

Información importante para el paciente operado de queratoplastia penetrante.

Cuando la enfermedad corneal afecta a la totalidad del espesor de la córnea la cirugía indicada será la queratoplastia penetrante o trasplante de córnea de espesor total con la finalidad de sustituir la córnea dañada por otra procedente de un donante, para recuperar la transparencia y permitir el enfoque e las imágenes nítidamente sobre la retina.

La córnea a trasplantar procede de un donante anónimo y altruista a través del Banco de Ojos. La OCCAT u organización catalana de trasplantes y la ONT u organización nacional de trasplantes son los organismos responsables de la regulación, reglamentación y organización de los Bancos de Ojos así como de que se cumpla la estricta legislación vigente.

El trasplante de córnea se considera una cirugía mayor ambulatoria, al igual que la catarata y consiste en la sustitución de la córnea enferma por otra sana. Se realiza en el interior del quirófano, en presencia de todos los equipos modernos de anestesia y bajo la supervisión de un médico anestesista.

La anestesia necesaria es local junto con los tranquilizantes o sedantes necesarios prescritos por el anestesista para conseguir el máximo confort durante los 45 minutos que dura la cirugía.

La cirugía consiste en la sustitución de la córnea enferma por una sana que se sutura mediante nylon muy fino. La recuperación visual se obtiene parcialmente a lo largo de los primeros 15 días después de la cirugía. A partir de ese momento la visión permanece estable hasta los tres meses después de la cirugía, momento en el que se valora el astigmatismo residual que se corrige en la consulta mediante la retirada selectiva de las suturas más apretadas y la posterior corrección óptica con gafas.

En ocasiones la cirugía del trasplante de córnea se asocia a la cirugía de la catarata [ver video queratoplastia penetrante](#) y [catarata](#).

Antes de la operación es necesario practicar:

- Una analítica preoperatoria y los exámenes complementarios que le solicite el cirujano cuando su caso lo precise. Estos exámenes, en el caso del trasplante de córnea y siguiendo los requisitos de la legislación vigente incluyen los marcadores analíticos para detectar las posibles enfermedades infecciosas.

El día de la intervención.

- Deberá estar en ayunas de 6 horas (no ingerir alimento ni bebida)
- Puede tomar todas las medicaciones que precisa habitualmente excepto aspirina y medicamentos antiagregantes plaquetarios así como otros medicamentos que el cirujano le indique expresamente que no tome.
- Debe acudir a la clínica una hora antes de la cirugía, preferentemente acompañado y llevando los análisis.
- Una vez en la clínica se le pedirá que se desvista de la ropa de calle y que se coloque sobre su ropa interior una bata y gorro quirúrgicos.
- Se le tomará una vía venosa (similar a la extracción de sangre para análisis) para sus seguridad y para que el anestesista le administre la medicación relajante que precise. Se le colocaran los sensores necesarios para controlar su

electrocardiograma, presión arterial, concentración de oxígeno, pulso, etc. durante toda la intervención.

La intervención durará unos 45 minutos tras los cuales permanecerá una media hora en observación pudiendo posteriormente abandonar la clínica, ingerir alimentos, deambular normalmente o viajar en coche hasta su domicilio donde deberá permanecer en reposo relativo pudiendo ver TV y dormir normalmente en cualquier posición.

Postoperatorio.

Deberá acudir al día siguiente de la intervención a la hora indicada a la consulta donde se determinará su visión, se comprobará el éxito de la cirugía o sus posibles complicaciones y se le indicará el tratamiento a seguir.

Complicaciones potenciales

Como toda intervención quirúrgica, en el trasplante de córnea pueden surgir complicaciones que pueden requerir tratamientos diversos.

Son complicaciones frecuentes:

- Astigmatismo posoperatorio que puede requerir la utilización de gafas o lentes de contacto.
- Aumento de la presión intraocular que puede requerir tratamiento mediante colirios o en casos excepcionales tratamiento quirúrgico. Es más frecuente en los pacientes que padecen glaucoma antes de ser intervenidos de trasplante.
- Ni la cirugía ni el posoperatorio son dolorosos y no se precisa de analgesia posoperatoria, pero en algunos casos se presentan molestias y sensación de cuerpo extraño durante las primeras semanas después de la cirugía.

Son complicaciones poco frecuentes:

- Dehiscencia de la herida que requiera nueva sutura especialmente en el caso de traumatismos en los meses siguientes a la cirugía.
- Recidiva de las distrofias en la córnea trasplantada alrededor de 10 años después de la cirugía. Es particularmente frecuente en el caso de los casos de distrofia reticular.
- Rechazo inmunológico del trasplante cuya máxima frecuencia de aparición, en los casos poco frecuentes en los que ocurre, aparece al año de la cirugía.

Son complicaciones excepcionales

- Las complicaciones severas como consecuencia de la anestesia como reacciones alérgicas o depresión del sistema nervioso.
- Las hemorragias masivas o expulsivas con pérdida del contenido intraocular.
- Las infecciones intraoculares severas que pueden amenazar la integridad del ojo.

Existen otras complicaciones infrecuentes que no son descritas en este texto y que pueden ser comentadas por el Dr Martí si lo considera oportuno.