

DIRECTORES

Dra. M^a Victoria de Rojas Silva.

Jefa de Servicio de Oftalmología, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Dr. Oscar Gris Castellón

Departamento de Córnea y Cirugía Refractiva del IMO, Instituto de Microcirugía Ocular, Barcelona

PONENTES

Marcelino Álvarez Portela. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Javier Celis Sánchez. Hospital La Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Oscar Gris Castellón. Instituto de Microcirugía Ocular, Barcelona.

Victoria de Rojas Silva. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

METODOLOGÍA DOCENTE

Curso eminentemente práctico basado en vídeos y con wet lab en córneas humanas en la Unidad de Cirugía Experimental con microscopio quirúrgico, pantalla y cámara para grabación individual

NÚMERO DE ALUMNOS

Plazas limitadas: 20 alumnos, según orden de inscripción

LUGAR DE REALIZACIÓN

Centro Tecnológico de Formación

Hospital Teresa Herrera (Edificio anexo, 1^a planta)

As Xubias, s/n. 15006 A Coruña. Tel.: 981178242

INSCRIPCIÓN

Matricula. 400€ por riguroso orden recepción

Enviar resguardo de transferencia con nombre, apellidos, DNI y teléfono a la dirección: ctf.xxiac@sergas.es

IBAN ES31 0238 8129 3906 0000 1593

SECRETARÍA TÉCNICA

Centro Tecnológico de Formación

ctf.xxiac@sergas.es



FUNDACIÓN
PROFESOR NOVOA SANTOS



SERVIZO
GALEGO
de SAÚDE | Xerencia Xestión Integrada
A Coruña



Centro Tecnológico
de Formación

CIRUGÍA CORNEAL LAMELAR: DALK Y DMEK VÍDEO CURSO Y WET LAB EN CÓRNEAS HUMANAS



A Coruña 2 - 3 de junio de 2016

Organizado por:

Servicio de Oftalmología XXIAC

Con la colaboración de:

Banco de Tejidos y Oficina Coordinación Trasplantes XXIAC



La cirugía del trasplante corneal ha experimentado una verdadera revolución en los últimos 15 años a consecuencia de la introducción de técnicas de tipo lamelar, fundamentalmente la queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK), la queratoplastia endotelial automatizada con pelado de descemet (DSAEK) y la queratoplastia endotelial de membrana de descemet (DMEK).

En un estudio reciente sobre tendencias en técnicas de trasplante realizado en Estados Unidos durante los últimos 10 años, se constata un descenso en el número de queratoplastias penetrantes (de 95% a 42%) que han sido sustituidas por trasplantes de tipo lamelar (5% a 58%). La DSAEK /DSEK fue el tipo de trasplantes más frecuentemente realizado en EEUU en 2014 (50%) experimentando un incremento significativo cada año. No obstante, el número anual de procedimientos de DMEK se ha duplicado cada año desde 2011, alcanzando en 2014 un 6.2%. La queratoplastia lamelar anterior profunda representa el 40% de todos los trasplantes realizados para tratamiento de alteraciones estromales, según datos del Reino Unido. En nuestros centros hemos apostado por estos nuevos procedimientos experimentado cambios de tendencia similares en el tipo de indicaciones.

La DALK presenta como ventajas frente a la queratoplastia penetrante, un menor riesgo de rechazo y una mayor resistencia del globo. La queratoplastia endotelial ofrece un menor riesgo de rechazo que la penetrante y una rehabilitación visual más rápida. De entre las dos opciones, DSAEK o DMEK, la segunda presenta un riesgo de rechazo incluso menor, menos aberraciones de alto orden, una rehabilitación visual más rápida y mejor agudeza visual final. A todo ello se podría añadir la oportunidad que nos presentan estas técnicas de tipo lamelar, de emplear una córnea para dos pacientes, optimizando el empleo del tejido donante.

La implementación de estas técnicas requiere no obstante una curva de aprendizaje importante.

Además, por las características del tejido, la práctica habitual en otras subespecialidades oftalmológicas en ojos de cerdo no es adecuada para el aprendizaje de DMEK.

Por todo lo anterior, hemos pensado que sería muy útil para el cirujano que se quiera iniciar en estas técnicas la organización de un curso que incluya una *wet lab* en córneas humanas (no aptas para trasplante). Nos centraremos en DALK y DMEK puesto que consideramos, en base a nuestra experiencia y a las tendencias que marcan los últimos estudios, que serán las técnicas predominantes en el futuro inmediato y entre ambas recogen la mayoría de las indicaciones para trasplante que actualmente son la descompensación endotelial y el queratocono.

El curso tendrá dos partes. La primera basada fundamentalmente en vídeos en la que se mostrarán las técnicas quirúrgicas básicas de cada procedimiento seguida de la segunda parte práctica con un *wet lab* en córneas humanas. El curso se llevará a cabo en la Unidad de Cirugía Experimental del Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña que cuenta con unas magníficas instalaciones dotadas con microscopio quirúrgico, pantalla y cámara para grabación individual.



JUEVES 2 de junio de 2016 tarde <u>Los dos grupos</u>											
16:30 -17:00	Evaluación córneas, selección tejido según técnica y optimización uso tejido corneal										
17:00 - 19:00	Teoría/Videos DALK										
VIERNES 3 de junio de 2016 mañana											
9:00-11:00	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">GRUPO A</td> <td style="text-align: center;">GRUPO B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Práctica wet lab DALK 2h</td> <td style="text-align: center;">Teoría/Videos DMEK</td> </tr> </table>	GRUPO A	GRUPO B	Práctica wet lab DALK 2h	Teoría/Videos DMEK						
GRUPO A	GRUPO B										
Práctica wet lab DALK 2h	Teoría/Videos DMEK										
11:00 - 11:30	descanso / café										
12:00 - 14:00	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">GRUPO A</td> <td style="text-align: center;">GRUPO B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Teoría/Videos DMEK</td> <td style="text-align: center;">Práctica wet lab DALK 2h</td> </tr> </table>	GRUPO A	GRUPO B	Teoría/Videos DMEK	Práctica wet lab DALK 2h						
GRUPO A	GRUPO B										
Teoría/Videos DMEK	Práctica wet lab DALK 2h										
14:00 - 16:00	Comida										
16:00 a 17:30	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">GRUPO A</td> <td style="text-align: center;">GRUPO B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Práctica: wet lab DMEK</td> <td style="text-align: center;">Teoría: Casos especiales</td> </tr> </table>	GRUPO A	GRUPO B	Práctica: wet lab DMEK	Teoría: Casos especiales						
GRUPO A	GRUPO B										
Práctica: wet lab DMEK	Teoría: Casos especiales										
17:30 - 18:00	descanso / café										
18:00 - 19:30	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">GRUPO A</td> <td style="text-align: center;">GRUPO B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Teoría: Casos especiales</td> <td style="text-align: center;">Práctica: Wet lab DMEK</td> </tr> </table>	GRUPO A	GRUPO B	Teoría: Casos especiales	Práctica: Wet lab DMEK						
GRUPO A	GRUPO B										
Teoría: Casos especiales	Práctica: Wet lab DMEK										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Teoría/Videos DALK</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Teoría/Videos DMEK</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Ventajas vs Queratoplastia penetrante</td> <td style="text-align: center;">Ventajas vs DSAEK</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Indicaciones</td> <td style="text-align: center;">Indicaciones</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Técnica quirúrgica</td> <td style="text-align: center;">Preparación injerto y Técnica quirúrgica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Complicaciones</td> <td style="text-align: center;">Complicaciones</td> </tr> </tbody> </table>		Teoría/Videos DALK	Teoría/Videos DMEK	Ventajas vs Queratoplastia penetrante	Ventajas vs DSAEK	Indicaciones	Indicaciones	Técnica quirúrgica	Preparación injerto y Técnica quirúrgica	Complicaciones	Complicaciones
Teoría/Videos DALK	Teoría/Videos DMEK										
Ventajas vs Queratoplastia penetrante	Ventajas vs DSAEK										
Indicaciones	Indicaciones										
Técnica quirúrgica	Preparación injerto y Técnica quirúrgica										
Complicaciones	Complicaciones										