

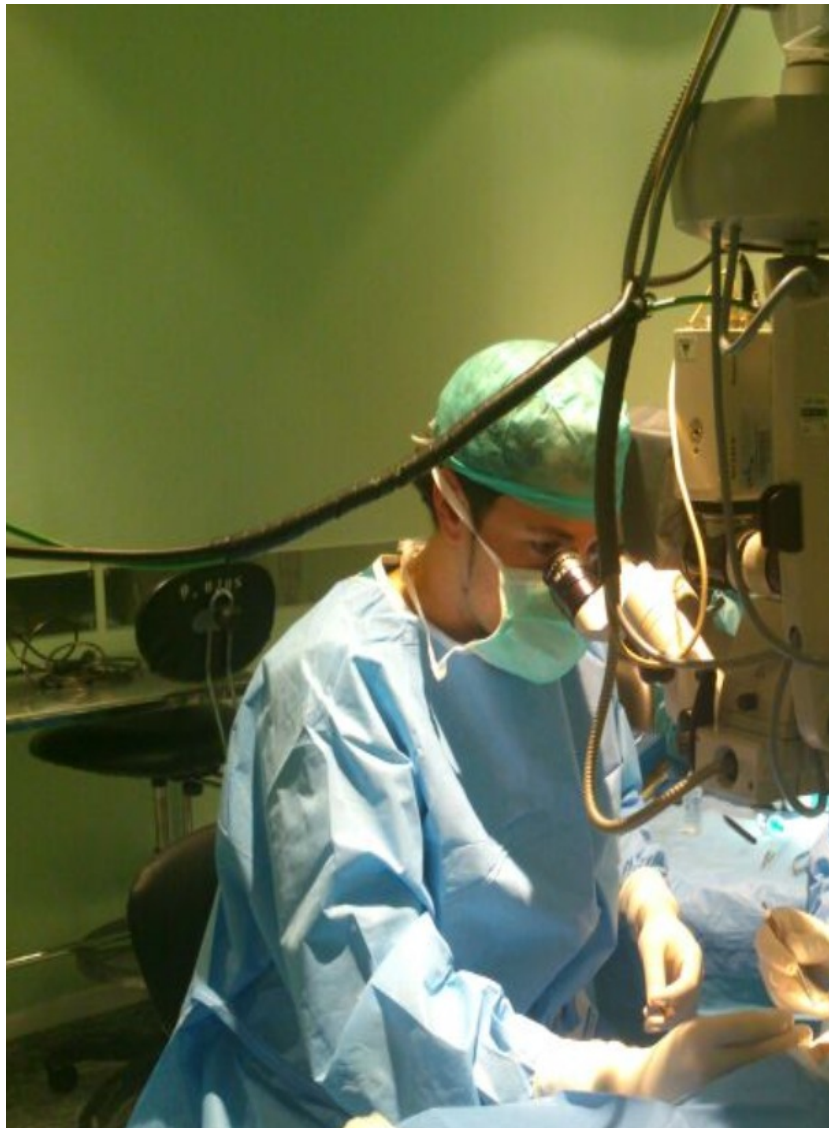
ENTREVISTAS, OFFALMAOLOGIA

«CON UNA SOLA CÓRNEA YA PODEMOS HACER DOS TRASPLANTES»

🕒 21 ABRIL, 2015




Nekane Lauzirika @nekanelauzirika





- **Telmo Xabier Lertxundi, cirujano subespecializado en segmento anterior del ojo, médico adjunto del Servicio de Oftalmología del Hospital de Galdakao-Usansolo y con consulta en el municipio de Portugalete, reconoce que la oftalmología es una de las especialidades que más ha avanzado en la última década.**
- **“Al trasplantar solo la parte dañada de la córnea mejoras no solo el postoperatorio del paciente, sino que reduces el riesgo de rechazo y mejoras los resultados visuales; además conservas la parte sana de la córnea del paciente”, explica el especialista.**
- **Cada año se realizan en el País Vasco cerca de 200 trasplantes de córnea**





Xabier Telmo Lertxundi , cirujano subespecializado en segmento anterior del ojo, es adjunto del Servicio de Oftalmología del Hospital de Galdakao

“La oftalmología es una de las especialidades de la medicina que más ha avanzado en los últimos años no solo en el área de la cirugía intraocular, sino también en los tratamientos que tenemos para ofrecer a nuestros pacientes como por ejemplo para los sufren de Degeneración Macular Asociada con la Edad (DMAE). Antes perdían la parte central de la visión de manera rápida y había pocas acciones terapéuticas que se podían realizar; ahora los nuevos fármacos de los que disponemos hacen que tengan una visión aceptable con una buena calidad de vida. Eso hace menos de 15 años era inimaginable”, explica a SALUDENTUVIDA el oftalmólogo Telmo X. Lertxundi, adjunto del Hospital vizcaíno de Galdakao-Usansolo.

El doctor Lertxundi junto con el doctor Etxebarría han sido los ponentes del encuentro científico formativo celebrado recientemente en el Hotel Carlton de Bilbao. Esta reunión fue organizada por el Centro Oftalmológico Integral de Bilbao, en el que el doctor Lertxundi es colaborador de la consulta subespecializada en córnea del doctor Etxebarría. Asistieron numerosos oftalmólogos y personal sanitario, y se habló de las nuevas técnicas quirúrgicas que se están incorporando y de sus resultados. “Un tema que ha cambiado mucho últimamente, por lo que interesa intercambiar opiniones entre los especialistas y dar a conocer estos avances a la gente”, añade el doctor Lertxundi.

¿Tanto han avanzado los trasplantes?

Antes los trasplantes que se hacían eran siempre de la córnea completa -la córnea es la parte anterior del ojo, la parte transparente-. Hasta ahora lo que se hacían eran trasplantes completos. Cogías una córnea, la quitabas y se sustituía por otra. A día de hoy ya podemos hacer trasplantes de las

distintas capas de la córnea: porque la córnea tiene una estructura similar a una cebolla. El gran avance es que podemos trasplantar las capas externas o internas y eso nos permite a su vez con una córnea hacer dos trasplantes. Podemos separar la córnea donante en dos, las capas más anteriores y las más posteriores. Con estos dos lentículos podemos realizar dos trasplantes, uno por ejemplo a un paciente con patología corneal en la zona anterior (por ejemplo un queratocono avanzado) y a otro que tenga una distrofia a nivel endotelial colocarle la zona más posterior (endotelio junto a Descemet). En este tipo de trasplantes solo trasplantamos las partes de la córnea en el enfermo que están dañadas, conservando así también las capas sanas propias del paciente.

¿Son frecuentes los trasplantes de córnea? ¿Están aumentando?

Sí. Cada vez se hacen más porque tenemos un mayor conocimiento sobre ellos. Nos gustaría poder incrementar su número y que hubiera más donaciones, ya que en cuanto al número de los mismos lleva estable unos años. El tema sobre todo es que al mejorar las técnicas de los trasplantes se ha optimizado de forma manifiesta el postoperatorio de los pacientes. No hace falta que estén con tantas medicaciones; al trasplantar solo partes de la córnea reduces también el riesgo de los rechazos y mejoras las agudezas visuales finales.

¿Cuántos trasplantes se hacen al año en el País Vasco?

En los últimos años se realizan en la sanidad pública vasca alrededor de 200 trasplantes al año. Nos gustaría que hubiera más disposición de córneas ya que sigue habiendo muchos pacientes esperando un trasplante. Pero para que esto suceda tiene que haber una donación. En el caso de las córneas no se considera como una donación de órgano, sino como una donación de tejido; es un poco distinto. De hecho una persona podría donar solo las córneas sin tener que donar su corazón. En el País Vasco lo que sucede en muchas ocasiones es que se extraen solo las

córneas cuando se realiza una donación multiórganica; es un sistema distinto al de otros países como Alemania, donde he trabajado, allí disponen de más córneas. Pienso que muchas personas que deciden no hacer donación de órganos podrían querer donar tejido y si esto se ofreciera a enfermos o familias el número de trasplantes aumentaría notablemente y así las personas que se beneficiarían de los mismo también.

¿Con esta técnica se ahorran en tratamientos orales?

Sí. Se reducen las terapias orales como corticoides e inmunosupresores. Cuanto menos se trasplante, cuanto más localizado esté el injerto menos tratamientos farmacológicos y tópicos se necesitarán, es más llevadera la intervención y más sencilla la recuperación. No es igual el riesgo de coger una córnea y trasplantarla al completo que coger solo las capas externas o internas. Por ejemplo en el trasplante lamelar anterior el riesgo de una infección intraocular disminuye mucho, ya que prácticamente no trabajas nada dentro del ojo.

¿A quién hay que someter a un trasplante de córnea?

Se realiza a pacientes que por algún motivo tienen opacidades en la córnea y debido a esto tienen agudezas visuales bajas. Estas opacidades pueden ser secundarias a diversas causas, como infecciones o traumatismos. Hay otros que en su día se operaron de cataratas, cuando el tipo de cirugía era más complicada y la córnea no se recuperó bien. Hace no muchos años la cirugía de catarata era mucho más agresiva, requería ingreso ... Después de una cirugía complicada el riesgo de que una córnea no se regenere y se descompense existe, y si esto sucede muchas veces no hay otra opción que realizar un trasplante para que estos paciente recuperen su agudeza visual.

¿Además de estos qué otros pacientes son susceptibles de estos

injertos?

Pacientes que han sufrido accidentes y han tenido cicatrices en la córnea y les han quedado opacidades. Como la córnea es una estructura que debe ser completamente transparente puede que al haber tenido un traumatismo grave tengan opacidades secundarias y la única forma de que vean bien cuando son grandes es con un trasplante. Luego están los pacientes con queratoconos avanzados (una malformación de la córnea) en los que hay una progresión grande y al final ni con gafas ni con lentillas o anillos intraestromales logras que vean bien, solo con un trasplante de córnea.

¿Si no se les trasplanta se quedan ciegos?

No tienen la suficiente transparencia para ver bien, su visión útil no suele ser suficiente para muchas de las actividades diarias. No hay otra posibilidad para que vean bien que el trasplante. Para entenderlo es como si tienes una gafa y en medio del cristal una mancha. Con esa mancha en el medio es imposible que veas bien. Aunque las estructuras internas del ojo estén bien, si tienes una opacidad en una estructura que debe ser transparente para ver bien las agudezas visuales pueden ser muy bajas. No se trata de pacientes que no ven luz, que es lo que muchas veces las personas identifican como ciegos, sino pacientes que aunque ven luz no llegan a diferenciar bien las cosas.

¿Cuál es el perfil de los pacientes intervenidos?

Es muy diverso porque como hay muchos tipos de patologías: Puedes tener un niño que haya que trasplantar porque tiene una malformación congénita o puedes ser un paciente de 50 años que ha tenido un traumatismo laboral o puedes tener uno de 70 años que se le operó de una catarata que le fue muy mal y ha habido que hacerle un trasplante porque la córnea no se ha podido recuperar; no hay un perfil claro. De hecho

hemos realizado diversos estudios en los que se han revisado el tipo de pacientes intervenidos en los trasplantes lamelares anteriores por ejemplo, y sobre eran personas con queratoconos avanzados con una edad media entre 35 y 40 años. No hay un perfil claro como si estuviéramos hablando de la retinopatía diabética que suelen ser pacientes de mayor edad. Ahí sí se pueden buscar perfiles, pero en estos hay mayor diversidad.

¿La novedad es que de una cornea se pueden hacer dos trasplantes?

Eso es. El gran cambio que ha existido en los últimos años es la posibilidad de trasplantar por capas o lamelas la córnea.

Como he explicado antes se puede trasplantar a un paciente con queratocono las capas anteriores, lo que es: estroma, Bowman y epitelio. Con el endotelio y Descemet de la misma córnea donante puedes realizar un trasplante a un paciente que tenga una insuficiencia endotelial; eso te permite con una córnea hacer dos trasplantes. En ambos pacientes estarías conservando las capas sanas de su córnea y solo trasplantándole las dañadas.

¿Cómo es la recuperación de la visión?

Es distinta según el tipo de trasplante y la patología de base; es muy variable, pero hay pacientes que llegan a recuperar el cien por cien de visión. Así como hay otros que se pueden quedar en 0,6 o 0.7, pero es que estamos hablando de pacientes que podían ver muy poco. Con agudezas visuales de 0,5 tienes el carnet de conducir. Si a un paciente que está viendo un 30% le dejas en un 70% el cambio en su calidad de vida es enorme.

¿En los niños es donde dan mejores resultados los trasplantes de córnea?

En los niños el problema que se da en cualquier tipo de trasplantes es que tienen una respuesta inmunológica más difícil de controlar. Es muy complicado hacerles injertos y que no fracasen; además que resulten depende también del tipo de la patología de base.

Si la intervención es en un niño que ha tenido un traumatismo con seis años consigues un resultado muy bueno porque además logras que no tenga un ojo vago. En los trasplantes congénitos también se obtienen buenos resultados; digamos que mejores que hace unos años, pero son pacientes muy complicados: en estos casos no podemos decir que los resultados son espectaculares, aunque sí les das una oportunidad a que exista un desarrollo visual.

Hicimos un estudio hace un par de años en el que revisamos la mejoría de los resultados en los niños usando tratamientos sistémicos para reducir el riesgo de rechazo y los resultados que obtuvimos fueron mejores que los publicados hasta la fecha.

Aun así con los niños existen muchas complicaciones en su manejo y es muy importante tanto el trasplante como las revisiones para graduarles pronto y bien. Hay un riesgo muy alto de que puedan hacer una ambliopía (ojo vago)

¿Qué otro tipo de intervenciones son más habituales?

La cirugía más común en la oftalmología son las cataratas; es la cirugía que más hacemos y ha mejorado mucho en los últimos años; cada vez las hacemos con incisiones más pequeñas. Estamos trabajando con microincisiones de 2,2 milímetros y por ahí quitamos la catarata entera y ponemos una lente intraocular. Prácticamente siempre ponemos una lentilla graduada dentro del ojo y es una cirugía muy agradecida porque la gente en un día o dos tiene unas visiones espectaculares; yo tengo pacientes que opero el martes y el miércoles están viendo el cien por cien y

están encantados. Es un gran salto en su calidad de vida; la gente cuando le operas el primer ojo quedan impresionados. Además, es una cirugía que no duele, se tolera bien.

¿La oftamología es una de las especialidades que más está avanzando en Medicina?

En los últimos diez años es una de las que más ha avanzado tanto en el campo de la cirugía intraocular como en los tratamientos intravítreos. Por ejemplo los antiangiogénicos, que son los que se ponen en la Degeneración Macular Asociada con la Edad (DMAE) y también se administran en diabéticos han cambiado el curso de estas patologías. Había gente que en poco tiempo se quedaban ciega o con una visión central perdida y que ahora con una inyección mensual o cada varios meses se logra que mantengan visiones muy buenas. Con el tema del láser sucede lo mismo, los avances son espectaculares. Todas las especialidades han experimentado profundos cambios, pero la oftalmología es una de las que más ha evolucionado en poco tiempo.

¿Cuál es el reto que se marcan en la especialidad?

Seguir avanzando para mejorar el bienestar de los pacientes. Según a qué enfermedad te enfrentes el reto es distinto en cada momento. Lo último en el tema de trasplantes es introducir las células del endotelio en la cámara anterior y que esas propias células se adhieran a la Descemet y regeneren la transparencia de la córnea. Ya no estamos hablando ni siquiera de trasplantes de capas de córneas, sino de regenerar la transparencia con células suspendidas. Esto se está haciendo de manera experimental en Japón, pero todavía quedan muchas incógnitas y tardará tiempo hasta que podamos empezar a realizar esta técnica.

Porque la salud es lo que importa...pon #saludentuvida