

RE-DESCEMET MEMBRANE ENDOTHELIAL KERATOPLASTY CON PRESERVACIÓN DEL INJERTO ORIGINAL TRAS FREE-ROLL EN CÁMARA ANTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Albert Arnaiz Camacho; Tatiana Pablos Jiménez; Sara García Hidalgo; Armand Pairó Salvador; Sara Martín Nalda

Hospital Universitari Vall d'Hebron

Las técnicas de trasplante lamelar mínimamente invasivo han permitido reducir la morbilidad que suponía la realización de una queratoplastia penetrante en pacientes con disfunción endotelial. Aun así, se trata de técnicas complejas que no están exentas de complicaciones y que requieren una larga línea de aprendizaje quirúrgico y una aún más exigente experiencia en el manejo postoperatorio.

Una mujer de 89 años con distrofia endotelial de Fuchs e intervenida de FACO-DMEK presentó a las 24h de la cirugía un edema estromal y un despegamiento sectorial del injerto. Tras un rebubbling en consultas, 4 días más tarde se observó el injerto enrollado y libre en cámara anterior.

Se intervino de re-DMEK con preservación del injerto original. Se tiñó el injerto con azul tripán y se protegió el estroma posterior con aire. Se reimplantó el injerto bajo maniobras intraoculares con burbuja de aire.

A las 24h de la cirugía se observó el injerto adherido, con una gran disminución del edema estromal. Un mes después, la paciente presentaba una córnea transparente y la tomografía de segmento anterior mostraba una adhesión completa del injerto.

El hallazgo del free roll en cámara anterior tras cirugía de DMEK constituye la forma más compleja de despegamiento del injerto. El edema corneal así como la disposición de las diferentes estructuras intraoculares son condicionantes a tener en cuenta para la resolución quirúrgica de esta complicación. En muchos casos el reposicionamiento quirúrgico del injerto es factible, hecho que implica ahorrar costes sin necesidad de utilizar nuevos tejidos corneales donantes.