



## DOS TIPOS DE QUERATOPRÓTESIS TRAS CAUSTICACIÓN OCULAR BILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso; Carlos Fernández-Vega González  
*Centre d'Oftalmologia Barraquer*

Introducción: las queratoprótesis (KPros) se implantan en casos en que, para devolver la transparencia a la córnea, no es posible una queratoplastia (QP) laminar o penetrante o que éstas hayan fracasado. La quemadura química es una indicación frecuente para una queratoprótesis (KP) debido a insuficiencia límbica, sobre todo, en casos bilaterales en los que un autoinjerto de limbo del ojo contralateral no es posible. Caso clínico: paciente de 23 años que refiere causticación en ambos ojos con sosa caustica. Presentaba edema palpebral, hiperemia, quemosis conjuntival con necrosis y leucoma corneal. La agudeza visual (AV) era de 0.001 con corrección (CC) en ojo derecho (OD) y 0.01 en ojo izquierdo (OI). Siguió empeorando describiéndose OD cada vez más opacificado, necrosado y perforado en su parte inferior y el OI con un leucoma total vascularizado. Tras intentar diversos tratamientos, a los 2 años se realiza en OD una osteodontoqueratoprótesis (OOKP), consiguiendo al año de la cirugía una AV CC de 0.8. 7 años más tarde se decide realizar en OI una QP laminar más periotomía, pero a los 2 meses, se produjo una úlcera corneal infecciosa con melting y viendo el peligroso adelgazamiento, se realiza una QP penetrante que duró casi 6 años. 2 años más tarde se le realiza una KP de Boston consiguiendo una AV CC de 1. Conclusiones: dependiendo de las características de la superficie ocular tras causticación química, una KP con tejido autólogo o con material bicompatible (OOKP ó KP de Boston) puede tener éxito a largo plazo.

