

Respuesta de los autores a la carta sobre comentarios al artículo “Resultados de una década de queratoplastia óptica en pacientes pediátricos”

Authors' reply to the letter about comments on the article “Results of one decade of optical keratoplasty in pediatric patients”

Norma Morales-Flores,¹ Ana P. Murillo-López,¹ Lucero Pedro-Aguilar,² Enrique O. Graue-Hernández¹ y Alejandro Navas^{1*}

¹Departamento de Córnea y Cirugía Refractiva; ²Banco de Ojos. Instituto de Oftalmología Conde de Valenciana, Ciudad de México, México

Muchas gracias por la observación formulada en relación con nuestro artículo “Resultados de una década de queratoplastia óptica en pacientes pediátricos”.¹ El término óptica usado en nuestro trabajo se refiere a fines visuales, debido a que existen diferentes indicaciones quirúrgicas para el trasplante de córnea o queratoplastia, dentro de las cuales se encuentran las siguientes:²

- Óptica: cirugía realizada principalmente para restaurar la transparencia de la córnea o por razones ópticas/visuales.
- Terapéutica: cirugía realizada para erradicar infección corneal o neoplasia.
- Tectónica: cirugía realizada principalmente para conservar la integridad del globo ocular, por perforación corneal inminente o presente.
- Cosmética: cirugía enfocada en mejorar exclusivamente la apariencia estética del paciente, pero sin fin óptico.

La córnea está compuesta por cinco capas histológicas. En orden de anterior a posterior: epitelio, capa de Bowman, estroma, membrana de Descemet y endotelio.³ Existe una serie de técnicas que pueden ser utilizadas en el trasplante corneal, entre ellas queratoplastia penetrante (con la cual se reemplazan todas las capas de la córnea) y queratoplastia lamelar o laminar (cuya finalidad es reemplazar capas específicas, a su vez subdivididas en anterior y posterior).

En las queratoplastias lamelares anteriores solamente se reemplazan las capas anteriores de la córnea, por lo tanto, la técnica se utiliza para tratar condiciones en las que las capas posteriores permanecen intactas. Por el contrario, en las queratoplastias lamelares posteriores solo son reemplazadas las capas posteriores.⁴ También existen queratoplastias lamelares para fines tectónicos no ópticos.⁵

En los métodos de nuestro trabajo fueron excluidos los trasplantes tectónicos, terapéuticos y cosméticos, debido a que en estos la indicación principal no es la rehabilitación visual. Nuestro objetivo fue reportar los trasplantes con los que se buscaba una recuperación visual.

Para que un trasplante se considere óptico, el tejido por trasplantar debe cumplir ciertas características como recuento de células endoteliales superior a 2200 células/mm² y tiempo de defunción del donador hasta la procuración del tejido no mayor a 24 horas, entre otras.² Estas características fueron cumplidas en los tejidos trasplantados en los pacientes que reportamos.

En nuestro artículo, entre las indicaciones para queratoplastia se consideró la opacidad adquirida no traumática, incluyendo los diagnósticos de secuelas de queratitis intersticiales, herpéticas o micóticas. Al resolverse la infección, esos casos presentaron una cicatriz (leucoma), razón por la cual los pacientes se

*Correspondencia:

Alejandro Navas

E-mail: alejandro.navas@institutodeoftalmologia.org

0016-3813/© 2023 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 09-05-2023

Fecha de aceptación: 17-05-2023

DOI: 10.24875/GMM.23000179

Gac Med Mex. 2023;159:371-372

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

podieron clasificar con trasplantes ópticos y no terapéuticos.

Por último, estamos de acuerdo en que el término “queratoplastia ocular” sería redundante o incorrecto, sin embargo, no se utilizó en nuestro artículo.

Financiamiento

Los autores declaran que no recibieron financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este escrito no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este escrito no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. Morales-Flores N, Murillo-López AP, Pedro-Aguilar L, Graue-Hernández EO, Navas A. Resultados de una década de queratoplastia óptica en pacientes pediátricos. *Gac Med Mex.* 2023;159:119-24.
2. Tan DT, Janardhanan P, Zhou H, Chan YH, Htoon HM, Ang LP, Lim LS. Penetrating keratoplasty in Asian eyes: the Singapore Corneal Transplant Study. *Ophthalmology.* 2008;115:975-982.e1. DOI: 10.1016/j.ophtha.2007.08.049
3. Zhou Y, Wang T, Tuli SS, Steigleman WA, Shah AA. Overview of corneal transplantation for the nonophthalmologist. *Transplant Direct.* 2023;9:e1434. DOI: 10.1097/TXD.0000000000001434
4. Silva RNE, Sampaio LMMPP, Moriyama AS, Pereira NC, Lane M, Silva HVD, Forseto ADS. Endothelial assessment of donated tectonic corneas: a viable option for posterior lamellar transplantation. *Arq Bras Oftalmol.* 2018;81:87-91. DOI: 10.5935/0004-2749.20180021
5. Graue-Hernández EO, Zúñiga-González I, Hernández-Camarena JC, Jaimes M, Chirinos-Saldaña P, Navas A, Ramírez-Miranda A. Tectonic DSAEK for the management of impending corneal perforation. *Case Rep Ophthalmol Med.* 2012;2012:916528. DOI: 10.1155/2012/916528