

## “En el futuro en el mundo occidental puede no llegar a ser necesario el trasplante de córnea en pacientes con queratocono”



Dr. José Luis Güell

La Ponencia SEO-SOE 2016 se centra en el manejo actual del queratocono, entendiendo este término en el sentido más amplio, es decir, incluyendo las ectasias corneales primarias y secundarias. El axioma clásico en el manejo del queratocono, tanto primario como secundario, aunque fundamentalmente el primario, ha sido el de poner las gafas cuando se inician los trastornos refractivos y conforme va aumentando el queratocono adaptarle lentes de contacto rígidas, pues llega el momento en que la deformación corneal no permite corregir el defecto refractivo con gafas pero sí con las lentes de contacto rígidas, que compensan esa deformación corneal. En los casos en que sigue progresando de modo que no tolera las lentes de contacto o que la visión con ellas es muy mala se recurría a un trasplante de córnea.

“En los últimos 15 años”, indica el doctor Luis Güell, “se han producido una serie de incorporaciones terapéuticas que han cambiado el manejo del queratocono, de modo que, si se maneja correctamente, en un futuro no muy lejano en el mundo occidental la necesidad de tener que realizar un trasplante de córnea en un paciente con queratocono debería ser cero”.

La primera de estas nuevas herramientas a tener en cuenta por su importancia es el crosslink, ya que es el único tratamiento que tiene como objetivo el detener la evolución del queratocono, con el que se estima que únicamen-

te hay un 1% de fracasos. “En la ponencia”, explica el doctor Güell, “se abordan las diferentes modalidades del crosslink, aunque el crosslink clásico es la única modalidad sobre la que se tienen datos a largo plazo de que logra detener la evolución del queratocono. Hay otros modos de tratamiento que van dirigidos a poder realizar el crosslink sin quitar el epitelio corneal y, por otro lado, a realizarlo en un tiempo mucho más corto. Evidentemente resultan muy atractivos tanto para el paciente como para el cirujano, pero no tenemos un tiempo de seguimiento lo suficientemente largo como para que en casos claros de queratocono la mayor parte de nosotros nos animemos a utilizarlo como tratamiento. Probablemente podamos hacerlo en el futuro, pero todavía es un poco temprano por la falta de datos a largo plazo”.

Los anillos intracorneales y las lentes fásicas están en el grupo de estrategias para rehabilitar visualmente al paciente en aquellos casos en que ya se ha estabilizado el queratocono de forma natural y que no toleran las gafas o las lentes de contacto. En el caso de los segmentos-anillos intraestromales, “hay que aclarar”, señala este experto, “que su objetivo fundamental es mejorar la irregularidad corneal, es decir, ese componente de astigmatismo que no podemos corregir con gafas, aunque en muchos casos sí lo hacemos con lentes de contacto. Deben utilizarse sólo cuando sea necesario y nunca debemos pensar que los anillos

van a estabilizar el cono, porque ése no es el objetivo. Es cierto que hay numerosos reports en los que se señala que los anillos han detenido la evolución del queratocono, pero no están pensados para eso, sino para mejorar la curvatura corneal”.

También se revisa el uso de lentes fásicas, ya que en algunos casos el queratocono es muy asimétrico e intolerante a las lentes de contacto. En estos casos las lentes fásicas permiten que el paciente se rehabilite visualmente mucho mejor aunque, lógicamente, no puedes corregir el astigmatismo irregular.

### Trasplante de córnea

En la Ponencia se ha prestado más atención a la que actualmente se considera como técnica de elección de queratoplastia, puesto que en el queratocono sólo están alteradas las capas anteriores mientras que el endotelio está habitualmente sano. “Hay que considerar”, dice el doctor Güell, “que el endotelio es el origen del 90% de los rechazos que se presentan después del trasplante de córnea, por lo que el queratocono es el típico ejemplo de lo que denominamos queratoplastia lamelar anterior profunda en la que se cambian todas las

capas de la córnea con la excepción del endotelio”.

Finalmente, la Ponencia analiza los dos artículos más importantes que de forma multicéntrica e internacional se han publicado en los dos últimos años. Uno es el *Global consensus on keratoconus management*, que es un esfuerzo conjunto de las grandes sociedades supranacionales de córnea (American Corneal Society, Panamerican Corneal Society, Asian Corneal Society). El segundo es una revisión que se publicó en el JCRS y que es un trabajo de un amplio comité de expertos.