



EL TRASPLANTAMENT SELECTIU DE CÒRNIA REDUEIX FINS AL 2% L'ÍNDEX DE REBUIG A 10 ANYS, DAVANT DEL 25% DE LA TÈCNICA DE REEMPLAÇAMENT COMPLET

La comunitat científica internacional ultima un informe que acull una nova categoria d'ull sec, el neuropàtic, que només es pot diagnosticar a partir de la simptomatologia del pacient

Barcelona, 24 d'abril del 2017./ Els millors especialistes en còrnia i en superfície ocular de tot el món, reunits aquest cap de setmana a Barcelona amb motiu de la tercera edició de l'[ESASO Anterior Segment Academy](#), el principal fòrum mundial sobre aquesta subespecialitat oftalmològica, han coincidit a apuntar al trasplantament selectiu de còrnia com a l'alternativa indiscutible al trasplantament penetrant (de tota la còrnia), que es feia en exclusiva fa uns anys i que se segueix duent a terme en els casos en què no és possible reemplaçar només una o diverses capes de la còrnia, ja sigui de la part anterior (epiteli i estroma), central (estroma) o posterior (endoteli).

Després de gairebé dues dècades de desenvolupament progressiu d'aquesta alternativa, "actualment hi ha un consens absolut que, sense cap mena de dubte, es tracta de la millor opció per restaurar la còrnia, en tots els casos en què això sigui possible", ha afirmat el [Dr. José Luis Güell](#), coorganitzador de la trobada – juntament amb l'oftalmòleg milanès [Paolo Vinciguerra](#)– i coordinador del Departament de Còrnia, Cataracta i Cirurgia Refractiva de l'[IMO](#), centre en el qual el trasplantament selectiu de còrnia ja suposa el 70% del total. A més d'aconseguir una recuperació més ràpida de visió, les tècniques parcials, com la [DMEK](#), han demostrat ser molt més segures i reduir l'índex de rebuig a 10 anys fins al 2%, davant del 25% del trasplantament penetrant, segons els últims estudis fets als Estats Units, que s'han exposat durant la trobada.

La cita, organitzada per l'*European School for Advanced Studies in Ophthalmology* ([ESASO](#)) en col·laboració amb la [Fundació IMO](#), ha aconseguit reunir els especialistes europeus que més han aportat al desenvolupament d'aquesta tècnica, com són, a més del mateix Dr. Güell, el Dr. Friedrich Kruse (Alemanya) i el Dr. Gerrit Melles (Països Baixos), que ha destacat, com a novetat del darrer any, el trasplantament per a pacients amb queratocon de la membrana de Bowman (una capa contigua a l'epiteli i que, composta per fibres de col·lagen, ajuda a mantenir la forma de la còrnia).

En general, els principals avenços se centren a perfeccionar aquestes tècniques selectives i a desenvolupar la tecnologia amb la qual es duen a terme, un interès que ha permès descobrir una nova capa de la còrnia coneguda com a "capa Dua", ja que va ser descrita el 2013 per l'acadèmic britànic Harminder Dua, també present en la trobada d'aquest cap de setmana. De tot just 15 micres de gruix, aquesta capa destaca per la seva gran resistència i és una peça clau en el control del flux del líquid ocular.

Tractaments amb cèl·lules endotelials

En paral·lel, s'investiga el cultiu i la implantació de cèl·lules endotelials de la còrnia, que permetin regenerar un teixit que no té capacitat natural per fer-ho i revertir així la pèrdua de visió provocada per la mort, ja sigui prematura o lligada a l'envelliment, de les cèl·lules de l'endoteli. En aquest sentit, l'oftalmòleg japonès Shigeru Kinoshita ha presentat les principals dades d'un estudi sobre aquesta tècnica de cultiu i d'implantació cel·lular, una pràctica que, des de fa anys, ja es porta a terme amb les cèl·lules del limbe cultivades per regenerar l'epiteli corneal.



Aquestes són algunes de les principals conclusions del congrés, que, a més d'abordar el trasplantament de còrnia, s'ha centrat també en un altre assumpte destacat de la superfície ocular: l'[ull sec](#), una síndrome que actualment afecta prop d'un 20% de la població i que va en augment. La principal novetat en aquest camp ha vingut de la mà del Dr. José M. Benítez del Castillo, que ha anunciat algunes línies de l'informe internacional DEWS II (*Dry Eye WorkShop*), en el qual es recullen els avenços més importants respecte a la comprensió i al maneig de la sequedat ocular en l'actualitat, després de la publicació del primer informe fa una dècada. A les portes de la presentació del nou document, previst per al proper mes de maig, el ponent ha anticipat als prop de 300 assistents a la trobada de Barcelona que l'informe inclourà, per primera vegada, la definició d'ull sec neuropàtic, un tipus d'ull sec que actualment no es pot diagnosticar en una exploració oftalmològica, però que, segons refereixen alguns pacients, provoca una simptomatologia aguda, com ara visió borrosa, coïssor o dolor ocular. Segons el [Dr. Daniel Elies](#), especialista de l'IMO i membre del comitè organitzador de la trobada, "aquesta nova definició obrirà la porta a avançar en el diagnòstic i el tractament del voltant d'un 15% de pacients que refereixen símptomes d'ull sec i que no podem diagnosticar amb els mitjans al nostre abast", malgrat que han experimentat una gran evolució en els últims anys.

Pacients infradiagnosticats

Segons la [Dra. Mercè Morral](#) (IMO), "el desenvolupament d'una gran varietat de tecnologies diagnòstiques ens permet personalitzar i augmentar l'eficàcia del tractament". L'oftalmòloga ha destacat els test a consulta per identificar les alteracions en la composició de la llàgrima o la concentració de marcadors inflamatoris, tècniques microscòpiques d'imatge per estudiar la superfície ocular i nous equips com l'*HD Analyzer OQAS* per comprovar de manera objectiva l'alteració del BUT (temps de ruptura lacrimal), lligat a l'ull sec, i determinar-ne l'impacte en la qualitat de vida. Tot i així, encara hi ha un grup de pacients infradiagnosticats, en els quals els resultats de les proves no confirmen les molèsties que refereixen. Davant d'això, la Dra. Morral creu que el reconeixement per part de la comunitat científica que hi ha persones que pateixen ull sec, malgrat que no tinguem d'evidències tècniques, obre noves vies per investigar tractaments futurs, cosa que el Dr. Daniel Elies veu comparable al que va passar fa alguns anys amb la fibromiàlgia.

Un altre dels assumptes destacats en el simposi ha estat la relació entre l'ull sec i certes cirurgies oftalmològiques, especialment la cirurgia refractiva, la de cataracta i la de glaucoma. Diverses ponències en aquest sentit han posat de manifest que l'ull sec sol tenir una incidència alta en pacients candidats a aquestes cirurgies, a més de ser, en si mateixes, una causa d'aparició o d'agreujament temporal dels símptomes propis de la síndrome, ja que la cirurgia augmenta la despesa de llàgrima de l'ull, problema que generalment remet amb la cicatrització plena (als 3-6 mesos de l'operació). Per això, els especialistes han destacat la importància de fer un tractament compensatori després de la cirurgia i, sobretot, un preoperatori exhaustiu per preparar adequadament la superfície ocular, fins al punt de rebutjar o d'ajornar la cirurgia fins que no remetin els símptomes, mitjançant tractament. Segons la severitat de la síndrome, el tractament pot anar des de llàgrimes sense conservants o gels lubricants fins a l'aplicació de sèrum autòleg i plasma ric en plaquetes ([col·liri PRGF](#)) –ofert de forma pionera a l'IMO des del 2016–, que s'elabora a partir de la sang del pacient i que, pel fet de ser biocompatible, redueix el risc d'inflamació, de dolor ocular o d'al·lèrgia.