

# DALK

Ana Boto

HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ

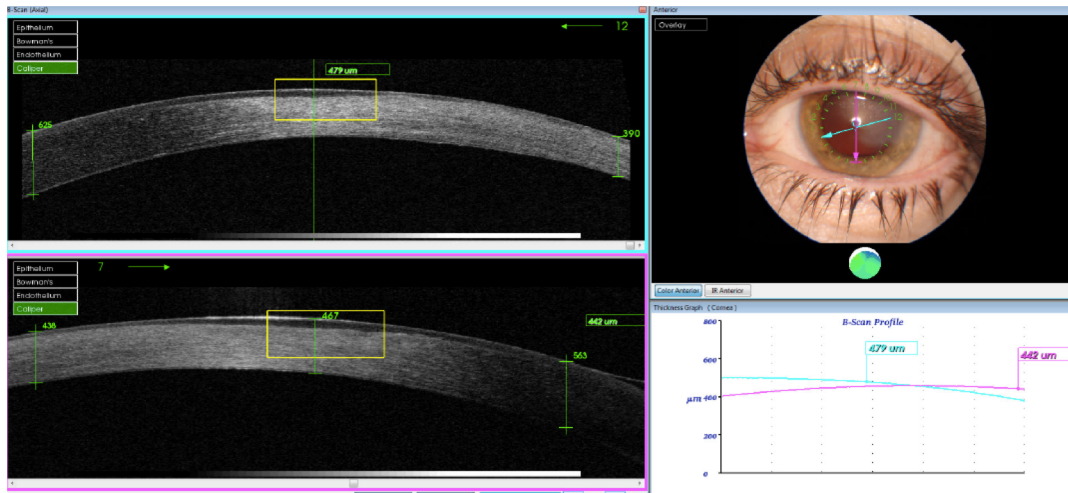
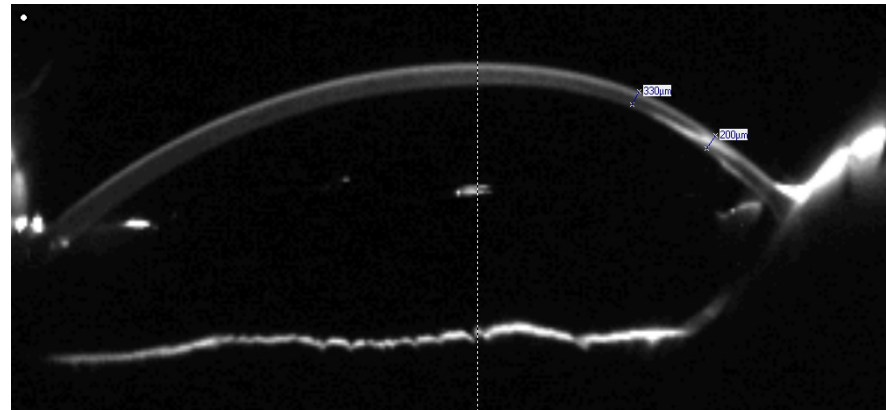
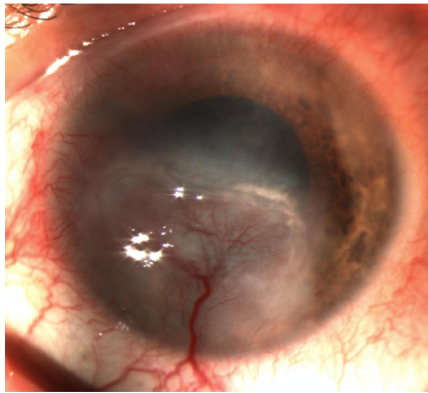
Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de  
Madrid, Viernes 13 de Diciembre

# DALK - indicaciones

FINALIDAD ÓPTICA	FINALIDAD TECTÓNICA	FINALIDAD TERAPÉUTICA
Ectasias corneales	Queratoglobos, degeneración marginal pelúcida	Queratitis fúngica resistente a tratamiento médico
DISTROFIA CORNEAL ESTROMAL > 200 m	Degeneración marginal de Terrien	Queratitis herpética resistente a tratamiento médico
LEUCOMA TRAS QUERATITIS > 200 m	Adelgazamiento tras queratitis infecciosa. Descematocele	Queratitis bacteriana resistente a tratamiento médico
LEUCOMA TRAS CIRUGÍA REFRACTIVA > 200 m	ADELGAZAMIENTO CONREAL TRAS CIRUGÍA DE PTERIGIUM, DERMOIDE O NEOPLASIA (> 200 m)	Queratitis por acanthamoeba resistente a tratamiento médico
CICATRIZ TRAS TRAUMATISMO NO PENETRANTE > 200 m		

# DALK – selección del paciente

---

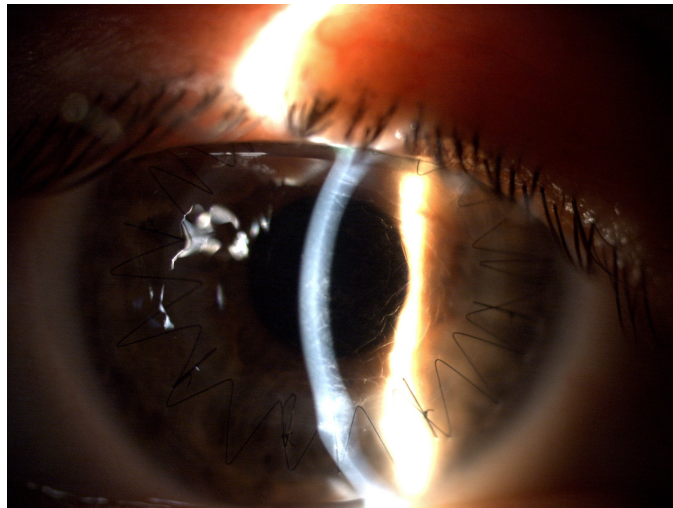


- Estado del Endotelio
- Profundidad de la lesión
- Estado de la SO
- Repercusión de la patología sobre la técnica

# DALK - QP

---

- AV DALK = 0,7- PK = 0,9 (no diferencias)
- Más complicaciones QP [MacIntyre R](#) 2014
- Porcentaje de pérdida de CE 14.8% QP y 2.2% DALK (x4 en QP). A 12 meses 43.99% en QP, 11.22% DALK y 12% en ojos no trasplantados (Banu Torun Acar, 2011)



# DALK – técnicas

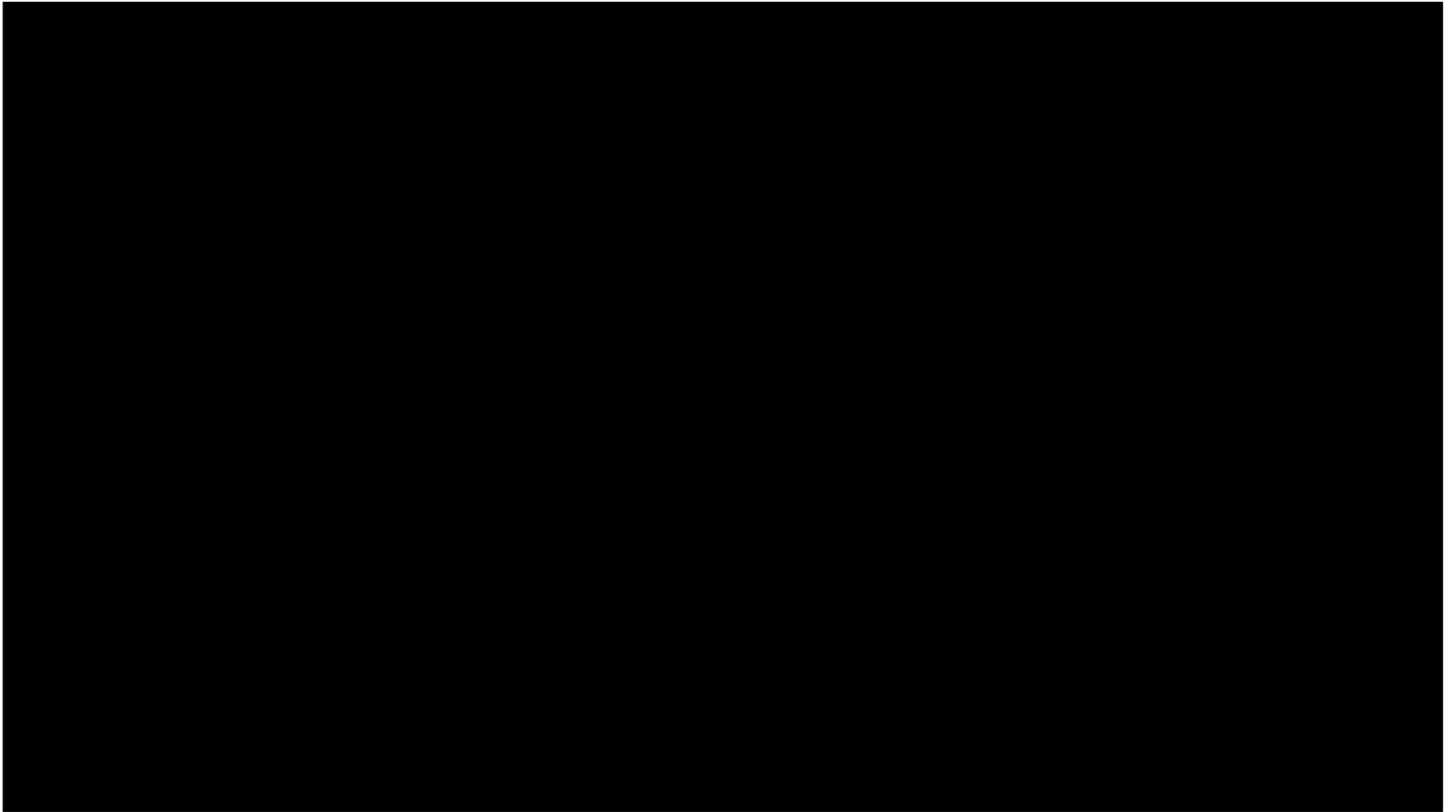


1. Técnicas de Pelado y pelado asistido de Malbrán
2. Técnica de Disección Manual de Melles
3. Técnica de neumodisección o “gran burbuja” de Anwar
4. Técnica de Viscodisección
5. Técnica de incisión de microburbuja
6. Técnica de hidrodisección e hidrod laminación
7. DALK para Descematoceles
8. Recambio del injerto opacificado

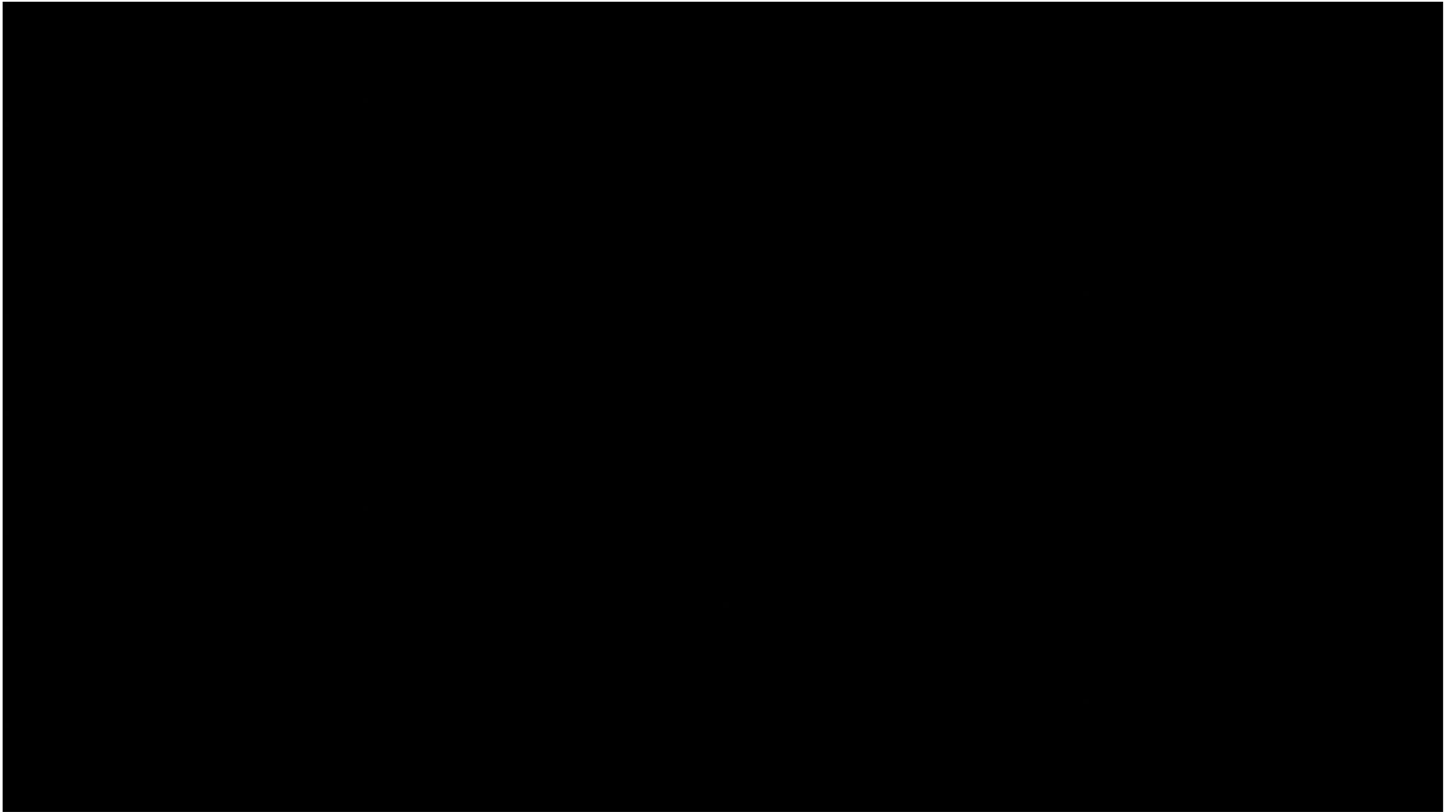
# ¿Cómo alcanzar la M. Descemet con BB?

- Mayor posibilidad de alcanzar Descemet si paciente varón y con tamaños de trepanación mayores (Feizi S 2016)
- J Cataract Refract Surg 2002 Big-bubble technique to bare Descemet's membrane in anterior lamellar keratoplasty. (Anwar M 2002)
- Técnicas guiadas por paquimetría.

# DALK - Big Bubble



## **DALK asistida por paquimetría**





# ¿Cómo alcanzar la M Descemet con disección manual?

- Guiada por paquimetría [Vajpayee RB](#)<sup>2014</sup>:

Corte con cuchillete de diamante calibrado a 30 micras menos del espesor cuantificado entre 11-12h, en diámetro elegido. Se extiende a 360° con tijera y debulking.

- Hidrodelaminación
- T. de Melles

# DALK resultados

---

- **RECHAZO:** 11.3 % RECHAZO estromal o epitelial (Romano V, 2015). 14% rechazo a 18 meses (media de duración de esteroides 7 semanas) > en afroamericanos jóvenes (Gonzalez A, 2017)
- **REINJERTO:** 1.8%
- **RECUENTO ENDOTELIAL: VARIABLE:** no varía (Romano V, Lovieno A, 2015), reducción del 18% (Riss S, Heindl LM, Bachmann BO, Kruse FE, Cursiefen C. 2012), reducción del 18% a 2 años y 21% a 4 años (Kubaloglu A, 2012).
- **AGUDEZA VISUAL:**
  - El estroma residual se relaciona con la visión (Knutsson KA 2015)
  - La reflectividad medida por IVCN es mayor a un mes en PD-DALK pero se iguala a los 6 meses. La AV es peor al mes pero también se iguala a 6 meses
  - Big bubble > CDVA respecto a disección manual pero similar a > 5 años
  - Densitometría posterior por Pentacam > en DALK

# DALK - Refracción final

- El efecto anastigmático de la retirada selectiva de puntos se pierde al retirar toda la sutura. Feizi S, 2018.
- Influyen en la queratometria media postquirúrgica: la curvatura previa, la retirada de la sutura continua (cuanto mas tarde mejor) y la vascularización de la sutura. Feizi S, 2018.
- Segmentos [Arantes JCD](#) <sup>2017</sup>: AVMC mejora de 0.33 ( $\pm 0.10$ ) a 0.20 ( $\pm 0.09$ ,  $p < 0.001$ )

# DALK corrección refractiva corneal

- POCO PREDECIBLE
  - Arcuatas
  - Resección en cuña
- MÁS PREDECIBLE
  - Cirugía refractiva:
    - Cantidad de corrección limitada e inferior a la deseada
    - Haze (PRK)
    - Dificultad en reepitelización
    - Problemas con el flap
  - LIO
    - Recuento
    - PIGGYBACK Sulcoflex, cangrejo, LIO tóricas, Fáquicas.

**MUCHAS GRACIAS**

[mail@anaboto.es](mailto:mail@anaboto.es)