



INYECCIONES DE BEVACIZUMAB EN PACIENTE CON QUERATOCONO, Y QUELOIDES PARA EL CONTROL DE LA VASCULARIZACIÓN DEL INJERTO TRAS QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR PROFUNDA

Daniela Ortiz Vaquerizas, Marta Calatayud Pinuaga
Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducción El queloide es un crecimiento excesivo del tejido cicatricial tras una herida. En la cirugía ocular también se puede producir esta alteración en la cicatrización. **Caso clínico** Mujer de 24 años afecta de queratocono, operada de trasplante lamelar tipo DALK en ojo derecho (OD) en 2008, con vascularización profunda y ramificada, y leucoma central por hidrops en ojo izquierdo (OI). La agudeza visual (AV) corregida es de 0'5/cuenta dedos respectivamente. Refiere también mastectomía bilateral con formación de queloides. Se realiza DALK en OI. Al mes presenta AV de 0'4 con estenopeico e injerto transparente. A los 6 meses presenta rechazo del injerto del OI y vascularización profunda, con cúmulo de substancia fibrótica en la interfase de 4 por 4 milímetros. Se realiza nueva DALK en OI y se inyecta bevacizumab intraestromal y subconjuntival. Al mes los vasos se encuentran fibrosados y la AV es de 0'8/0'5. Simultáneamente aumenta la vascularización de la interfase en el OD, por lo que se inyecta bevacizumab intraestromal y subconjuntival. Tras 2 inyecciones en OD y 3 en OI se consigue la fibrosis de los vasos penetrantes, consiguiéndose la transparencia de ambos injertos y una AV de 1/0'8. **Conclusiones** El bevacizumab intraestromal es una opción eficaz para controlar la vascularización del injerto tras trasplante corneal. En los pacientes con queloides y queratocono se debe valorar como posible primera opción la queratoplastia penetrante (QPP), y en caso de optar por un trasplante lamelar, realizar controles muy exhaustivos para detectar precozmente una alteración de la cicatrización.

