20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

SUTURAS TRANSFIXIANTES COMO MANEJO DEL DESPRENDIMIENTO DEL INJERTO TRAS QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL AUTOMATIZADA CON PELADO DE LA MEMBRANA DE DESCEMET (DSAEK)

Ana Alexandra Sempere Esteve, Daniela Ortiz Vaquerizas, Joan Andres Abad, Javier Esteban Moreira, Miriam Valeria Alzamora Ruiz

Hospital Joan XXIII

El desprendimiento del injerto tras una cirugía de queratoplastia endotelial automatizada con pelado de la membrana de Descemet (DSAEK) es una complicación postoperatoria común, con una incidencia entre el 5-15%. Las cirugías filtrantes previas, afaquia, presencia de vítreo en cámara anterior y el desprendimiento previo del injerto son factores de riesgo. El uso de suturas transfixiantes puede ser útil para prevenir o tratar el desprendimiento del injerto.

Varón, 32 años, antecedentes oftalmológicos de glaucoma congénito bilateral tratado con cirugía de trabeculectomía bilateral, y desprendimiento de retina en ojo derecho (OD) tratado con vitrectomía y banda escleral, remitido por descompensación corneal en OD. Agudeza visual (AV) en OD de 0?1 (AV previa 0?4) y edema corneal estromal junto a estrías de Haab. Se pauta inicialmente tratamiento conservador con colirio y pomada antiedema, pero dado el fracaso terapéutico se decide cirugía de DSAEK con taponamiento con hexafluoruro de azufre (SF6) al 20%. En el postoperatorio inmediato se observa dehiscencia de la mitad superior del injerto objetivada por tomografía de coherencia óptica. Se intenta rebubbling en lámpara de hendidura, pero no se consigue por lo que se decide realizar en quirófano nuevo taponamiento con SF6 al 20% y 3 suturas transfixiantes en injerto. En controles postoperatorios el injerto se ha mantenido correctamente adherido y normofuncionante.

El uso de suturas transfixiantes es una herramienta útil a valorar en casos con elevado riesgo o presencia de dehiscencia del injerto, sobre todo en aquellos pacientes con dificultades en el taponamiento dadas cirugías filtrantes previas o afaquia.