

QUERATOPLASTIA

T/Posy

612.2

A481v

T  
15  
402

**RESULTADO DE QUERATOPLASTIA PENETRANTE PARA  
QUERATOCONO**

**SANDRA LILIANA AMADOR SILVA**  
**Residente III año Oftalmología**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSTGRADO DE OFTALMOLOGÍA**  
**SANTAFE DE BOGOTA, 2003.**

**RESULTADO DE QUERATOPLASTIA PENETRANTE PARA  
QUERATOCONO**

**SANDRA LILIANA AMADOR SILVA**  
**Residente III año Oftalmología**

**Asesor: Dr Alberto Chacón Aponte**  
**Profesor Córnea Fundación Universitaria San Martín**  
**Director Instituto de Córnea**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**POSTGRADO DE OFTALMOLOGÍA**  
**SANTAFE DE BOGOTA, 2003.**

## **AGRADECIMIENTOS**

El autor expresa sus agradecimientos :

A Dr ALBERTO CHACON APONTE, Director del Instituto de Córnea y Profesor de Segmento Anterior y Córnea de la Fundación Universitaria San Martin.

A DEYANIRA GOMEZ, Instrumentadora del Instituto de Córnea.

A ANGELA PAOLA DUARTE, Optometra del Instituto de Córnea.

A mi esposo LUIS ORLANDO SALAZAR, por su dedicación y paciencia

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>5</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA Y REVISION DE LA LITERATURA EXISTENTE</b>	<b>10</b>
1.1. QUERATOCONO	10
1.1.1. FISIOPATOLOGIA	10
1.1.2. FRECUENCIA	10
1.1.3. MORBIMORTALIDAD	11
1.1.4. CLINICA	11
1.1.5. EXAMEN FISICO	12
1.1.6. CAUSAS	13
1.1.7. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	14
1.1.8. ESTUDIOS	14
1.1.9. TRATAMIENTO	16
1.1.10. PREVENCION	16
1.1.11. COMPLICACIONES	17
1.1.12. PRONOSTICO	17
1.2. QUERATOPLASTIA PENETRANTE	18
1.2.1. PREPARACIÓN DEL BOTON DONANTE	18
1.2.2. PREPARACIÓN LECHO RECEPTOR	18
1.2.3. TÉCNICAS DE SUTURA	19
1.2.4. COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS	19
1.2.5. CUIDADO POSTOPERATORIO Y COMPLICACIONES	20
<b>2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS</b>	<b>21</b>
2.1. GENERAL	21
2.2. ESPECIFICOS	21
<b>3. FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	<b>22</b>
<b>4. METODOLOGIA GENERAL</b>	<b>23</b>

<b>4.1. DEFINICIONES</b>	<b>23</b>
ÉXITO DE QUERATOPLASTIA PENETRANTE	23
<b>4.2. IDENTIFICACION Y DEFINICION DE VARIABLES</b>	<b>23</b>
<b>4.3. HIPÓTESIS</b>	<b>24</b>
<b>5. PACIENTES Y METODOS</b>	<b>25</b>
<b>6. RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>7. DISCUSION</b>	<b>30</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>41</b>

## INTRODUCCIÓN

El queratocono es una enfermedad no inflamatoria, bilateral, de adelgazamiento y deformidad de la córnea, produciendo un marcado deterioro de la función visual.

Cuando el manejo conservador de corrección con lentes de contacto rígidos no es satisfactorio para lograr una agudeza visual útil, o estos se hacen intolerables, se considera llevar a cabo una queratoplastia penetrante.

El queratocono representa una tercera parte de todas las queratoplastias penetrantes en E.E.U.U. las cuales son aproximadamente 40.000 por año, mientras que en Gran Bretaña representa la mayor indicación de queratoplastia penetrante.

El porcentaje de éxito para mantener una córnea clara post queratoplastia penetrante ha aumentado en los últimos 30 años.

Desde el punto de vista del oftalmólogo, la claridad del injerto constituye el éxito técnico de la cirugía, mientras que para el paciente, lo más importante será la recuperación de una agudeza visual útil, la cual está afectada por una compleja interrelación de factores incluyendo: cicatrización corneal y disminución gradual del astigmatismo residual irregular.

Uno de los retos de la queratoplastia penetrante es proveer un método de rápida rehabilitación visual mediante el control del astigmatismo residual, cuya principal causa incluye: disparidad entre forma del botón donante y receptor, diámetro de trepanación, tipo de sutura, técnica y remoción.

La miopía postoperatoria residual es también un problema común en casos de queratocono y puede ser agravado como resultado de trepanación de botón donador mas grande que el lecho receptor. En todo caso los pacientes con miopía axial pueden presentar una miopía considerable residual.

Teóricamente cualquier grupo de ojos sometidos a una queratoplastia penetrante deben presentar un pico de agudeza visual mejor corregida, luego una posible meseta y posteriormente un declive gradual.

El presente estudio describe los resultados obtenidos por el Doctor Alberto Chacón Aponte en Queratoplastia Penetrante para el manejo de queratocono durante un periodo de 8 años.

Lo anterior con el fin de obtener la forma óptima de rehabilitación visual en los pacientes que presentan queratocono.

**SANMARTÍN**  
Fundación Universitaria

---

**CRAI**  
Centro de Recursos para el  
Aprendizaje y la Investigación

**Nota**

Este trabajo se encuentra disponible únicamente en **formato físico**, ya que no cuenta con versión digital. Por tal motivo, en este repositorio solo serán visibles las páginas preliminares con fines informativos. Para su consulta completa, el usuario deberá verificar la ubicación o sede donde se encuentra el ejemplar físico, o bien solicitar información adicional escribiendo al correo institucional:

**[repositoriofusm@sanmartin.edu.co](mailto:repositoriofusm@sanmartin.edu.co)**