

La Asociación de Córnea y Superficie Ocular (Córnea Colombia), en respuesta a la pandemia COVID-19 y en referencia específica a cirugías de córnea y superficie ocular, sugiere lo siguiente:

- La prioridad de las cirugías se dará expresamente en situaciones que conlleven al riesgo de la pérdida del órgano de la visión, entre estas entidades debemos dividirlo de la siguiente manera: urgencia alta, urgencia media y urgencia baja.
- La urgencia alta requiere visita presencial, la urgencia media corresponde a teleorientación y/o consulta presencial con base a la consulta realizada de forma virtual, y la urgencia baja corresponde a teleorientación.
- Las etiologías que constituyen la urgencia alta son las que tienen justificación para ser llevadas a cirugía durante el tiempo que existan medidas de restricción durante el aislamiento social obligatorio, bajo criterio final del médico tratante.
- Las entidades que constituyen los diferentes tipos de urgencias están especificadas en la siguiente tabla.
- Si alguna entidad no se encuentra especificada en la siguiente tabla, pero que amenace la agudeza visual de manera inminente e irreversible, es importante saber que el criterio médico prima sobre la decisión de proteger el órgano visual.

Con respecto a los trasplantes de tejidos (córnea, esclera y membrana amniótica) los bancos de ojos deben de realizar de rutina la toma de muestras pertinentes para SARS CoV2 y ser enviadas a laboratorios autorizados por el INS para el procesamiento. El tiempo de preservación del tejido en el medio debe de ser por lo menos 72 horas, para cumplir con el control microbiológico del banco de ojos.

Si el resultado es positivo no se podrá utilizar el tejido corneal y será descartado. Solo se podrá realizar cirugía de trasplante de córnea en tejidos con resultados negativos en la prueba PCR para SARS CoV2. Si la prueba es inconclusa, no se deberá aceptar el tejido. Sin embargo, a pesar de tener resultados negativos, el paciente receptor siempre debe tener claro que existen falsos negativos; se asume que los bancos de ojos se encargarán de hacer las pruebas más idóneas para descartar SARS CoV2.

Especialidad	Urgencia alta Requiere visita	Urgencia media	Urgencia baja
--------------	----------------------------------	----------------	---------------

Todo paciente programado para cirugía de trasplante de córnea, deberá firmar un consentimiento informado donde se explica con claridad que a pesar de que la prueba SARS CoV2 sea negativa, existe la posibilidad de falsos negativos o de una contaminación multivectorial.

En la medida que se perfeccionen la sensibilidad de las pruebas diagnósticas, los trasplantes serán más seguros de realizar.

	<b>presencial</b>		
Período de tiempo	Cita en menos de 7 días	Cita de 1 semana - 3 meses	Diferir cita a más de 3 meses
<b>Córnea</b>			
<b>Consulta de primera vez /controles</b>	Queratitis infecciosas	Trauma menor Abrasión, cuerpo extraño, síndrome de erosión epitelial recurrente.	Blefaritis
	Trauma corneal	Ectasia corneal con riesgo moderado de progresión ( edad menor de 18 años o progresión documentada >1D en 12 meses)	Ojo seco moderado y leve
	Queratitis ulcerativa periférica aguda	NESO	Ectasia corneal con bajo riesgo de progresión
	Úlcera neurotrófica	Seguimiento de queratitis marginal	Queratopatías inducidas por drogas
	Quemaduras químicas, Sd. Steven Johnson agudo	Uso de lente de contacto terapéutico	Queratopatías metabólicas
	Rechazo de trasplante corneal	Enfermedad de la superficie ocular con riesgo de pérdida visual (Sd Steven Johnson crónico, Pénfigo ocular, Sd Sjogren)	
	Escleritis necrotizante con compromiso de segmento anterior	Postoperatorios de rutina	
		Conjuntivitis alérgica aguda y queratoconjuntivitis vernal moderadas a severas	
<b>Cirugía</b>	Queratoplastia urgente Urgencia cero (perforación corneal o inminencia de perforación)	Queratoplastia en paciente con queratopatía bullosa con alto riesgo de infección y dolor	Lasik
	Lavado de cámara anterior (hifema con tinción hemática corneal mayor al 50%)	Queratoplastia en pacientes con AV menor a 20/200 en ambos ojos con expectativa de mejoría en corto plazo	Trasplante de córnea de rutina
	Injerto de Membrana Amniótica por quemaduras químicas o Sd. Steven Johnson	Crosslinking para ectasia en progresión (progresión rápida o paquimetría límite)	Pterigión
	Reparación de extrusión o complicación de queratoprótesis	NESO con criterios quirúrgicos	Crosslinking en ectasias con progresión lenta.
	Reparación de la	Trasplante de córnea en	Implante de anillos

	dehiscencia del injerto corneal u otra herida del segmento anterior: -Dehiscencia de la herida -colgajos LASIK dislocados	pacientes pediátricos con ceguera corneal en ambos ojos en su período ambliopizante	intraestromales
	Reparación de segmento anterior o córnea: Laceraciones, ruptura o cuerpo extraño corneal profundamente incrustado, trauma abierto, riesgo inminente de perforación		

**Bibliografía:**

1. Moorfields Ophthalmic Risk Stratification & Implementation Guidelines 2020
2. RANZCO\_COVID 19 Triage guidelines, March 2020
3. American Academy of Ophthalmology Corneal/external disease urgent and emergent surgical procedures. March 2020