

La intervención permite recuperar la visión de un 5 % a un 60 % e incluso hasta en un 90 % con corrección

la vista), hacemos esta prueba (topografía) a muchos pacientes que son asintomáticos y nos lleva a un diagnóstico precoz en muchos casos», señala el doctor, que es además profesor asociado de Oftalmología en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández.

El innovador procedimiento de cirugía corneal mínimamente invasiva se describió por primera vez hace apenas 5 años y consiste en el uso de implantes fabricados con tejido de un donante, en vez de material sintético, lo que ofrece una alternativa a pacientes con casos avanzados de queratocono o córneas muy finas, que antes solo podían optar al trasplante. Esta técnica se denomina CAIRS (Corneal Allogenic Intra-stomal Ring Segments). La primera intervención realizada ha permitido a un paciente con queratocono avanzado evitar el trasplante de córnea y mejorar su visión. Esta técnica fue creada por una cirujana de la India, se ha extendido a EE UU y Australia, y en Europa apenas se ha realizado. El doctor, explica, llevaba un tiempo detrás de este método y tuvo oportunidad de ver en directo a esta cirujana en un congreso al que acudió a aquel país (India) como ponente. Cualquier cirujano con la tecnología adecuada la puede practicar.

Este método «es una evolución de la técnica de implantación de anillos intracorneales que utilizamos a día de hoy para tratar algunos casos de queratocono. La diferencia es que los anillos convencionales están fabricados con material sintético, mientras que los de la nueva técnica son de tejido corneal de un donante y, por tanto, totalmente biocompatibles». Asimismo, se puede combinar con otras técnicas, como el cross-linking, que se basa en «endurecer» la córnea y, con ello, previene que siga deformándose, con hasta un 95 % de eficacia en los pacientes.



El oftalmólogo Jorge Alió del Barrio, especialista en córnea de Vissum Grupo Miranza, que realiza en Alicante esta intervención.

INFORMACIÓN

# Alicante es pionera en España en una técnica que evita el trasplante en una grave afección de córnea

► Una cirugía mínimamente invasiva, que ya se utiliza en Estados Unidos y Australia, permite tratar el adelgazamiento de esta parte del ojo que afecta a los jóvenes gracias al implante de tejido de un donante

J. HERNÁNDEZ

■ Alicante es pionera en España en la aplicación de una técnica que puede evitar el trasplante de córnea a pacientes con queratocono, una afección degenerativa que se produce cuando la córnea (la parte frontal transparente y en forma de cúpula del ojo) se hace más fina y sobresale progresivamente en forma de cono, lo que causa visión borrosa, distorsionada o doble y puede producir fotofobia por sensibilidad a la luz y al resplandor. Esta grave patología oftalmológica afecta a una de cada 100

personas aproximadamente y representa la primera causa de trasplante corneal en pacientes jóvenes. Normalmente la enfermedad empieza en la adolescencia y progresa hasta que en torno a los 40 años se estabiliza al endurecerse la córnea por la edad. Los médicos especialistas explican que, si no se interviene, un 20 % llega a tal grado de severidad que acaba necesitando un trasplante. La técnica que ya se practica en la provincia permite mejorar la visión del paciente de un 5 % a un 60 % y a casi el 90 % con corrección óptica.

¿Cuál es la causa del queratocono? Es una enfermedad genéticamente determinada pero con unos importantes factores ambientales y se ha asociado con las alergias y los traumatismos oculares, explica Jorge Alió del Barrio, especialista en córnea que ya realiza en Alicante esta novedosa intervención. El doctor es cirujano de córnea, catarata y cirugía refractiva en Vissum Grupo Miranza, clínica precursora de esta cirugía con tejido de donante.

El factor genético hace que los familiares en primer grado de un pa-

ciente con esta patología tengan mayor riesgo de sufrirla. En cuanto a su prevalencia, el doctor señala que es la distrofia corneal más frecuente. Su incidencia además ha aumentado en los últimos años.

Se diagnostica con un análisis de la forma de la córnea, que se hace a todo paciente que se va a operar con láser de otras patologías visuales para descartar el queratocono porque si lo padece o tiene riesgo de sufrirlo la cirugía refractiva con láser está contraindicada. «Como a día de hoy tanta gente quiere operarse (de



## Sin suturas y con una rápida recuperación

► Los pacientes con casos severos de córneas muy finas que no eran candidatos antes al implante sintético porque podían rechazarlo, para los que la única alternativa hasta ahora era el trasplante, sí que pueden optar a esta técnica. En el caso del primer paciente intervenido, un mes después de la cirugía, su visión (sin gafas) en el

ojo operado pasó de solo poder contar dedos, a tener una agudeza visual del 60 %, llegando a casi el 90 % con corrección óptica. Se trata de una cirugía sin suturas, reversible y de rápida recuperación, que al día siguiente ya permite empezar a notar la mejoría. El procedimiento se realiza en quirófano asistido por un láser ultrapreciso.



## Frotarse los ojos puede precipitar la dolencia

► Un frotamiento ocular puede precipitar esta patología o empeorarla, «por eso los oftalmólogos decimos que no hay que frotarse los ojos. Si es intenso puede desencadenar o empeorar un queratocono. Es importante tratar las alergias oculares en esta época del año porque sobre todo en los niños un frotamiento intenso lo puede causar», explica el

oftalmólogo. En ocasiones, esta patología solo requiere usar gafas o lentes de contacto adaptadas pero si la enfermedad progresa conviene la cirugía. Tanto los anillos convencionales sintéticos como los nuevos de tejido humano se implantan para compensar la alteración visual pero no frenan la evolución del queratocono.