado, el rechazo inmunológico es menor y la recuperación visual es más rápida.

El trasplante de córnea no es posible sin donantes. Las patologías corneales son relativamente frecuentes. No olvide que Ud. o algún ser querido pueden padecerlas y necesitar un trasplante.

Sea generoso y no olvide ser donante.

ESTIMADO AFILIADO:

INFORMAMOS A USTED QUE LAS OBRAS QUE SE LLEVAN ADELANTE EN EL SANATORIO N°2, IMPACTAN EN EL "SERVICIO DE URGENCIAS". DESDE ENERO DE 2015 SE ESTÁN CONCENTRANDO LAS CONSULTAS SENCILLAS QUE NO REVISTEN GRAVEDAD, EN EL SERVICIO DE URGENCIA DE SANATORIO N°1 CON MÁS MÉDICOS Y ENFERMEROS, EN UNA PLANTA FÍSICA MEJORADA.

POR ESTA RAZÓN, LES SOLICITAMOS QUE ANTE UNA CONSULTA QUE NO REVISTA GRAVEDAD, SE DIRIJA AL:

**SERVICIO DE URGENCIA DE SANATORIO 1
(COLONIA Y ARENAL GRANDE)**

MUCHAS GRACIAS
Dirección Del Servicio de Urgencia

 **casmu**
más cerca de tu vida