

## “Muchas de las tecnologías que se utilizan en otras patologías tienen también sus indicaciones en la superficie ocular”



Dr. Juan Antonio Durán de la Colina

**E**n la reunión del Día de la Subespecialidad dedicada a la Superficie ocular y córnea se revisarán las claves de las indicaciones de determinados tratamientos que, aunque se conocen muy bien y están bastante estandarizados, resultan menos conocidos cuando se utilizan para llevar a cabo, por ejemplo, pequeñas intervenciones de la córnea. “Hay una serie de patologías muy diversas”, señala el doctor Juan Antonio Durán de la Colina, moderador de la reunión junto al doctor Francisco Arnalich, “para las que existe una variedad bastante amplia de posibles tratamientos. Y esto supone que, a pesar de la experiencia que pueda tener el oftalmólogo, no se conocen bien las formas de aplicar todas esas terapias. A veces son tratamientos menores, como un raspado de la córnea, la utilización de láseres para hacer pequeños procedimientos del ojo, etc. Son tratamientos que no son los habituales y, por tanto, técnicas que están un poco olvidadas dentro de los programas oficiales de los congresos. Y hay que tener en cuenta que existen numerosas innovaciones entorno a ellos, ya que en la actualidad se dispone de nuevas tecnologías que nos permiten hacer mejor esos tratamientos e indicarlos de un modo más adecuado. Por ejemplo, cuando se trata de un ojo seco, cabe hablar de diferentes avances en el tratamiento –uso de derivados plasmáticos autólogos, agentes biológicos, crosslinking para

úlceras infecciosas, etc.– y el diagnóstico, como la información que nos pueden dar la OCT y la topografía para conocer mejor la indicación de la técnica a seguir”.

El hecho es que actualmente se dispone de muchas tecnologías que se utilizan para otras patologías, pero que también tienen su uso en las enfermedades de la córnea y la superficie ocular, aunque en este caso falta ordenar conceptos para poder hacer un uso adecuado de las mismas.

“Ahora”, comenta el doctor Durán de la Colina, “han surgido nuevos tratamientos que actúan sobre la inflamación y se sabe que el ojo seco tiene un componente inflamatorio por lo que pueden tener su indicación en esta patología. También hay tratamientos específicos para limpiar las glándulas de los párpados o mejorar la calidad de la lágrima; y ya se está utilizando plasma enriquecido con plaquetas (PRP), nuevos antibióticos para queratitis con gérmenes que han mutado, etc. Todos están disponibles, pero no se les está dando la importancia que merecen. Así, los agentes biológicos, sea en colirios o en forma sistémica, se pueden utilizar en ciertas enfermedades autoinmunes de la superficie ocular, como algunos tipos de úlceras corneales, escleritis, en ojos secos asociados a enfermedades reumáticas o problemas autoinmunes.”

Otro ejemplo es la pigmentación corneal, que se utiliza cuando el iris ha sufrido alte-

raciones como consecuencia de un traumatismo u otros problemas similares, o cuando algunos ojos ciegos presentan un aspecto blanquecino a raíz de determinadas patologías. “Para tales casos”, dice el doctor Durán de la Colina, “se están llevando a cabo diversos diseños de pigmentaciones para teñir la córnea de distintos colores con productos que son inocuos y apenas producen un poco de inflamación al utilizarlos. Una vez más, no se trata de un tratamiento convencional, sino que se da en

pocos sitios y se hace pocas veces. En el Día de la Subespecialidad realizaremos una puesta al día sobre todas las técnicas de pigmentación en tratamientos estéticos o en otros dirigidos a reducir la fotofobia o la falta de iris”.

“Por otra parte –añade–, hay tratamientos generales que se están utilizando para otras patologías del ojo en general, otros que nacen como tratamiento específico para otra patología, como el crosslinking, que se utiliza para el queratocono, y que ahora se empieza a aplicar en

algunos casos de infección de la córnea. Igualmente, las micropunciones corneales o la queratotectmía superficial, aunque son tratamientos muy antiguos, ahora tienen nuevas connotaciones: se trata de pinchar o desepitalizar la córnea para estabilizar el epitelio. Del mismo modo, la OCT nos permite ver mejor las áreas que deben ser tratadas, pero también nos ayuda a determinar cuántas micropunciones hay que hacer para asegurar las posibilidades de éxito, a qué profundidad, en qué casos, etc.”