

# *Queratoprótesis. Indicaciones, técnica y manejo postoperatorio "*

*Francisco Arnalich Montiel*

La queratoprótesis (KPro) constituye el último recurso para la ceguera corneal bilateral en la etapa terminal.

Entre todas las KPros, las Kpro Boston Tipo 1 y 2, la queratoprótesis de osteo-odonto modificada (MOOKP) y el osteo-KPro son los más frecuentes y comúnmente realizadas.

Aunque las indicaciones se han expandido significativamente a lo largo de los años y las complicaciones se han reducido con modificaciones en el diseño y el régimen postoperatorio, estos son procedimientos que requieren una organización distinta a las queratoplastias y un compromiso con el seguimiento a largo plazo y la atención posterior para estos pacientes.

Para estar activo en el campo de KPros, es importante comprender los matices de estas cirugías y tomar una decisión juiciosa con respecto a la selección de pacientes y KPro y, lo que es más importante, no indicarlos antes de tiempo.

## ***Tipos de Queratoprótesis / Diseño***

El diseño de un KPro puede compararse hasta cierto punto con el de una LIO, que consiste en una óptica (cilindro de PMMA) y unos hápticos. Es el háptico de KPro el que determina el tipo de prótesis, y estos se pueden dividir en los siguientes grupos:

- Biocompatible: por lo general, una falda de PMMA con el injerto corneal como en los Boston Tipos 1 y 2 KPro
- Biointegrado: la malla Dacron que forma la falda alrededor de la óptica de PMMA en la Kpro de Pintucci
- Biológico: el diente o hueso que forma un tejido biológico autólogo que soporta el cilindro óptico en el osteo-odonto y el osteo-KPro, respectivamente.

## ***Indicaciones para el tipo 1 KPro***

*Buen pronóstico*

1. Injertos fallidos múltiples
2. Aniridia
3. Queratitis herpética.
4. Ojos llenos de aceite de silicona

*Pronóstico reservado*

1. *Condiciones corneales pediátricas*
2. *Lesiones químicas*

*Pronóstico muy reservado*

1. Condiciones inmunes subyacentes como el síndrome de Stevens-Johnson (SJS) / penfigoide cicatricial ocular (OCP)
2. Lesiones químicas severas con acortamiento de los fornix severo y anomalías del párpado.

### ***Indicaciones para el tipo 2 KPros (MOOKP / Boston tipo 2 / Osteo-KPro)***

1. SJS
2. OCP / MMP
3. Lesiones químicas graves.
4. Superficie severamente queratinizada

Breve comparación de técnicas

Importancia de la atención perioperatoria

### ***Resultado a largo plazo***

Anatómicamente, la tasa de supervivencia a los 10 años en series largas puede ser de 66 % para MOOKP, y 47 % para osteo-KPro, pero el resultado funcional se reduce a una supervivencia a los 10 años del 38% para MOOKP, y 17% para osteo-Kpro. Estos resultados pueden modificarse según la indicación específica. En el caso de las Kpro de Boston tipo I la supervivencia anatómica a 5 años, excluyendo cuadros inmunes puede llegar a ser del 65 %.

### **Complicaciones**

Las complicaciones más frecuentes son la membrana retroprotésica (, el defecto epitelial persistente y la presión intraocular elevada. Las más graves son la progresión del glaucoma, la extrusión y la endoftalmitis.