

---

---

**“Rol de Enfermería en el  
Trasplante de Córnea y Glaucoma  
Cuidado, Técnicas y Humanización”**

---

---

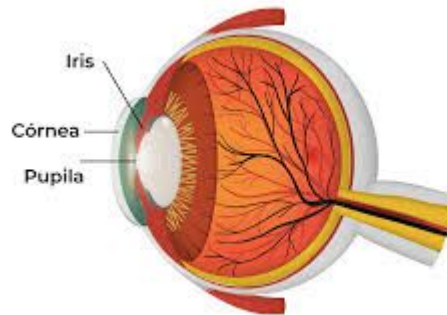
Licda. Ruth Mendez

---

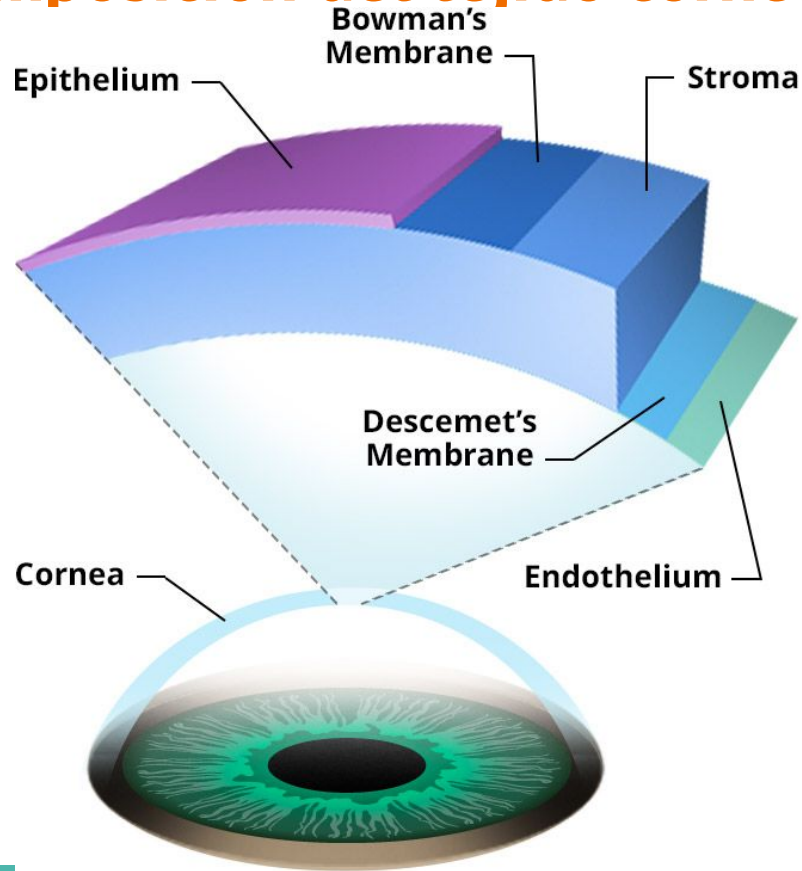
---

# ¿Que es la córnea?

La córnea es la capa transparente y curva que cubre la parte frontal del ojo, justo delante del iris y la pupila. Actúa como una ventana que permite la entrada de luz al ojo y ayuda a enfocar, contribuyendo a la visión.



# Composición del tejido corneal



# Cornea, trasplante...

- La córnea por sus privilegios inmunológicos es uno de los tejidos más trasplantados en el mundo
- El donante debe cumplir ciertas condiciones de salud y estado corneal para considerarse donador potencial y sólo se usará su córnea cuando este muere.
- El riesgo de complicaciones es según una variedad de factores que pueden incluir su edad, condiciones médicas preexistentes, otros problemas oculares y el motivo original de su trasplante de córnea.

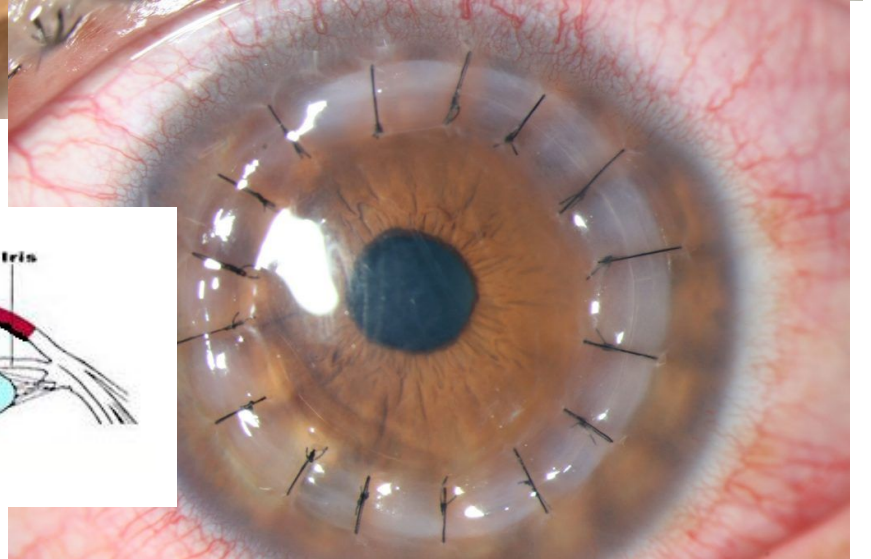
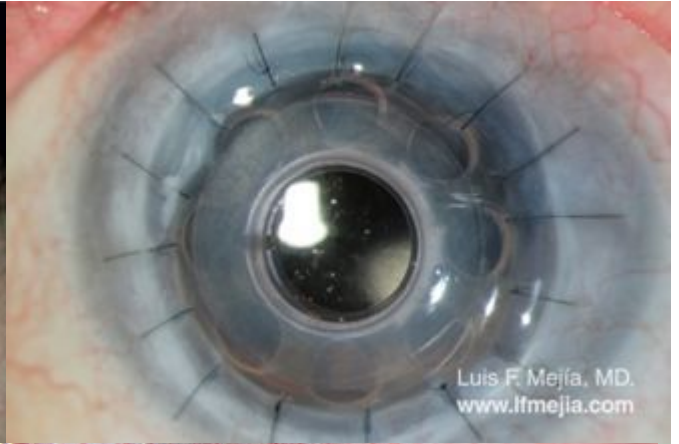
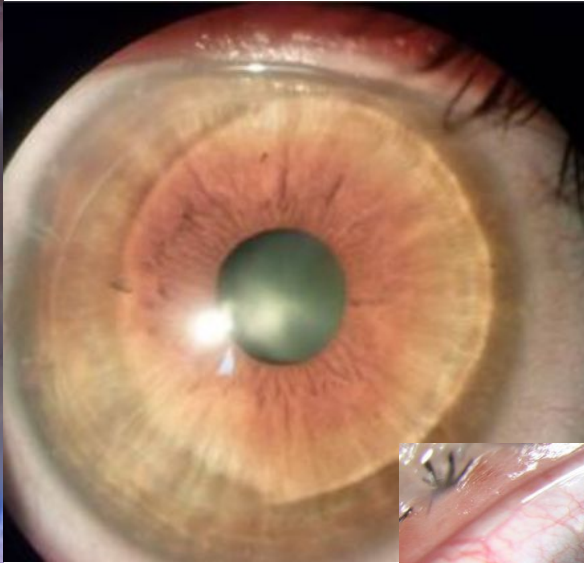
# Cómo y cuándo trasplantar

- **TIPOS:**

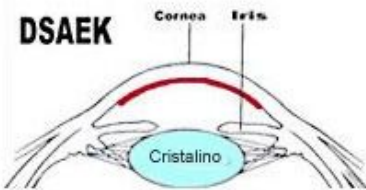
- a. Penetrante (total) QP
- b. Lamelar (parcial) QLAP
- c. Endotelial DSEK/ DSAEK o DMEK
- d. Trasplante de córnea artificial

**CUANDO HAY QUE TRASPLANTAR:**

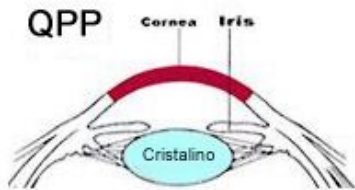
1. Queratocono
2. Degeneración corneal
3. Queratitis infecciones
4. Lesiones traumáticas
5. Distorsiones congénitas
6. Edema corneal crónico
7. Rechazo a un trasplante previo



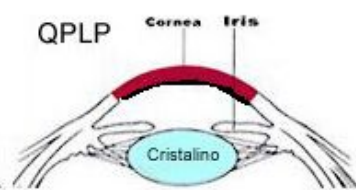
**DSAEK**



**QPP**



**QPLP**



Areas en rojo son las trasplantadas

# Preparación preoperatoria y enfermería

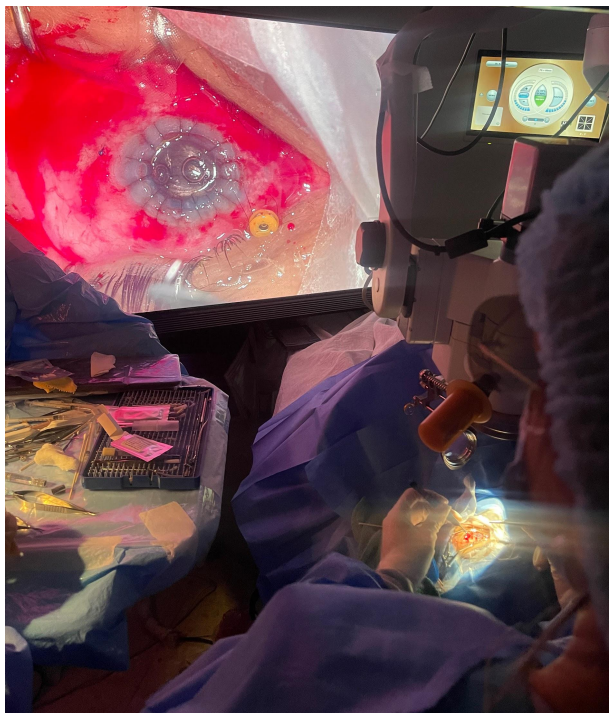
- Evaluación física y emocional del paciente.
- Educación sobre el procedimiento y cuidados posteriores.
- Preparación del entorno quirúrgico: esterilidad, tranquilidad y seguridad.



# Intervención durante la cirugía

- Asistencia al equipo quirúrgico en instrumentación y monitoreo.
  - Vigilancia de signos vitales y confort del paciente.
  - Mantenimiento de técnica estéril y prevención de complicaciones.
-

# Instrumentación y asistencia quirúrgica



Identificación del paciente y marcado del ojo

Instilación de primeras gotas y lavado de antisepsia

Preparación del quirófano, insumos y materiales

Asistencia al anestesiólogo

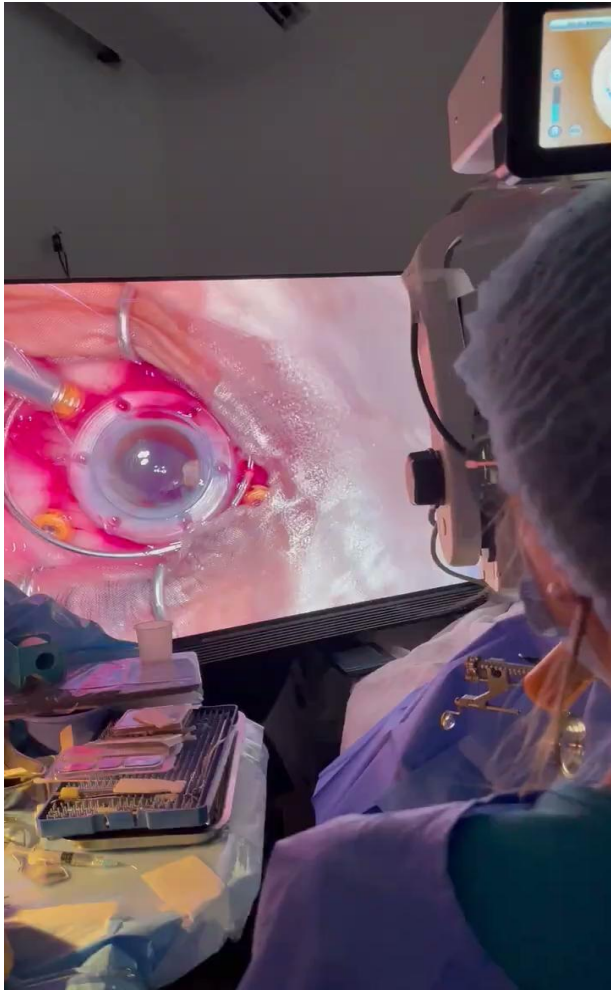
Una vez conocida la técnica, tener a mano los recursos

Organización de la mesa de instrumentos

Soporte emocional al paciente y familiares

Administración de medicamentos

Lectura junto a familiares de los cuidados post quirúrgicos



# Procedimientos combinados

QPP y catarata

QPP y vitrectomía posterior

QPP y glaucoma



# cuidado y limpieza del instrumental

aquí es donde el profesional  
deja su firma



## Cuidados post operatorios

- Control del dolor y administración de medicamentos.

Gotas antibióticas, antiinflamatorias y posibles inmunosupresores orales.

- Prevención de infecciones y rechazo del injerto.

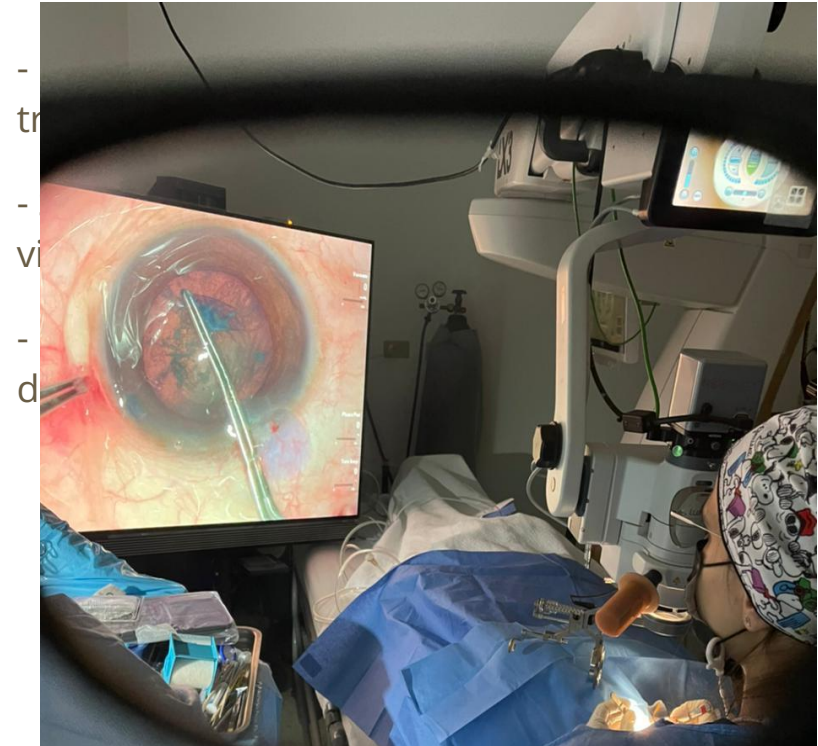
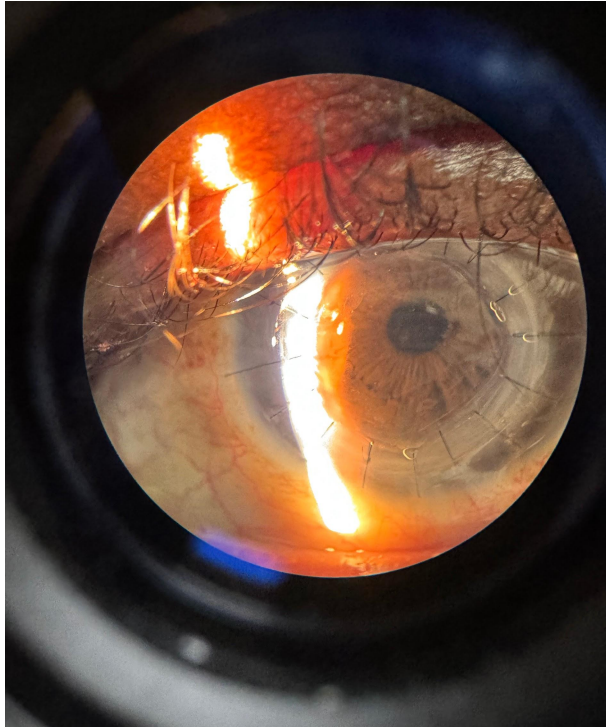
- Educación sobre signos de alarma y seguimiento médico.



## Rol emocional y educativo

- Apoyo psicológico para reducir ansiedad y miedo.
- Comunicación empática y continua con el paciente y su familia.





## **PERLAS....**

**TENER A MANO TODO LO QUE SE  
NECESITE, SI LA CIRUGÍA TIENE UN  
CAMBIO**

**MANTENER LA CALMA Y TONO DE  
VOZ SUAVE**

**PROACTIVIDAD EN EL TRABAJO**

**ASISTIR NO DISCUTIR**

**CADA MAESTRO TIENE SU LIBRO**

**NO ES RAPIDEZ, ES FLUIDEZ**



# GLAUCOMA

DAME DOS MINUTOS...



# Córnea y glaucoma

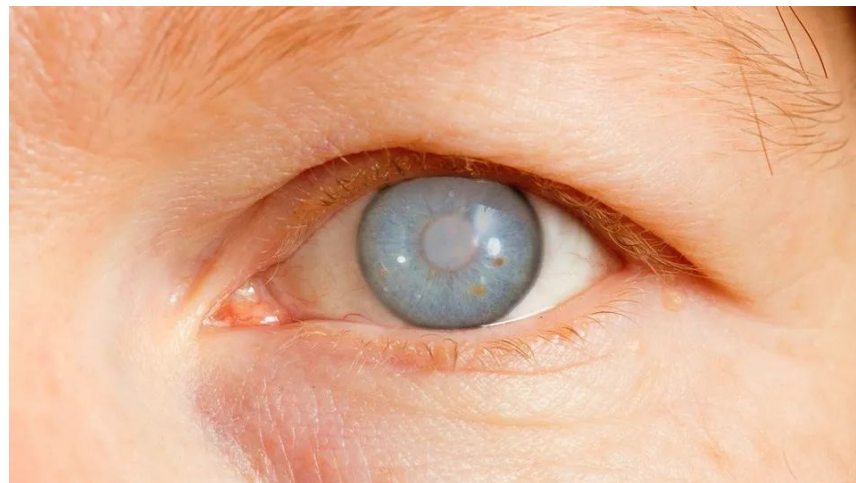
La relación entre el **glaucoma** y el **trasplante de córnea (queratoplastia)** es relevante tanto antes como después del procedimiento, ya que ambas condiciones pueden influirse mutuamente



# 1. Glaucoma como causa de trasplante de córnea

El glaucoma avanzado o mal controlado puede llevar a descompensación corneal, sobre todo si ha habido cirugías previas o el uso prolongado de medicación tópica.

La mayoría de los pacientes con glaucoma congénito desarrollan opacidades corneales que requieren trasplante.



## 2. Glaucoma como complicación tras el trasplante de córnea

Alteración anatómica del ángulo tras la cirugía.

Inflamación ocular postoperatoria.

Uso prolongado de corticoides tópicos (glaucoma inducido por esteroides).

Por el uso de válvula que descompensó la córnea

Rechazo endotelial que aumenta la presión intraocular.

### ***Incidencia:***

Mayor en queratoplastias penetrantes que en técnicas lamelares (DMEK o DSAEK).

### ***Consecuencias:***

Riesgo de fracaso del injerto corneal si el glaucoma no se controla.

Pérdida visual irreversible por daño del nervio óptico.

# 3. Manejo del glaucoma en pacientes con trasplante de córnea

Monitoreo estricto de la presión intraocular (PIO) postoperatoria.

Tratamiento escalonado:

Colirios hipotensores (evitando los que sean tóxicos para el endotelio).

Láser o cirugía filtrante si no hay control con medicación.

En casos severos, implante de válvulas de drenaje, pero con riesgo para el injerto.

Prevención del fracaso del injerto:

Control adecuado del glaucoma es esencial para la supervivencia del trasplante





# Bibliografía

## ***El trasplante de córnea:*** MediPlus

El trasplante de córnea y sus riesgos.

## ***Procedimiento del trasplante de córnea***

Centro de oftalmología Barraquer:

Información sobre el procedimiento quirúrgico de trasplante de córnea.

## ***Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río***

versión On-line ISSN 1561-3194

Rev Ciencias Médicas vol.16 no.3 Pinar del Río mayo-jun. 2012

## ***Cornea Sintética***

La carrera por una cornea sintética, Mexicana

Ines Gutierrez Javer, Febrero 2023

**GRACIAS**

