

QUERATOPATÍA EN BANDA :

OTRAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

ISABEL BENITO MARDOMINGO,
ANA M^a CANO SANZ ,
ESTHER CORREDERA SALINERO
CLARA CARBAJOSA SANCHEZ
RAQUEL CARBONÉ CARRERAS
ANA VANESA CANO CIBORRO



QUERATOPATÍA EN BANDA: DEFINICIÓN

- Descrita por Dixon y Bowman en 1848.
- Histológicamente se observa Depósito de Sales de Calcio en el espacio subepitelial y en la parte anterior de la capa de Bowman que se van uniendo para formar depósitos extracelulares mayores.
- Crece de la periferia corneal hacia el centro y característicamente, conserva siempre una zona transparente que la separa del limbo esclero-corneal.



QUERATOPATÍA EN BANDA: MÚLTIPLES ETIOLOGÍAS:

- Primarias: Idiopáticas

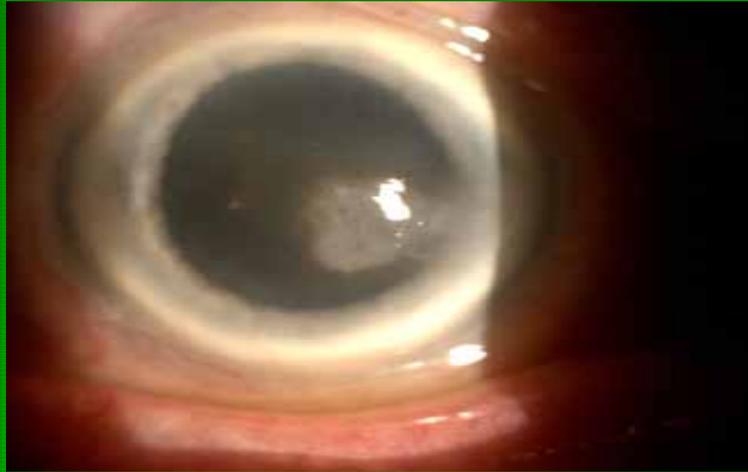
- Secundarias:

- **Procesos Oculares** : uveitis crónicas, uso de aceite de silicona intraocular, glaucoma avanzado, edema corneal prolongado ó estados degenerativos del ojo, uso de medicaciones tópicas, queratitis por herpes, trauma penetrante.

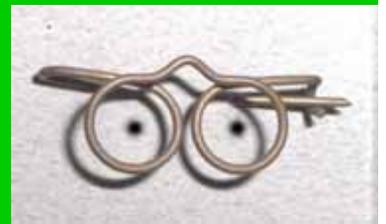
- **Procesos Sistémicos** : exposición de tóxicos de mercurio ó sustancias irritantes, procesos generales relacionados con el aumento de calcio y fósforo sanguíneo (insuficiencia renal crónica, sarcoidosis, mieloma, paraneoplasia..)



QUERATOPATÍA EN BANDA.



- Se caracteriza por la progresiva aparición en el borde interpalpebral de un opacidad en banda horizontal de aspecto blanquecino grisáceo que puede llegar a afectar la visión del paciente.



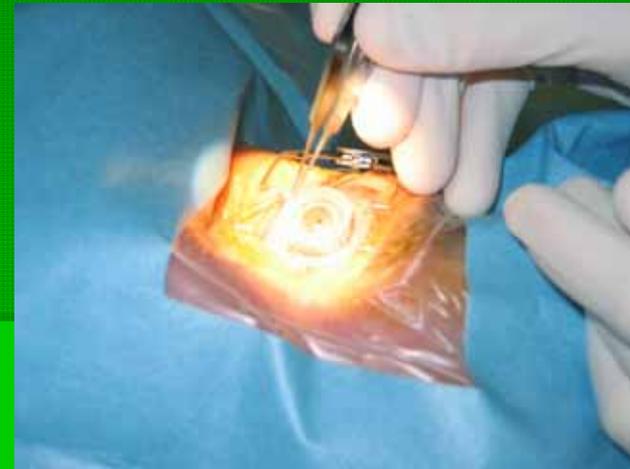
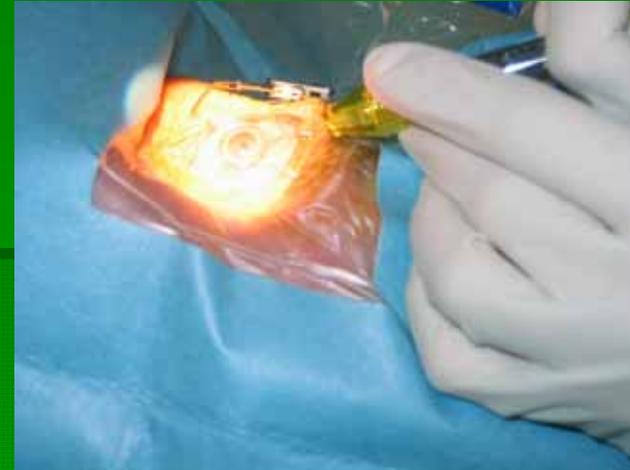
MATERIAL

- Anillo de Silicona de Retina (tres tamaños).
- Colírio EDTA 2 %.
- Producto Visco-quirúrgico oftálmico Dispersivo estéril.
- Cuchillete Crescent.
- Hemostetas.
- Motor + Fresa
- Lente Terapéutica.
- Colirio Dexametasona + Tobramicina.
- Instrumental (Tijera Wescott, Blefarostato, Pinza de córnea y de hilos).

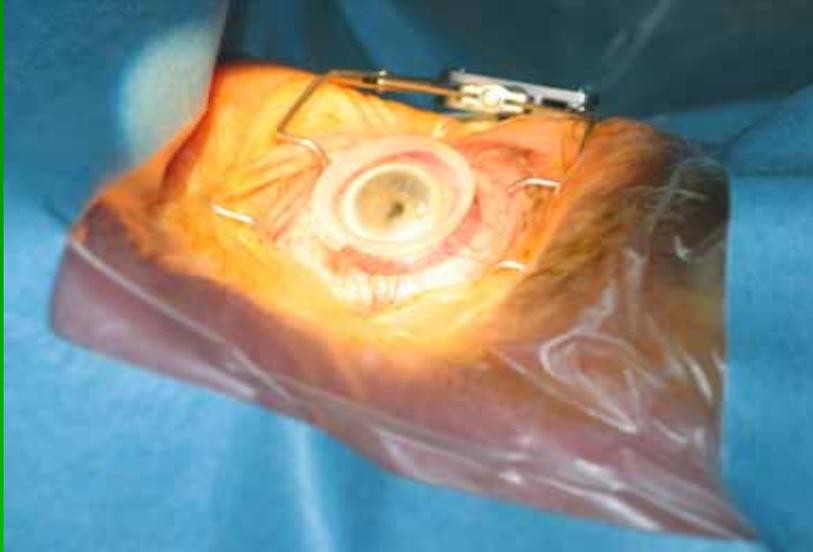


MÉTODO

- Anestesia Tópica Ocular.
- Preparación del campo quirúrgico (antiséptico diluido en B.S.S. y desinfección ocular con solución de Povidona yodada).
- Aplicar solución Viscoelástica sobre la córnea apoyando posteriormente el Anillo de Silicona, sellando así la zona a tratar, con un espacio estanco.



MÉTODO

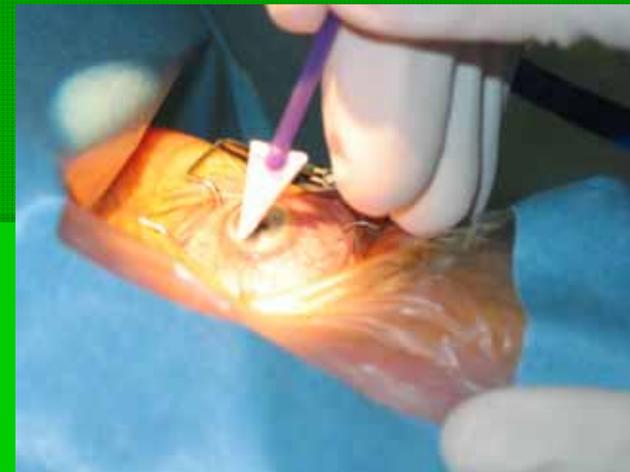
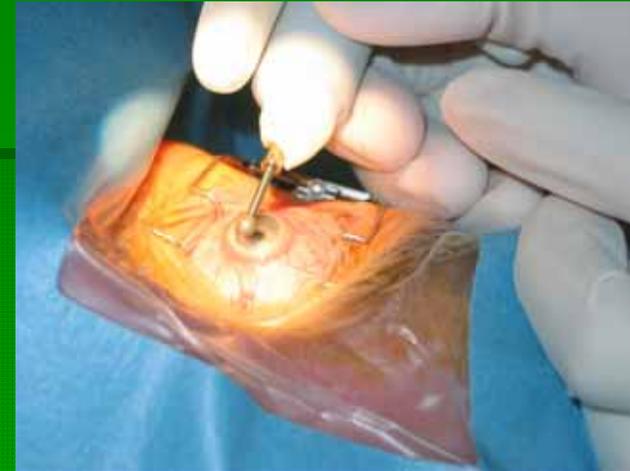


Aplicación de EDTA 2% durante mínimo 2 minutos realizando curetaje con Crescent y Pinza de córnea para la delaminación del epitelio corneal + parte del depósito de calcio.



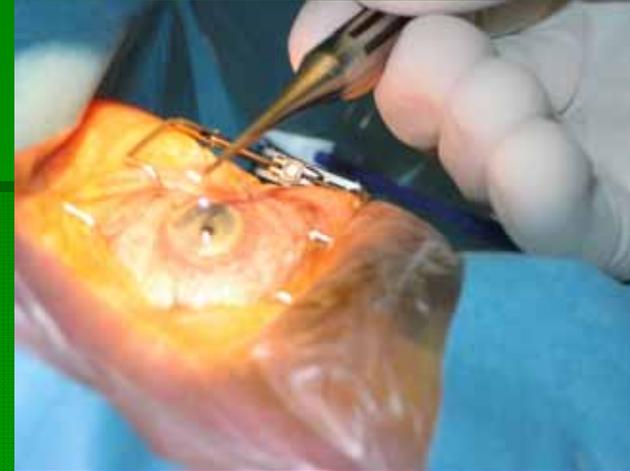
MÉTODO

- Se realiza un Fresado (Motor + Fresa de Pterigium) para eliminar cualquier residuo de calcio, consiguiendo una superficie UNIFORME.
- Posteriormente se absorbe el EDTA con hemosteta.



MÉTODO

- Se aplica Vendaje con Lente Terapéutica (48 horas) más instilación de Antiséptico y Antibiótico/Corticoide para finalizar el Tratamiento Quirúrgico.



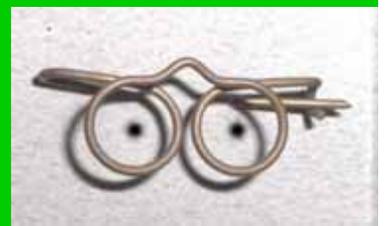
MÉTODO

- El Tratamiento Postoperatorio incluye instilación de Antibiótico/Corticoide en pauta descendente durante 15 días y aplicación de Suero Autólogo (20 días).



- EPITELIZA RÁPIDAMENTE EN 48 HORAS

Suero autólogo	1 ml
Solución de irrigación BSS csp	5 ml



CONCLUSIONES

- La colocación de un Anillo, sellado con viscoelastico

Dispersivo, sobre la zona a tratar minimiza la manipulación quirúrgica, mejora la eficacia vinculante del calcio, disminuyendo así el tiempo quirúrgico y minimizando el potencial de irritación de la superficie ocular.

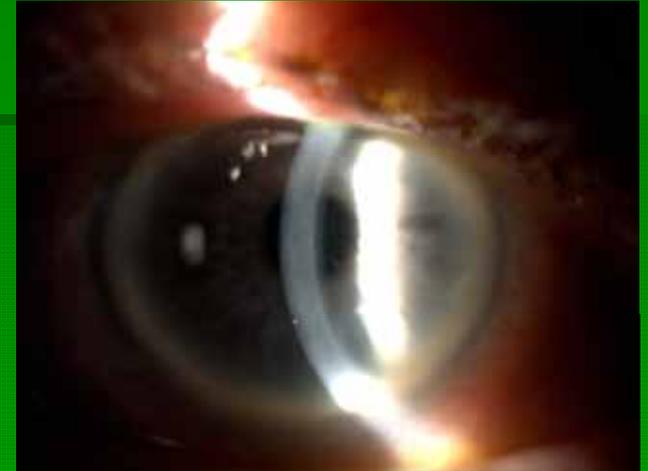


- El Fresado de superficie corneal, garantiza que dicha zona sea liberada de cualquier resto cálcico, creando una Superficie Uniforme, lo cual, disminuye el riesgo de recidiva.

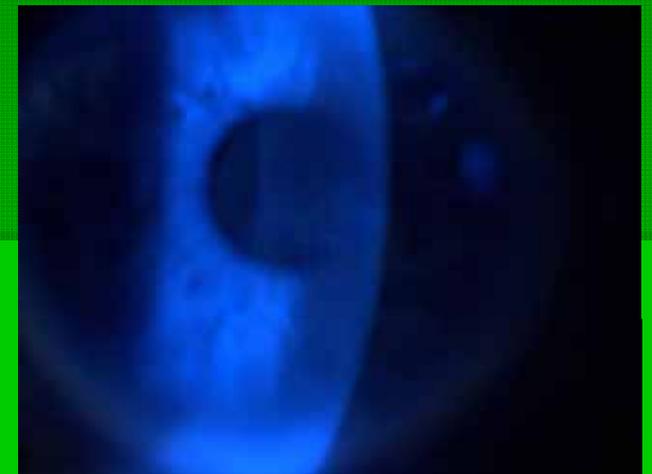


CONCLUSIONES

- Con el Vendaje de Lente de Contacto el paciente tiene un mínimo dolor postoperatorio y es capaz de realizar sus actividades de la vida diaria.
- El tratamiento con Suero Autólogo permite aportar factores de crecimiento autólogos que favorecen la epitalización EN 48 HORAS.



EN RESUMEN ESTA
TÉCNICA ES MAS SENCILLA,
MAS CORTA, Y MAS SIMPLE Y
SE PODRIA APLICAR PARA
INSTILAR OTROS PRODUCTOS
(MITOMICINA...)



BIBLIOGRAFÍA

- 2ª edición.córnea.Vol I.Fundamentals,Diagnosis and management.Krachmer Mannis Holland.2005.
- Demirci FYK, Chang M-, Mah TS, Romero MF, Gorin MB. Proximal renal tubular acidosis and ocular pathology: A novel missense mutation in the gene (SLC4A4) for sodium bicarbonate cotransporter protein (NBCe1). Mol.Vision 2006; 12(-): 324-330
- Arjamaa O. EDTA chelation for calcific band keratopathy. Am.J.Ophthalmol. 2005 Jan;139(1):216; author reply 216.
- Kwon YS, Song YS, Kim JC. New treatment for band keratopathy: superficial lamellar keratectomy, EDTA chelation and amniotic membrane transplantation. J.Korean Med.Sci. 2004 Aug;19(4):611-615



BIBLIOGRAFIA

- Edta chelation for calcific band Keratopathy: Results and Long-term Follow-up. Editorial elsevier inc.2004.Dany M Najjar.Americal Journal of ophthalmology.Vol 137,N°6.
- Atlas of ophthalmology,online multimedia database,endorsed by the International council of ophthalmology,by Robert Machemer-Georg Michelson



BIBLIOGRAFIA

- Enfermedades Degenerativas de la córnea .
JR.Fontela, A.Aranda, A.Bures, P.Diaz, L.Navarro.
- Ojo Seco-Dry Eye. capitulo 20. Juan Murube del Castillo.
- Archivos de la Sociedad Española de Oftalmologia n° 4 Abril 2002. Comunicacion: Queratopatía en Banda Transitoria asociado a Hipercalcemia. Alonso Santiago Ma, Ramirez Fec.
- Oftalmologia clinica. Jack J.Kanski, Jay Menon, Juan A.



Y PARA FINALIZAR!!!!!!

- **MUCHAS
GRACIAS
POR SU
ATENCIÓN**



AUTORES:

- Isabel Benito Mardomingo
- Ana Maria Cano Sanz
- Esther Corredera Salinero
- Clara Carbajosa
- Raquel Carboné Carreras
- Ana Vanesa Cano Ciborro

