



Trasplante de córnea lamelar: una alternativa mínimamente invasiva al trasplante tradicional

La Clínica Universidad de Navarra incorpora una nueva técnica para el tratamiento de lesiones de córnea que respeta las capas funcionales y presenta una menor tasa de rechazo

El Departamento de Oftalmología ha introducido una nueva técnica para el trasplante de córnea en la Clínica Universidad de Navarra denominado trasplante lamelar. Se trata de un tipo de trasplante que sustituye únicamente las capas necesarias de la córnea, hasta dos de las tres naturales, manteniendo el resto del tejido sano. Este proceso resulta mucho menos invasivo con respecto al tradicional trasplante penetrante, donde se reemplaza la córnea completa

TRASPLANTE LAMELAR LA TÉCNICA

Este tipo de trasplante de córnea sustituye únicamente las capas necesarias, hasta dos de las tres naturales, sin necesidad de operar el resto del tejido sano. Está indicada en pacientes con distrofia endotelial de Fuchs, leucoma herpético, queratocono grave o queratopatía bullosa, entre otros.

VENTAJAS DE LA TÉCNICA LAMELAR



Presenta menor tasa de rechazo y riesgo de complicaciones, así como una mejora significativa en la calidad de vida.



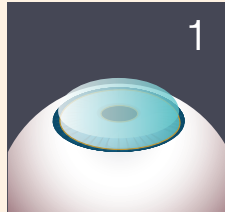
La rehabilitación es más corta y sencilla. A partir de la tercera semana el paciente puede volver a su vida normal.



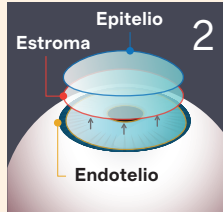
Se adquiere la máxima visión posible en los siguientes 6 ó 12 meses.

PASOS DE LA CIRUGÍA

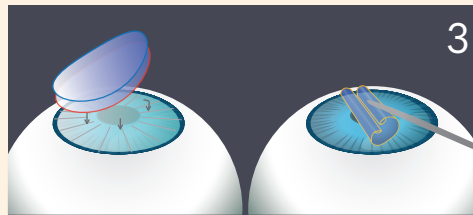
El trasplante lamelar es una cirugía mínimamente invasiva, dirigida a pacientes con 1 ó 2 capas dañadas de la córnea.



Afectación parcial del tejido corneal.



Extracción de las capas dañadas.



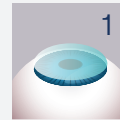
Reemplazo de las capas dañadas por las del donante:

Técnica DALK
Reemplazo de las capas externas. Cierre con puntos imperceptibles e indoloros.

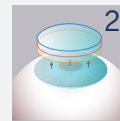
Técnica DMEK
Reemplazo de la capa posterior a través de burbujas de aire. Cierre sin sutura.

TRASPLANTE PENETRANTE

Con esta técnica se reemplaza la córnea completa con sus tres capas, con independencia de las que estén dañadas. Es la opción para córneas afectadas en todo su espesor.



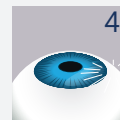
1 Trasplante completo de la córnea dañada.



2 Extracción de todas las capas de la córnea.



3 Reemplazo completo de la córnea por la del donante.



4 Sutura convencional con puntos. Rehabilitación más lenta.

Para el trasplante. El tejido corneal de donante, del que se extrae el endotelio que se trasplantará. ↵

con sus tres capas. “Hasta la fecha, la única opción para hacer frente a estas enfermedades era el trasplante penetrante, que consiste en reemplazar toda la córnea, independientemente de si alguna de las tres capas que la forman seguía siendo funcional, por lo que el trasplante lamelar ha supuesto un gran avance para los pacientes”, indica el **Dr. Miguel Naveiras Torres-Quiroga**, especialista en Oftalmología de la Clínica y uno de los desarrolladores de este tipo de trasplantes –concretamente de la técnica DMEK- junto con el Dr. Melles en el Netherlands Institute For Innovative Ocular Surgery (Países Bajos). Pacientes con enfermedades oculares como la distro-

fia endotelial de Fuchs, leucoma herpético, queratocono grave o queratopatía bullosa “pueden optar, por lo general, a este tipo de trasplantes, pero la evaluación final siempre será personalizada en función del paciente”, indica

BENEFICIOS PARA EL PACIENTE

- Presenta menor tasa de rechazo.
- El paciente puede regresar a su vida normal a partir de la tercera semana.
- Rehabilitación es más corta y sencilla.
- Máxima visión posible en los siguientes seis o doce meses, según la técnica.
- Menor riesgo de complicaciones.
- Se produce una mejora significativa en la calidad de vida.

el doctor. Existen numerosas técnicas para realizar el trasplante de córnea parcial o lamelar, pero las más comunes en la Clínica son DMEK y DALK, que se aplican dependiendo de la patología a tratar.

DMEK está recomendada para pacientes afectados por distrofia endotelial de Fuchs o queratopatía bullosa. Para llevarlo a cabo, se extraen dos partes unidas: la posterior (el endotelio dañado) y su membrana de soporte, eliminando únicamente el tejido celular enfermo.

Por otro lado, la técnica DALK está especialmente indicada para pacientes con por leucoma o queratocono severo. Para realizarlo, se extraen las capas frontales de la córnea (estroma y epitelio) y se respeta la capa más interna (el endotelio). Finalmente, se sutura con puntos simples que apenas pueden percibirse. *Ana Agüí*

Esta publicación cuenta con la colaboración de:



Montiel
JOYERO

Montiel Joyero



Gestión de Alojamientos
y
Servicios Inmobiliarios

**Apartamentos
Gestión de Alojamientos**



SEGUROS DE SALUD
ACUNSA
CLÍNICA UNIVERSIDAD
DE NAVARRA

Acunsa



SmartBank

Banco Santander

abodi

**Abodi
Centro Veterinario**

MELIÀ
AVENIDA AMÉRICA
MADRID

Melia Avenida América



Clinica
Universidad
de Navarra