

Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

18-02-2012 • 10:00 - 10:15 → T 8 • 025

Queratoplastia endotelial asistida con láser femtosegundo: de la teoría a la práctica

Autores:

Antelo Piñeiro, Marcos - A Coruña ⁽¹⁾, Ruiz Belenda, Berta - A Coruña ⁽¹⁾, Gómez Neira, Patricia - A Coruña ⁽¹⁾

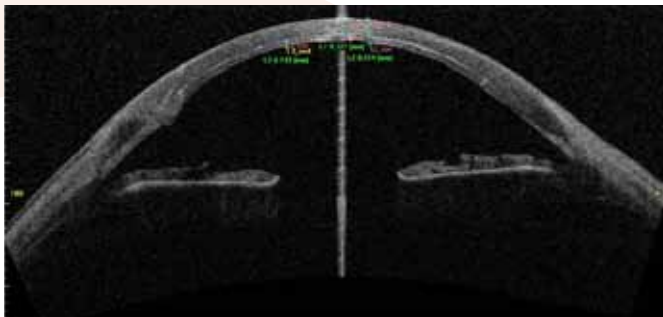
Instituciones: ⁽¹⁾ Centro Oftalmológico Gutiérrez Mazeres y Amorós.

ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La queratoplastia endotelial profunda, (dado que existen diferentes denominaciones nosotros aludiremos a FLEK), consiste en reemplazar el endotelio y parte del estroma posterior, preservando la cara anterior de la córnea.

Está indicada como alternativa al trasplante corneal penetrante en pacientes con distrofia de Fuchs y/o queratopatía bullosa pseudoafáquica.

Los primeros intentos de FLEK no tuvieron éxito antes del año 1975. Ha sido más recientemente, con el desarrollo de la de microcirugía y nuevos instrumentales, que esta técnica se tornó más viable, siendo desde 2006 clave la utilización de la tecnología láser femtosegundo.



Nuestro objetivo es demostrar la eficacia de esta tecnología aplicada a la queratoplastia endotelial.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 78 años, mujer, diagnosticada de queratopatía bullosa y pseudoafaquia en ojo derecho. Refiere mala agudeza visual, fotofobia y dolor continuado.

La AVsc preoperatoria: 0,1 pin hole no mejora; con +1.75 la AVcc: 0,15 pin hole no mejora, el astigmatismo topográfico preoperatorio $-7,9 \times 106$

Se observa bajo biomicroscopía edema corneal que provoca alteración epitelial.

El recuento endotelial con microscopio especular EM-3000 de Tomey® es de 866 cels/mm².

Se realiza FLEK en ojo derecho con laser femtosegundo F520® siguiendo los siguientes parámetros:

Diámetro donante: 8200µ, diámetro receptor: 8000µ, colgajo corneal con espesor de 120µ (referencia paquimétrica los topógrafos Pentacam® y Orbscan®, el tomógrafo de cámara anterior CASSIA® y paquimetría ultrasónica).

RESULTADOS

Al mes de la cirugía la AVsc: 0,1 pin hole 0,3, el recuento endotelial era de 1277 cels/mm².

A los 3 meses de la cirugía la AVsc: 0,3 pin hole 0,4 con +1.75-3.00x80 la AV: 0,33, siendo el astigmatismo topográfico de -1.00×84 . El conteo endotelial es 1155cels/mm². Mediante biomicroscopía el edema corneal preoperatorio ha desaparecido.



A los 6 meses de la cirugía la AVsc: 0,3 pin hole 0.4 con +1.25-2.50x80 0.33, siendo el astigmatismo topográfico -0.50x31. El contaje endotelial a los 6 meses se mantiene en 1155cels/mm². Mediante biomicroscopía no se observan cambios significativos respecto a la última revisión postoperatoria.

CONCLUSIONES

Mejorar los resultados de la queratoplastia endotelial viene ligado a la utilización de la tecnología del láser femtosegundo, a la precisión de las medidas preoperatorias y a la pericia del cirujano.

La precisión y las diferentes posibilidades que nos da el láser femtosegundo a la hora de realizar esta técnica se focalizan en la precisión en el grosor del colgajo, diámetro, ángulo de incisión, diferentes geometrías, facilidad en el centrado, control del astigmatismo o la ausencia de suturas, rehabilitación visual más rápida, así como una menor probabilidad de rechazo.

En conclusión, podemos decir que los resultados obtenidos son altamente prometedores para el tratamiento de este tipo de patologías, a la vez que las complicaciones derivadas de la cirugía se reducen drásticamente respecto a otras técnicas más invasivas.