

SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA

UNIDADES DE SUPERESPECIALIZACIÓN

UNIDAD DE CÓRNEA Y SUPERFICIE OCULAR

Trasplante de Córnea

El **trasplante de córnea o queratoplastia** es una cirugía que consiste en sustituir una parte o la totalidad de la córnea dañada y reemplazarla por tejido corneal sano.

Las **indicaciones** de la queratoplastia pueden clasificarse en dos grandes grupos: indicaciones tectónicas cuyo objetivo es mantener la integridad anatómica ocular e indicaciones clínicas (mantenimiento de la transparencia corneal).

En las **indicaciones tectónicas** nos encontramos con patologías que conducen a la perforación del globo ocular o un elevado riesgo de perforación (infecciones corneales severas, traumatismos, enfermedades reumáticas, queratoconos avanzados, etc). En estos casos el trasplante de córnea es la única opción terapéutica para restaurar la anatomía corneal.

Las **indicaciones clínicas** engloban patologías que con el tiempo dan lugar a pérdida de la transparencia o distorsión corneal con pérdida de visión y/o dolor. En este grupo se encuentran el edema corneal pseudofáquico o afáquico, distrofias corneales estromales y endoteliales, endoteliopatías corneales primarias, descematocele, adelgazamientos/ectasias, opacidades congénitas, queratitis virales, queratitis bacterianas, queratitis ulcerativas no infecciosas, etc.

El **tipo de trasplante corneal** depende de la parte de la córnea que esté dañada así como del grado de afectación corneal. Las distintas opciones incluyen:

- **Queratoplastia penetrante:** Es un trasplante del grosor corneal completo. Consiste la sustitución de un segmento central circular de la córnea dañada por la córnea donante sana. La nueva córnea se mantiene en posición mediante suturas

corneales que no se retiran completamente hasta pasados los 12 meses desde la cirugía.

- **Queratoplastia lamelar anterior (DALK):** Consiste en el trasplante de las capas anteriores corneales, dejando la capa más profunda intacta. Esta técnica, al igual que la queratoplastia penetrante, requiere suturas corneales que se irán retirando progresivamente en el postoperatorio.
- **Queratoplastia lamelar posterior (DSAEK, DMEK):** Consiste en el trasplante de las capas corneales profundas, dejando las capas anteriores intactas. Estas técnicas no requieren suturas, el tejido corneal se mantiene en posición con una burbuja de aire durante unos días.

El trasplante corneal puede llevarse a cabo bajo anestesia general o bajo anestesia local. Habitualmente la cirugía es ambulatoria y el paciente se va a casa el mismo día de la cirugía. Como en cualquier cirugía, existen riesgos de complicaciones asociadas al trasplante de córnea. Estas complicaciones incluyen el rechazo corneal. El hecho de que la córnea sea un tejido avascular le confiere una gran ventaja respecto a otros órganos trasplantados. Aunque el rechazo es la principal causa de fracaso de la queratoplastia, en general puede ser manejado de forma adecuada con el uso de colirios inmunosupresores. Sólo en los casos más severos es necesario recurrir al tratamiento sistémico.

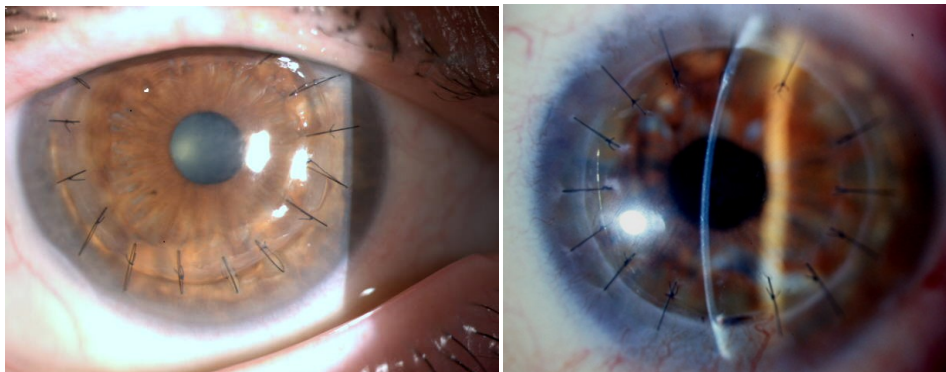


Imagen de queratoplastia lamelar anterior (izquierda) y queratoplastia penetrante (derecha) con sutura corneal suelta