



COMUNICACIONES LIBRES

 MSD OFTALMOLOGÍA


Cosopt[®]
(clorhidrato de dorzolamida y maleato de timolo)


Saflutan[®]
(tafluprost)

CCL-1

VALORES DE ESPESOR COROIDEO Y RETINIANO TOMOGRÁFICO PARA DIAGNOSTICAR EL EDEMA MACULAR DIABÉTICO

AZRAK César, BAEZA DÍAZ Manuel, HERNÁNDEZ MARTÍNEZ Carmen, MARTÍNEZ TOLDOS José Juan

Propósito: Estudiar el espesor macular retiniano y coroideo en pacientes diabéticos utilizando la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) para establecer el punto de corte de espesor retiniano (ER) y coroideo (EC) que permita definir la presencia de edema macular diabético clínicamente significativo (EMDCS).

Método: Se diseñó un estudio observacional transversal. 112 ojos de 64 pacientes diabéticos. Se excluyeron los pacientes intervenidos de cirugía vitreoretiniana o catarata recientemente, tratados con antiangiogénicos, láser o cualquier otra patología macular. Se define como factor del estudio la OCT de dominio espectral. El ER y el EC fueron calculados. El patrón oro para definir la existencia de edema macular diabético clínicamente significativo (EMDCS) fue el estudio mediante biomicroscopía con lente de 78 D. Se realizó una curva ROC entre las variables tanto del EC como del ER con respecto al patrón oro clínico para diagnosticar EMDCS.

Resultados: Un total de 64 pacientes diabéticos, de ellos 34 eran mujeres, la edad media era de 63 años, el tiempo de evolución medio era 14 años, 24 ojos tenían EMDCS. Se realizó una curva ROC entre el ER y el patrón oro clínico de EMDCS, con un área debajo de la misma mayor de 0,75, siendo el punto de corte de máxima sensibilidad y especificidad de 277,5 μm . Se realizó una curva ROC entre el EC con el patrón oro de EMDCS, dando como resultado una relación inversamente proporcional no estadísticamente significativa, sin poder definir un punto de corte al tener un área debajo de la curva menor de 0,5.

Conclusiones: Un ER (calculado con el OCT 3D 2000®) de más de 277,5 μm tiene una especificidad del 95% y sensibilidad del 75% para diagnosticar EMDCS. En nuestro estudio no se ha encontrado un valor de EC que permita discriminar la presencia de EMDCS. Probablemente no existe un punto de corte retiniano ni coroideo exacto, sino un rango de espesor en el que no se puede precisar la presencia o ausencia de EMDCS.

CCL-2

EFICACIA DE DIFERENTES PAUTAS DE RANIBIZUMAB INTRAVÍTREO EN EL MANEJO DE LA DMAE EXUDATIVA

CALVO PÉREZ Pilar, FERRERAS ÁMEZ Antonio, ABADÍA ÁLVAREZ Beatriz, BRENT Michael

Propósito: Comparar los resultados anatómicos y funcionales de 2 pautas diferentes de ranibizumab intravítreo para el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) exudativa.

Método: Se revisaron las historias clínicas, de 64 pacientes consecutivos con neovascularización coroidea secundaria a DMAE tratados exclusivamente con ranibizumab durante un período de 3 años. Se incluyeron 30 casos con pauta de reinyección según el protocolo "treat and extend" (TAE) y 34 casos tratados según el protocolo "treat and observe" (TAO o PRN). Todos los participantes recibieron una dosis de carga inicial de 1 inyección por mes durante los 3 primeros meses. Se recogieron la mejor agudeza visual corregida (MAVC), el estado del segmento anterior, presión intraocular, la exploración del fondo de ojo, el espesor macular central (EMC) medido mediante OCT, en el momento basal y cada 6 meses. Se calcularon y compararon las tasas de supervivencia a 3 años (Kaplan Meier y log-rank, respectivamente) en función del empeoramiento, estabilidad o mejoría de la MAVC entre ambos grupos. Además, se compararon el número de OCT's realizados, el número de visitas y el número de inyecciones de ranibizumab.

Resultados: La edad media fue de $78,66 \pm 7,1$ años en el grupo TAE y $79,72 \pm 7,3$ años en el grupo TAO. No se encontraron diferencias basales en la edad, MAVC y EMC medido con OCT ($p > 0,05$) entre los 2 grupos. El grupo TAE mejoró su MAVC basal de 0.73 (logMAR) a 0.46 a los 3 años ($p = 0,04$) mientras que el grupo TAO tuvo una mejoría de 0.85 (basal) a 0.58 ($p < 0,001$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la MAVC final ni en el EMC final entre ambos grupos. Tampoco se encontraron diferencias significativas en el número de inyecciones recibidas durante los 3 años de seguimiento: $20,31 \pm 6,6$ en TAE vs $18,41 \pm 7,1$ en TAO ($p = 0,19$). El número de OCT's realizados fue de $14,35 \pm 2,27$ en el grupo TAE y de $8,59 \pm 3,36$ en el grupo TAO ($p < 0,001$). A los 3 años el 90,9% de los pacientes TAE y el 89,7% de los TAO perdieron menos de 15 letras respecto a la MAVC basal. La MAVC mejoró en el 42,4% de los TAE frente al 24,1% de los TAO. El 75,8% de los TAE y el 86,2% de los TAO se mantuvieron estables. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos (test de log-rank).

Conclusiones: Ambas pautas, TAE y TAO, obtuvieron buenos resultados visuales y anatómicos con similar número de inyecciones. En el grupo TAE se realizó un mayor número de OCTs.

CCL-3

ESTUDIO OBSERVACIONAL PARA DESCRIBIR LOS CAMBIOS DE AGUDEZA VISUAL Y ESPESOR MACULAR MEDIO TRATADOS MEDIANTE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

CAMPOS PAVÓN Jaime, GORDO MOLINA Irene, SUÁREZ FERNÁNDEZ María Jesús, REDONDO GARCÍA M.^a Isabel

Propósito: Estudio observacional retrospectivo y unicéntrico en pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) exudativa, tratada según practica habitual, para describir los cambios en agudeza visual (AV) y espesor macular en función de la AV inicial.

Método: Incluimos 188 ojos con DMAE exudativa. 96 mujeres (56,8%) y 73 hombres (43,2%). La edad y el tiempo de seguimiento medio fueron 79,6 y 1,7 (0,6-4,5) respectivamente. Se administró una media de 4,2 y 4,8 inyecciones de antiVEGF durante el primer y segundo año. El tratamiento fue una carga de tres inyecciones más PRN. La AV fue medida mediante escala Snellen a 6 metros y el espesor macular con OCT Topcon 3D 1000. Los datos de AV y OCT se agruparon en primer y segundo año y en función del oftalmólogo responsable. Consideramos disminución de AV perder una línea y ganancia mejorar una línea.

Resultados: La AV inicial fue 0,29, al año 0,34 y a los 2 años 0,30 siendo la diferencia estadísticamente significativa el primer año. Un 28,7% ganaron AV, el 22,3% no perdió y el 48,9% perdió. Las diferencias fueron estadísticamente significativas en las visitas 2, 3 y 4 respecto a la 1. Hubo asociación positiva entre la AV inicial y final con un coeficiente de correlación de 0,8310 para los que ganan AV. El espesor macular medio inicial fue de 310,24 micras, al año 271,68 y a los 2 años 278,71 siendo estadísticamente significativo. Por grupos que mejoran, no pierden o pierden AV no hay diferencias estadísticamente significativas respecto a la OCT. En el número de tratamientos y visitas si hubo diferencias estadísticamente significativas en el número de controles del investigador 1 en el primer año.

Conclusiones: La AV inicial influye en la final con independencia de si gana o pierde visión. La mejoría de AV inicial no se mantiene al final. El investigador 1 en el primer año realizó más visitas que durante el segundo, por lo que la mejora de AV del primer año (con un número de tratamientos similar) cae durante el segundo año a valores similares al del resto de investigadores. Al principio se produce una mejoría del espesor macular que se mantiene estable a lo largo del seguimiento. El estado de la OCT inicial no se relaciona con el resultado de la AV final. La mejora anatómica no tiene relación con la funcional. Deberíamos establecer estrategias de seguimiento que permitan mantener la mejoría de AV que se observa tras la dosis de carga.

CCL-4

USO COMPASIVO DE OZURDEX EN EDEMA MACULAR DIABÉTICO Y POST-QUIRÚRGICO

DÍEZ ÁLVAREZ Laura, CIANCAS FUENTES Esther, GARCÍA-MONTESINOS GUTIÉRREZ Javier

Propósito: Evaluar las indicaciones, eficacia y posibles efectos adversos del Ozurdex (implante intravítreo de dexametasona) 700µg en la práctica clínica como uso compasivo, fuera de las indicaciones aprobadas.

Método: Estudio retrospectivo de implantes realizados en nuestro centro entre agosto 2011 y noviembre 2012, con seguimiento mínimo de 4-6 meses. Se registraron 45 casos, recogiendo datos de la indicación, variación de agudeza visual (AV) y grosor foveal, así como cambios en la presión intraocular (PIO) y el cristalino

Resultados: Las indicaciones correspondieron a edema macular diabético refractario a otros tratamientos en el 71.1% de los casos y post-quirúrgico en el 28.9%. Mejoría de AV significativa desde 5-25 días ($p=0,004$) hasta 3 meses ($p=0.001$) post-tratamiento, que se correlaciona con reducción significativa del grosor foveal en dicho intervalo ($p<0.001$). Empeoramiento clínico y anatómico posterior. La ganancia de AV media según test de Snellen es de 1.3 líneas y la disminución del grosor foveal 174.8µm. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a ganancia visual total al comparar grupos según diagnóstico ($p=0,43$) ni en relación a presentar vitrectomía previa ($N=23$) o no ($N=22$; $p=0,36$). El 20.5% experimentó un ascenso de PIO mayor de 10mmHg y el 23,3% sobrepasaron los 25mmHg. Buen control con tratamiento médico sin requerir cirugía en ningún caso. Evolución de la catarata en un 15,9% de los ojos, realizándose su extracción en el 9,1% de los casos.

Conclusiones: El uso compasivo de implantes de dexametasona intravítrea en edema macular diabético y post-quirúrgico ofrece una mejoría clínica y anatómica inicial (90 días) con recidiva posterior frecuente. La eficacia no varía en pacientes vitrectomizados, en los que cualquier otro fármaco intravítreo no es útil por su corta vida media. Los aumentos de PIO no son infrecuentes aunque pueden controlarse con tratamiento médico. Los autores manifiestan no tener interés comercial ni haber recibido apoyo económico.

CCL-5

DESPRENDIMIENTOS CILIOCOROIDEOS E INCARCERACIONES VÍTREAS TRAS INYECCIÓN DE DISPOSITIVOS INTRAVÍTREOS DE DEXAMETASONA

GARAY ARAMBURU Gonzaga, GÓMEZ MORENO Angela, DÍAZ DE DURANA SANTA COLOMA Enrique, CISNEROS CARPIO Miriam

Propósito: describir mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) de tipo swept-source las complicaciones precoces en esclera relacionadas con la inyección intravítrea de dispositivos de dexametasona.

Método: Estudio de serie casos, observacional y prospectivo. Se evalúan 18 ojos de 18 pacientes consecutivos, que por presentar edema macular son tratados con inyecciones intravítreas de dexametasona. Las incisiones son estudiadas mediante OCT tipo swept-source (Casia OCT SS-1000, Tomey Corporation, Nagoya, Japon) a la hora, 3 horas, 1,3,7,10 y 14 días. Se evalúan los desprendimientos ciliocoroideos e incarceraciones vítreas.

Resultados: Se estudian 18 ojos de 18 pacientes, de los cuales 11 (61,1%) son derechos y 7 (38,9%) izquierdos. 12 pacientes (66,7%) son hombres y 6 (33,3%) son mujeres. La edad media son 66,3 años (rango 44-86). 11 pacientes (61,1%) son fágquicos y 7 (61,1%) son pseudofágquicos. 1 paciente (5,5%) ha sido previamente intervenido de vitrectomía pars plana. 83,33% de los pacientes presentan desprendimiento ciliocoroideo, con una duración media de 8 días (rango 1-14 días) y un tercio de estos (5 pacientes) presentan incarceración vítrea, con una duración media de 7 días (rango 1-14 días). El paciente vitrectomizado asocia además un desprendimiento coroideo, que desaparece espontáneamente al octavo día.

Conclusiones: los desprendimientos ciliocoroideos son un hallazgo frecuente tras las inyecciones de dispositivos intravítreas de dexametasona que en un tercio de las ocasiones asocian incarceraciones vítreas. Por el contrario, los desprendimientos coroideos son poco frecuentes. Todas estas complicaciones son autolimitadas y generalmente no requieren tratamiento.

CCL-6

EVALUACIÓN DEL CIERRE DE LA ESCLEROTOMÍA TRAS LA INYECCIÓN DEL IMPLANTE INTRAVÍTREO DE DEXAMETASONA 22 GAUGE MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR – SWEEP SOURCE

GÓMEZ MORENO Angela, GARAY ARAMBURU Gonzaga, CISNEROS CARPIO Miriam

Propósito: Evaluar el tiempo de cierre de las esclerotomías tras la inyección del implante intravítreo de dexametasona de 22 gauge (g), mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA) Swept source.

Método: Se estudian 18 ojos de 18 pacientes (media de edad, 66 años), que han requerido inyección intravítrea de dexametasona por edema macular. Se analiza el tiempo de cierre de la esclerotomía de forma prospectiva mediante OCT-SA Swept source (Casia SS-1000 OCT, Tomey Corporation, Nagoya, Japón), a la hora y a las tres horas, y los días 1,3,7,10 y 14 posteriores al procedimiento. Se recogen medidas de las esclerotomías, mediante un corte horizontal de la misma, analizando la longitud y el ángulo de las mismas. Se obtienen medidas de la presión intraocular (PIO) en cada una de las visitas establecidas.

Resultados: El tiempo medio del cierre de la esclerotomía fue 7,06 días, la longitud media fue 928,1 micras (rango, 733-1263micras), el ángulo interno medio de la esclerotomía fue 73.4 grados (rango, 36-102.2 grados) y el externo fue 63.7 grados (rango,33.4-94.6 grados). La PIO previa al procedimiento fue 15.2 mmHg y posteriormente fueron 12.2,14.8,13.7,14.1,19.3,17.4 y 18.6 mmHg a la hora y a las tres horas, y los días 1,3,7,10 y 14, respectivamente.

Conclusiones: La OCT SA-Swept source es un método diagnóstico de no-contacto que permite evaluar el tiempo de cierre de la esclerotomía tras la inyección del implante intravítreo de dexametasona 22g, permitiendo analizar las características anatómicas del proceso de cicatrización escleral.

CCL-7

LA AUTOFLUORESCENCIA EN LA PATOLOGÍA HEREDITARIA RETINIANA

GONZÁLEZ GÓMEZ Ana, MORILLO SÁNCHEZ María José, SOLER GARCÍA Antonio Manuel, GARCÍA CAMPOS José

Propósito: Valorar la aportación de la autofluorescencia (FA) al estudio y diagnóstico de las enfermedades hereditarias retinianas, resaltando su importancia en el conocimiento de la función del epitelio pigmentario retiniano (EPR).

Método: Estudio descriptivo y comparativo de 18 pacientes diagnosticados de distintas distrofias retinianas. Se determina la agudeza visual, retinografías en color y con FA. Resultados: En la enfermedad de Stargardt las lesiones flequeadas se corresponden con hiperFA central rodeadas de un halo hipoFA. Esto traduce la existencia de células del EPR cargadas de lipofucsina y por tanto disfuncionantes, que llevarán a la atrofia celular. Los pacientes que conservan una mejor función de los fotorreceptores periféricos presentan un FA periférica normal, lo que se correlaciona con menor riesgo de pérdida visual periférica. En los casos de Retinosis Pigmentaria, la hiperplasia del EPR con patrón en espícula ósea y la atrofia asociada dan una imagen moteada coalescente hipoFA a nivel ecuatorial. En el área macular todos muestran un anillo de hiperFA perifoveal, no visible por oftalmoscopia. Su constricción progresiva se asocia a un empeoramiento de la función macular. En la atrofia gyrate la FA nos revela áreas circulares hipoFA bien delimitadas, que se traduce en una reducción concéntrica del campo visual. La Enfermedad de Best y la Distrofia foveomacular viteliforme del adulto presentan una intensa hiperFA en la zona correspondiente con el depósito subretiniano amarillento, lo que hace pensar que la sustancia acumulada es lipofucsina. Los ocho casos de Pseudoxantoma elástico muestran imágenes características con FA del fondo en piel de naranja, estrías angioides, cuerpos cristaloides y coloides, drusas del nervio óptico y neovascularización coroidea. Conclusiones: La FA nos ayuda al diagnóstico de estas entidades, y a monitorizar su evolución. Puede tener valor pronóstico porque podría predecir la rapidez de la pérdida de agudeza visual.

CCL-8

NUESTRA EXPERIENCIA TRAS DOS AÑOS DE TRATAMIENTO CON OZURDEX

MINGORANCE MOYA Ester, BASSAGANYAS VILARRASSA M.^a Francisca, DOMÈNECH BERGANZO Maitane, CAMPOS ARCOS M.^a Cecilia

Propósito: Evaluar la seguridad del tratamiento con Ozurdex en pacientes con edema macular (EM) de diversa etiología, y analizar su eficacia en el subgrupo de oclusión venosa retiniana (OVR).

Método: Estudio prospectivo de una serie de 66 ojos tratados con Ozurdex entre junio del 2011 y mayo del 2013. Se examinaron la agudeza visual (AV) con ETDRS, el grosor macular con tomografía de coherencia óptica (OCT) y la presión intraocular previos a la inyección de Ozurdex y posteriormente, en 1^a semana, cada dos meses durante el primer año y cada tres meses durante el segundo año post-tratamiento. Se registraron todos los eventos adversos acontecidos. En los casos con reaparición o empeoramiento del EM, se realizó retratamiento con Ozurdex u otro tipo de tratamiento (láser, anti-VEGF o triamcinolona) a criterio del retinólogo.

Resultados: En 24 meses se realizaron 95 inyecciones de Ozurdex, 66 como primer tratamiento y 29 retratamientos. De los 66 casos, 20 presentaban OVR central, 15 OVR de rama, 18 retinopatía diabética, 3 EM post-pseudofaquia, 2 uveítis, 1 DMAE y 7 otro diagnóstico. En el análisis de pacientes con OVR (n = 35), la AV fue máxima en 2^o mes post-Ozurdex, con una mejoría media de 14 letras (L); pero en 4^o mes descendió a 1 L. La AV media se mantuvo estable durante todo el seguimiento, siendo la AV previa de 43,86 L, en 12^o mes de 49,45 L y en 24^o mes de 43,34 L. La reducción media del grosor macular fue de -315 micras en 2^o mes, -170 micras en 12^o mes y -112 micras en 24^o mes. El 57% de los pacientes requirió un nuevo tratamiento (Ozurdex u otro) después del 4^o mes. Los retratamientos con Ozurdex presentaron un perfil de eficacia y duración similar al de la primera inyección. Como complicación grave, se registró 1 caso de endoftalmitis. Los eventos adversos leves incluyeron 14 casos de hipertensión ocular con pico máximo en 2^o mes, controlado con hipotensores tópicos; y extracción quirúrgica de la catarata en 10 pacientes.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio muestran que el tratamiento con Ozurdex tiene un perfil de seguridad favorable a medio y largo plazo; y que es útil en pacientes con EM por OVR, aunque a diferencia del estudio Geneva, destaca una marcada reducción de la eficacia a partir del 4^o mes. Los retratamientos con un régimen a demanda, consiguen estabilizar la AV y grosor macular a los 2 años de seguimiento.

CCL-9

RESULTADOS DE AGUDEZA VISUAL FINAL MEJOR CORREGIDA POSTOPERATORIA Y TASA DE CIERRE ANATÓMICO EN CIRUGÍA DE AGUJERO MACULAR SIN REXIS DE LA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA

MORALES OROZCO Santiago, FERNÁNDEZ-VEGA SANZ Alvaro, VILLOTA DELEU Eva

Propósito: presentación de los resultados de agudezas visuales finales mejor corregidas (AVFMC) de los pacientes operados de agujero macular (AM) sin rexis de la membrana limitante interna.

Método: estudio observacional descriptivo, retrospectivo, tipo reporte de casos, en donde se tomaron todos los pacientes que fueron llevados a cirugía de AM, entre los años 2003 y 2013, sin otras patologías asociadas maculares o de segmento anterior y se realizó medición de la agudeza visual final y cierre anatómico.

Resultados: se incluyeron 149 pacientes. Se obtuvieron AVFMC entre 1 – 0,6 en 107 ojos (71,8%), de los cuales el 31% presentaron visiones de la unidad. En la primera cirugía la tasa de cierre fue del 86%. En los 21 ojos restantes, el AM, no se cerró en 13 ojos y se reabrió en 8 ojos; en todos se realizó una segunda cirugía en donde se realizó rexis de la MLI, con tasa de cierre del 98,4%.

Conclusiones: obtuvimos mejores tasas de AVFMC posterior a cirugía de agujero macular sin rexis de la MLI en nuestra casuística, que la reportada en la literatura. La tasa de cierre anatómico, sin pelado de la MLI, fue muy superior a la reportada en la literatura científica.

CCL-10

ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO PARA DESCRIBIR LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON RANIBIZUMAB EN PACIENTES CON NEOVASCULARIZACIÓN COROIDEA SECUNDARIA A MIOPIA PATOLÓGICA

MUÑOZ ÁVILA José Ignacio, RAMÍREZ GARRIDO Vanesa, DOMECH SERRANO Teresa, GARCÍA SERRANO José Luis

Propósito: evaluar la eficacia y seguridad de diferentes pautas de tratamiento con inyecciones intravítreas (ITV) de ranibizumab en neovascularización coroidea (CNV) secundaria a miopía patológica (MP).

Método: estudio retrospectivo unicéntrico de 66 ojos en 64 pacientes tratados inicialmente con una dosis de carga de 1 (7 ojos), 2 (26 ojos) ó 3 (33 ojos) ITV de ranibizumab y retratados cuando fue necesario, con un seguimiento de 1 año.

Resultados: al año un 89,4% de los ojos presentó estabilización o mejoría de agudeza visual y un 78,2% tuvo una ganancia de 6 o más letras, no habiendo diferencias significativas entre los 3 grupos ($p < 0.05$). La media de retratamientos fue 1,15 por ojo no precisando retratamientos en un 60,9% de los ojos, no se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos ($p < 0.05$). Las medias del número de ITV en los grupos fue 1,43 (grupo de 1 ITV), 2,42 (grupo de 2 ITV) y 3,85 (grupo de 3 ITV) siendo significativa la diferencia entre el grupo de 3 ITV y los otros 2 grupos ($p < 0.0001$). Respecto a la localización subfoveal o yuxtafoveal no hubo diferencias en el número de ITV. Respecto al tamaño de la lesión, las lesiones de menos de 750μ precisaron menos inyecciones que las de más de 750μ ($p < 0,05$). 6 ojos presentaron reactivaciones tardías más allá de 1 año tras el tratamiento.

Conclusiones: las ITV de ranibizumab parecen ser un tratamiento seguro y eficaz para el tratamiento de la CNV asociada a MP. Utilizar una dosis de carga de 3 ITV no parece aportar ningún beneficio ni en mejoría de agudeza visual ni en disminuir el número de reactivaciones. Lesiones menores de 750μ precisan menos ITV. Pueden aparecer reactivaciones tardías más allá de 1 año. Dadas las limitaciones de este estudio, retrospectivo y con un grupo de 1 ITV pequeño, son necesarios ensayos clínicos que evalúen la eficacia, seguridad y pauta de tratamiento más adecuada para tratar la CNV asociada a MP.

CCL-11

ENDOFTALMITIS EN LA ERA DE LA MICROINCISIÓN

SEVILLANO FERNÁNDEZ Elena, GARDE GONZÁLEZ Alicia, ÁLVAREZ HOLGADO Marta, ÁLVAREZ BARRIO M.^a Teresa

Propósito: Estudiar características clínicas y técnica quirúrgica empleada en pacientes que presentaron endoftalmitis postvitrectomía.

Método: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizan 1100 vitrectomías realizadas en los últimos 10 años.

Resultados: El porcentaje de endoftalmitis recogido es 0.21% ocurriendo todas estas tras cirugías realizadas mediante técnica 23G. Del total de vitrectomías estudiadas, en el 95,54% se suturaron las 3 esclerotomías. Sólo en el 4,47% quedó al menos 1 sin suturar. De todas las cirugías no suturadas el 6,12% de los casos presentó síntomas de endoftalmitis mientras que sólo el 0.38% de las vitrectomías en las que se suturaron las 3 vías se infectaron. En los 1100 casos estudiados el 28,18% eran pacientes diabéticos de los cuales hasta 0.96% presentó síntomas de endoftalmitis. De los pacientes no diabéticos, sólo el 0.506% desarrolló infección. El 42,85% de los pacientes con endoftalmitis eran diabéticos sin otros factores de riesgo. Sólo en 1 de los casos infectados se realizó cirugía combinada. En ninguna de las endoftalmitis se empleó antibiótico intraocular al final de la cirugía. Conclusiones: La endoftalmitis postvitrectomía es una complicación infrecuente pero potencialmente grave. La mayoría de éstas ocurren tras cirugías realizadas mediante técnica 23G en las que al menos 1 esclerotomía no se sutura. A expensas de un estudio doble ciego randomizado, podría decirse que los pacientes diabéticos que vayan a ser sometidos a vitrectomía se beneficiarían de la asociación de antibiótico intravítreo tras la cirugía. La combinación de vitrectomía con cirugía de catarata no parece aumentar el riesgo de infección.

CCL-12

FACTORES TOMOGRÁFICOS PREDISONENTES AL DESARROLLO DEL AGUJERO MACULAR

SOLÉ GONZÁLEZ Lorena, MÁRMOL DÍAZ Marta, ABREU GONZÁLEZ Rodrigo, NADAL REUS Jeroni

Propósito: Establecer las características clínicas y tomográficas de pacientes con agujero macular (AM) en comparación a las características de pacientes sanos y los posibles factores predisponentes para su aparición.

Método: Estudio retrospectivo en el que se recogieron las características clínicas y tomográficas de pacientes con AM y pacientes sanos. En ambos grupos se realizó un estudio tomográfico empleando el protocolo Macular Cube 512 x 128 de SD-OCT Cirrus (Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA).

Resultados: Se analizaron 202 ojos de 202 pacientes (100 ojos sanos y 102 ojos con AM). No hubieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad media de ambos grupos ($60,86 \pm 14,01$ Sanos/ $62,29 \pm 13,62$ AM), ni en la distribución por sexos. Los AM estadio III (30,4%) y IV (52,9%) tuvieron una mayor representación en la muestra (79,4%). En el 74,5% de los AM el tiempo de evolución en el momento de la realización de la OCT superaba el mes. En el grupo sano el espesor foveal medio y el espesor del anillo perifoveal interno son significativamente mayores en los hombres respecto a la mujeres ($p < 0,05$), sin embargo, estas diferencias no son significativas en el grupo de AM, a pesar de estar presentes ($p \geq 0,05$). En las OCT de ojos sanos, tanto el volumen como el espesor medio del cubo, así como los sectores nasales y el sector supero interno decrecen con la edad, únicamente de forma significativa en las mujeres ($p < 0,05$). Comparando sanos con AM, las mujeres presentan un menor espesor retiniano en todos los sectores del anillo externo en la OCT respecto a los hombres.

Conclusiones: El adelgazamiento retiniano se va produciendo a medida que pasan los años de forma significativa en las mujeres sanas en comparación con los hombres. Este adelgazamiento se mantiene en las mujeres que desarrollan AM; de tal forma que podríamos atribuir la mayor incidencia de AM en mujeres al menor espesor retiniano que éstas presentan, ya que al tener retinas más adelgazadas, tienen una menor resistencia frente a la tracción vítreo macular que los hombres con retinas más gruesas.

CCL-13

RESULTADOS TRAS CIRUGÍA DE CATARATA EN PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO (EMD) CRÓNICO O NO-CRÓNICO QUE HAN RECIBIDO IMPLANTE INTRAVÍTREO DE FLUOCINOLONA ACETÓNIDO 0.2 µG/D (ILUVIEN)

VALLDEPERAS BELMONTE Xavier

Propósito: Describir los resultados de los pacientes con implante de fluocinolona acetónido (FAC) a los que se les realizó cirugía de catarata durante el estudio FAME.

Método: Los pacientes (n=956) fueron aleatorizados 2:2:1 para recibir implante de FAC 0.2 µg/d (n=376), 0.5 µg/d (n=395) o inyección simulada (controles; n=185). La cirugía de la catarata fue realizada a discreción del investigador. La mejor agudeza visual corregida (MAVC) y la fuga de contraste en la angiografía fueron determinadas antes y después de la cirugía.

Resultados: La aparición de la catarata fue habitual en los pacientes que recibieron implantes de FAC (82% de los 0.2 µg/d FAC vs 50% de los controles). Entre los pacientes fágicos con ILUVIEN, la tasa de cirugía de catarata durante el estudio FAME fue del 85% en los pacientes con EMD crónico (>3 años) y del 79% en EMD <3 años. En los pacientes control fágicos se realizó cirugía de catarata en el 33% y el 11%, respectivamente. En el mes 36 del estudio, el 31,6% de los pacientes con ILUVIEN con EMD crónico que eran pseudofágicos al inicio del estudio (n=95) mejoraron >15 letras en MAVC así como el 42,3% de los pacientes fágicos tratados con ILUVIEN que recibieron cirugía de catarata durante el estudio FAME (n=97). El porcentaje de pacientes tratados con ILUVIEN con mejoría de >15 letras a los 33 meses fue estadísticamente mayor en los que se realizó cirugía de catarata (47,4%) que en los pacientes pseudofágicos al inicio del estudio (29.5%; P=.017). No se observaron efectos adversos inflamatorios o complicaciones después de la cirugía en pacientes con ILUVIEN. El aumento de la fuga de contraste angiográfico fue mayor en los controles que en los pacientes tratados con ILUVIEN 6 meses después de la cirugía.

Conclusiones: En pacientes con EMD crónico, la implantación de ILUVIEN generó una mayor mejoría funcional a largo plazo después de la cirugía de catarata en comparación a los pacientes control.

CCL-14

ACTUALIZACIÓN EN EL DESPISTAJE DE LA RETINOPATÍA POR HIDROXICLOROQUINA BASÁNDONOS EN NUESTRA EXPERIENCIA

RIVERA RUIZ Esther, AMESTY MORELLO Alejandra, LÓPEZ ARANGO Diego, CAJIGAL MORALES Clara

Propósito: Evaluar la eficacia de los métodos de screening en la retinopatía por hidroxycloroquina, así como la incidencia.

Método: Estudio descriptivo epidemiológico retrospectivo transversal con 68 pacientes en tratamiento con hidroxycloroquina, entre enero 2009 y enero de 2012. Diagnóstico realizado mediante exploración oftalmológica, tomografía de coherencia óptica (SD-OCT) y campo visual (central 10.2).

Resultados: En los 68 pacientes la edad media es de 35,67 años (21-62). Tiempo medio de tratamiento con hidroxycloroquina de 5,98 años (DT 3,9; 1-20). Un 86,8% se trataron con 200mg/día y el 13,2% con dosis de 400 mg/día. Entre los factores de riesgo destacó únicamente la obesidad con una incidencia del 22%. Entre los tests diagnósticos: Amsler: alterado en el 2,95%; Ishihara: alterado en 1,5%; CAMPO VISUAL: alterado en 2 casos, sólo uno sugestivo de maculopatía por hidroxycloroquina con escotoma paracentral. Caso clínico: Mujer de 34 años de raza europea. AV: 1 AO. BMC: normal. La dosis diaria: 400mg; Tratamiento de 4 años. La dosis acumulada: 580 gr. Sin factores de riesgo sistémico. CV: Escotoma paracentral bilateral. OCT-SD: disminución de la capa de fotorreceptores parafoveal bilateral, con pérdida del espesor foveal bilateral.

Conclusiones: La hidroxycloroquina es el tratamiento de múltiples enfermedades reumatológicas. Se considera un fármaco seguro a pesar de tener una incidencia de retinopatía que varía del 0,1% a 0,5% según las series. En 2011 la AAO publica unas recomendaciones, enfatizando en dosis mayores de 400mg/día, duración mayor de 5 años y dosis acumulada mayor de 1000g como los factores de riesgo y recomendando una prueba objetiva. Las últimas publicaciones incluyen el electroretinograma o la OCT-SD como métodos más sensibles que el campo visual en la detección precoz. Basándonos en nuestros resultados parece que el uso de la OCT-SD debe generalizarse en la detección precoz de retinopatía por hidroxycloroquina.

CCL-15

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE DOS MODELOS DIFERENTES DE ICL

ALMORÍN FERNÁNDEZ-VIGO Ignacio, MACARRO MERINO Ana, SÁNCHEZ GUILLÉN Inés, ALBITRE Virginia

Propósito: Analizar la eficacia y seguridad de la lente ICL V4c comparada los resultados refractivos con el modelo previo V4b.

Método: Se estudian 2 grupos de pacientes a los que se les implanta la lente ICL V4b (68 ojos de 43 pacientes) y V4c (32 ojos de 20 pacientes). Se realiza iridotomía con láser YAG en el grupo V4b. La cirugía se realiza por la misma cirujana. Se mide la agudeza visual con corrección (AVCC) y refracción precirugía, y referimos la AV a los 3 meses post cirugía. Se realiza tonometría pre y post. Se hace recuento endotelial central mediante microscopio Tomey® y se mide el vault con OCT a la semana, mes y 3 meses postquirúrgicos. Resultados: La edad media es similar en ambos grupos. En el grupo V4c la refracción media prequirúrgica es $-7,62 \pm 3,31$ de esfera y $-1,92 \pm 1,428$ de cilindro. En el grupo V4b la refracción media prequirúrgica es $-8,37 \pm 6,87$ de esfera y $-2,03 \pm 1,26$ de cilindro (n.s.). En el grupo V4b, la AVCC previa es de $0,86 \pm 0,21$ y en V4c es de $0,8 \pm 0,2$ (n.s.). En el postoperatorio, la AVSC de V4b es $0,89 \pm 0,22$ a los 3 meses y en V4c es $0,83 \pm 0,20$ a los 3 meses (n.s.). En cuanto al grupo V4c la PIO es de 14,5 mmHg precirugía, 20,1 a las 3 horas, 12,7 a las 24 horas, 14,75 a la semana, 16,8 al mes y 14,37 a los 3 meses. El vault es de $668,4 \pm 207,6$ a la semana, $623,7 \pm 157,1$ al mes y $611,8 \pm 246,9$ a los 3 meses. El recuento endotelial prequirúrgico es de $2729,4 \pm 327,7$ y de $2634,88 \pm 238,86$ a la semana, $2687 \pm 301,3$ al mes y de $2862,93 \pm 357,4$ a los 3 meses.

Conclusiones: El nuevo modelo V4c con orificio central consigue una corrección similar al modelo predecesor (V4b) de los defectos refractivos sin la necesidad de iridotomías preoperatorias y sin variar la técnica quirúrgica. No hemos observado complicaciones relacionadas con la lente intraoperatorias ni postoperatorias.

CCL-16

ESTUDIO COMPARATIVO DEL ENDOTELIO CORNEAL POST CIRUGÍA REFRACTIVA CON LENTES FÁQUICAS DE CÁMARA ANTERIOR, PRECRISTALINIANAS O LASIK

MACARRO MERINO Ana, FERNÁNDEZ-VIGO LÓPEZ José, ALMORÍN FERNÁNDEZ-VIGO Ignacio, SÁNCHEZ GUILLÉN Inés

Propósito: Estudiar el endotelio corneal postcirugía en pacientes intervenidos con 3 técnicas refractivas diferentes, implante de lente fásica de cámara anterior (Cachet®), precrystaliniana (ICL®) y lasik considerando éste último como grupo control.

Método: Estudiamos pacientes miopes intervenidos mediante 3 técnicas refractivas. El grupo control compuesto por 147 ojos intervenidos mediante lasik (Allegretto®), los grupos estudio por pacientes intervenidos con implante de lentes fásicas de cámara anterior y apoyo angular (Acrysof Cachet®, 79 ojos) y precrystaliniana (ICL®, 114 ojos). Se implantaron las lentes en pacientes con córneas de grosor insuficiente o miopías superiores a -9 dioptrías. Se analizó el endotelio corneal central mediante microscopio Tomey® pre y postoperatoriamente. Se realizó análisis estadístico mediante paquete estadístico SPSSX®.

Resultados: La edad media fue similar en los 3 grupos. La refracción preoperatoria fue: Cachet®: -9.96+-3.84 D, ICL®: -9.26+-6.79 D (n.s.) y lasik: -3.50+-2.92 D. El recuento endotelial preoperatorio fue de 2706.39+-210.31 células, coeficiente de variación (CV) 37.4+-4.7 para lasik; 2695.7+-218.85, CV 41.7+-7 para Cachet® y 2743+-327.2, CV 42.4+-8.8 para ICL®, (n.s.). El recuento postoperatorio fue de 2582.13+-224.05 células, CV 41.4+-7.4 al mes en lasik; 2586.18+-195.10, CV 39+-9 al año en Cachet® y 2699+-303.7, CV 39.7+-6.6 al año en ICL®. Las diferencias entre el recuento pre y postoperatorio no fueron significativas en ninguno de los 3 grupos. No existen diferencias significativas en los valores postoperatorios comparando lasik vs Cachet®, lasik vs ICL® y Cachet® vs ICL®.

Conclusiones: El recuento endotelial es similar en las tres poblaciones de miopes intervenidos. Comparando por grupos en el postoperatorio se produce una disminución no significativa con lentes fásicas similar para la Cachet® y la ICL®.

CCL-17

CATARATA SECUNDARIA AL IMPLANTE DE LENTES FÁQUICAS DE COPOLÍMERO DE COLÁGENO EN CÁMARA POSTERIOR

MARTÍN ESCUER Bárbara, LISA FERNÁNDEZ Carlos

Propósito: Valorar la incidencia de catarata relacionada con el implante de las lentes fáquicas de copolímero de colágeno (ICL) en cámara posterior.

Método: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo que analiza una serie de ojos intervenidos de ICL miópica V4 (ICMV4) entre Septiembre de 2001 y Septiembre de 2008, seleccionando aquellos que desarrollaron catarata en el postoperatorio. En estos casos, la lensectomía se realizó a través de una incisión de 3.2 mm, la necesaria para el correcto explante de la ICMV4, y se implantaron lentes monofocales y difractivas. Se valoró la incidencia de catarata subcapsular anterior, las características clínicas y biométricas de cada caso, el momento de la cirugía de la catarata, la técnica de lensectomía empleada y el tipo de lente intraocular implantado.

Resultados: El estudio incluye 1.507 ojos en los que se implantó una ICMV4. De ellos, fueron intervenidos de catarata subcapsular anterior 20 ojos, lo que representa un 1.33%. El tiempo medio de seguimiento de toda la muestra fue de 4.7 ± 1.5 años, entre 3 y 10 años. La edad media de los pacientes que desarrollaron catarata era de 40.0 ± 4.9 años (entre 29 y 47 años); la miopía media de los ojos afectados era de -11.06 ± 5.2 (entre -3.50 y -20.00 D); el tiempo desde el implante de la ICMV4 a la cirugía de la catarata fue de 4.0 ± 2.0 años (entre 6 meses y 7 años y medio). El vault medio, antes de la cirugía de la catarata, era de 102.0 ± 73.8 micras (entre 10 y 270 micras); el vault medio de las ICMV4 que tenían una potencia dióptrica entre -3.0 y -13.5 D era de 50.0 ± 21.6 micras (entre 10 y 80 micras), y las que tenían entre -14.0 y -20.0 D, de 130.0 ± 77.4 (entre 60 y 270 micras). En 16 casos se implantó una lente multifocal difractiva y en 4 una lente monofocal.

Conclusiones: La incidencia de catarata subcapsular después de una ICMV4 es mínima y su tratamiento se puede considerar como un procedimiento estándar de lensectomía refractiva.

CCL-18

EVALUACIÓN DE LA DENSIDAD DE CÉLULAS ENDOTELIALES EN PACIENTES CON IMPLANTE DE LENTES EPICAPSULARES DE COLÁMERO: 8 AÑOS DE SEGUIMIENTO

NAVEIRAS TORRES-QUIROGA Miguel, BAAMONDE ARBAIZA Begoña

Propósito: Evaluar los cambios en la densidad de células endoteliales de pacientes con lente intraocular epicapsular de colámero unilateral, comparación con el ojo contralateral no intervenido.

Método: Estudio retrospectivo realizado en pacientes intervenidos de miopía con lente epicapsular de colámero (Visian ICL V4, STAAR Surgical Company, Monrovia, California), y que reunían las siguientes condiciones: cirugía con lente fáquica ICL en uno de los ojos, ausencia de patología o intervención quirúrgica que pudiese alterar el endotelio en el ojo contralateral y seguimiento mínimo de 8 años. En todos los casos la intervención fue realizada por el mismo cirujano a través de una incisión en el meridiano más curvo, utilizando el inyector específico de la lente. Los parámetros valorados fueron: profundidad de la cámara anterior (ACD), refracción, potencia de la lente implantada y densidad de células endoteliales (ECD).

Resultados: Se seleccionaron 54 pacientes, 44 mujeres y 10 hombres, con una edad media de 33.78 ± 6.99 años que reunían las condiciones del estudio. La ACD media preoperatoria en el ojo intervenido con ICL se mantuvo estable (3.22 ± 0.27 en el preoperatorio y 3.20 ± 0.29 en el postoperatorio). La ECD preoperatoria era de 2803 ± 423 cel/mm² en los ojos intervenidos y de 2746 ± 519 cel/mm² en los contralaterales. Al primer año tras la cirugía, la ECD en los ojos intervenidos disminuye un 7,67%, pasando a 2525 cel/mm². En los ojos contralaterales, la pérdida endotelial es tan solo del 0,47%. A los 8 años de seguimiento, la ECD era de 2434 y 2642 cel/mm² en los ojos intervenidos y contralaterales, lo cual supone una pérdida del 13,16% y 3,79% respectivamente.

Conclusiones: Las ICL no parecen repercutir directamente en el descenso de la ECD. La disminución inicial podría deberse a la manipulación quirúrgica durante el implante. Tras esa pérdida inicial, la curva de descenso ajusta su pendiente a la pérdida natural por el envejecimiento.

CCL-19

IMPLANTE DE SEGMENTOS INTRACORNEALES Y LENTES FÁQUICAS EPICAPSULARES DE COLÁMERO EN LA CORRECCIÓN REFRACTIVA DEL QUERATOCONO

FERNÁNDEZ-VEGA CUETO-FELGUEROSO Luis, IBARES FRÍAS Lucía

Propósito: Evaluar la eficacia, seguridad y predictibilidad de la implantación secuencial de segmentos intracorneales y lentes de colámero fáquicas implantables (Implantable Collamer Lens: ICL) con incisiones relajantes para la corrección refractiva del queratocono.

Método: En el estudio se incluyeron 31 pacientes (40 ojos) con queratocono en los que se implantaron secuencialmente segmentos intracorneales y una lente intraocular fáquica epicapsular. El tiempo entre tratamientos fue de 6 meses y el seguimiento tras el último tratamiento 6 meses más. Los parámetros evaluados fueron AVSC (Agudeza Visual Sin corrección), AVCC (Agudeza visual con corrección) y el astigmo residual se valoró con el análisis vectorial descrito por Thibos y Horner antes de la implantación de los segmentos, 6 meses después y al cabo de 6 meses tras el implante de la ICL.

Resultados: La AVSC (decimal) preoperatoria fue $0,11 \pm 0,05$, 6 meses después de la implantación de segmentos $0,18 \pm 0,14$ ($p=0,01$) y finalmente $0,50 \pm 0,27$ 6 meses tras el implante de la ICL ($P>0,0001$). La AVCC preoperatoria fue $0,56 \pm 0,23$, $0,68 \pm 0,25$ y $0,73 \pm 0,20$ respectivamente (todas $P < 0,0001$). Seis meses después de la implantación de la ICL el índice de eficacia fue de 0,88, el índice de seguridad 1,28. A los 6 meses 65% de los ojos se encontraban entre $\pm 1,00$ dioptrías (D) de la graduación deseada y el 45% dentro de $\pm 0,50$ D. El equivalente esférico medio final fue de $-1,19 \pm 1,33$ D.

Conclusiones: El implante secuencial de segmentos intracorneales e ICL fáquicas es un procedimiento eficaz, seguro y predecible para la corrección refractiva del queratocono.

CCL-20

TECNIS ONE POST-LASIK MIÓPICO

BAAMONDE ARBAIZA Begoña, ALFONSO SÁNCHEZ José F.

Propósito: Evaluar los resultados visuales, seguridad y predictibilidad del implante de una lente difractiva con esfericidad negativa en pacientes con cataratas y que fueron sometidos previamente a corrección refractiva de su miopía mediante láser de excímero (LASIK)

Método: Estudio prospectivo de 22 ojos de 16 pacientes, con una edad media de 54 años, que fueron intervenidos con LASIK para la corrección de su miopía y que desarrollaron luego una catarata. El procedimiento LASIK se realizó con la plataforma Visx Star S3 (AMO, Illinois, USA). La lente intraocular usada fue la Tecnis One (AMO), siendo calculada su potencia por el método de la doble-k de Aramberri. La cirugía se efectuó via incisión en el meridiano más curvo y tras la facoemulsificación se implantaron un anillo de tensión capsular (ACS, AJL Ophthalmic, Alava, Spain) y la lente intraocular. Los parámetros evaluados fueron, refracción manifiesta, queratometría, agudeza visual, paquimetría, longitud axial y tamaño pupilar.

Resultados: La esfera preoperatoria media era de -2.50 ± 3.27 dioptrías (D) y se redujo a 0.19 ± 0.53 D en el postoperatorio. El cilindro refractivo medio se redujo desde -0.58 ± 0.52 D. en el preoperatorio a -0.26 ± 0.34 D. en el postoperatorio. No se registró ninguna variación significativa en las lecturas queratométricas. La agudeza visual con la corrección de lejos mostró un ligero aumento desde 0.74 ± 0.25 a 0.86 ± 0.15 . El 95% de los ojos mantuvieron o mejoraron la agudeza visual con la corrección de lejos. En el 73% la refracción postoperatoria se encontraba entre ± 0.50 D. y en el 91% entre ± 1.00 D. Solo dos ojos (9%) requirieron una corrección adicional con láser.

Conclusiones: El implante de lente difractiva con esfericidad negativa en casos de LASIK previo es un procedimiento seguro y predecible. La combinación de esta lente con el cálculo por el método de la doble-K y cirugía premium proporciona excelentes resultados visuales.

CCL-21

CUANTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS MORFOMÉTRICOS EN EL ÁNGULO CAMERULAR POST CIRUGÍA DE CATARATA MEDIANTE OCT DE SEGMENTO ANTERIOR DE ALTA RESOLUCIÓN (FOURIER DOMAIN)

FERNÁNDEZ-VIGO LÓPEZ José, SÁNCHEZ GUILLÉN Inés, ALBITRE Virginia

Propósito: Analizar los cambios que provoca la extracción de la catarata sobre el ángulo camerular y relacionarlos con la abertura preoperatoria, la profundidad de la cámara anterior (CA) y la longitud axial así como su efecto sobre la presión intraocular (PIO).

Método: Es un estudio prospectivo que incluye 148 ojos (98 pacientes) intervenidos mediante facoemulsificación por catarata sin otros cuadros asociados. Se realizó tonometría, y se evaluó la longitud axial y la profundidad de la CA mediante IOL Master® y la abertura angular nasal y temporal mediante OCT de segmento anterior de Fourier Domain de alta resolución utilizando el programa "angle"® antes de la cirugía y a los 3 meses post-cirugía. Se relacionaron los cambios en la abertura angular con los parámetros biométricos y angulares preoperatorios y con los cambios en la PIO. Para analizar los resultados utilizamos el paquete estadístico SPSSX®.

Resultados: La edad media fue 71+- 9,2 años, el 62% eran mujeres. Preoperatoriamente el ángulo temporal (30,8+- 11 grados) es más estrecho que el nasal (32,6+- 10 grados) ($p=0.01$). El 7,6% de los pacientes tenían una abertura mayor de 50 grados y 15,9% menor de 20°. Postoperatoriamente el ángulo aumentó significativamente a nivel nasal (41,4+-7,8 grados) y temporal (40,8+-8,7 grados) ($p<0.001$). La PIO se redujo de 15,9 +- 4,3 a 12,6 +- 3,4 mm Hg ($P<0.001$). El incremento de la abertura angular se correlacionó con el ángulo previo y profundidad de la CA. No se correlaciona con la longitud axial. Para el sector nasal por cada punto de mayor amplitud preoperatoria la del ángulo post se multiplicaría por -0,525 ($p<0.0001$; IC 95%:-0,627 -0,24) y para el temporal se multiplicaría por -0,491 ($p<0.0001$; IC 95%: -0,585/-0,396)

Conclusiones: La cirugía de la catarata aumenta de forma muy significativa la abertura del ángulo camerular. El incremento de la abertura postcirugía es mayor cuanto más estrecho es el ángulo preoperatorio.

CCL-22

LENTES INTRAOCULARES ANCLADAS A IRIS ARTISAN EN PACIENTES AFÁQUICOS Y SIN SOPORTE CAPSULAR: SEGUIMIENTO A 3 AÑOS

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ Carmen, AZRAK César, TARAZONA JAIMES Claudia Patricia, MARTÍNEZ TOLDOS José Juan

Propósito: Evaluar la eficacia, estabilidad y complicaciones de las lentes intraoculares ancladas a iris Artisan en paciente afáquicos y sin soporte capsular a los tres años de la cirugía, y comparar con los resultados obtenidos en el primer año.

Método: Estudio prospectivo de 16 ojos de 15 pacientes con implante de lente anclada a iris Artisan, preiridiana o retroiridiana, hace tres años. Se comparan los resultados obtenidos al primer y tercer año de la cirugía en cuanto a agudeza visual mejor corregida (AVMC), recuento endotelial (RE), presión intraocular (PIO), y complicaciones: luxación, desprendimiento de retina (DR), descompensación corneal (DC) y edema macular (EM).

Resultados: El estudio incluye 4 mujeres y 11 hombres, con edad media de 78 años. Seis pacientes llevaban lente anclada a iris retroiridiana, y once preiridiana. Al año de la cirugía la AVMC media era de $0.47 \pm 0,30$ (DE) y de 0.5 ± 0.3 (DE) al tercer año. La leve mejoría se explica por la resolución espontánea del EM descrito en 4 pacientes en la primera revisión. Tres pacientes con lentes preiridianas tuvieron una DC, dos de ellos durante el primer año post-cirugía. El RE medio al año de la cirugía era de $994,81 \pm 482,34$ (DE), siendo de 1221 para las lentes preiridianas y de 859 para la retroiridianas. El RE medio al tercer año era $782 \pm 372,83$ (DE) y la pérdida de células endoteliales media entre el primer y tercer año de seguimiento era de $346,66 \pm 212,16$ (DE) en lentes retroiridianas y de $188,42 \pm 185,89$ (DE) en lentes preiridianas. La PIO media al año fue de $17,5 \pm 4,7$ (DE) y al tercer año de $15,25 \pm 2,4$ (DE). No hubo ninguna luxación de la lente. Un paciente tuvo DR en el primer año.

Conclusiones: El seguimiento a 3 años de las lentes intraoculares ancladas a iris Artisan indica que son una opción eficaz para corregir la afaquia en ausencia de soporte capsular. Destaca la resolución espontánea del EM en 4 pacientes y la presencia de DC exclusivamente en lentes preiridianas.

CCL-23

MANEJO DE PTOSIS NEUROMIÓGENA. SERIE DE CASOS CLÍNICOS

CASCO SILVA Bruno, ROMERO FONTENLOS Ricardo, ARBIZU DURALDE Alvaro, ROMERO MARTÍN Ricardo

Propósito: Revisar las características clínicas, el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes afectados de ptosis neuro-miógena.

Método: Serie de casos clínicos, retrospectivo, no comparativo. Una revisión de todos los pacientes intervenidos de ptosis neuromiógena entre el 2000 y el 2013. Las patologías oculares y sistémicas asociadas fueron examinadas. La indicación y el manejo quirúrgico, y sus complicaciones son discutidos.

Resultados: Se han intervenido 26 pacientes con ptosis miógena y 10 pacientes con ptosis neu-rógena. La principal patología neuro-miógena asociada fue la Oftalmoplejia Externa Crónica Progresiva (36%). El síntoma ocular asociado más frecuente fue la diplopia (20%). El síntoma sistémico asociado más frecuente fue la disfagia (46%). Los pacientes intervenidos presentaban ptosis de grado moderado-severo (100%). La técnica quirúrgica de elección fue la resección de la aponeurosis del elevador (70%) seguida de la suspensión al frontal (30%). La complicación más frecuente fue el lagofthalmos (58%) y la queratitis punctata (45%). El manejo de las complicaciones fue conservador con oclusión y lubricación (95%). La tasa de ptosis recidivada fue del 25%, principalmente cuando la técnica de elección inicial fue la resección del elevador. La técnica de elección en la reoperación fue la suspensión al frontal (55%).

Conclusiones: La Ptosis Neuromiógena debe ser considerada como diagnóstico diferencial de cualquier ptosis de presentación atípica. La intervención quirúrgica debe indicarse cuando el eje visual es ocluido. Recomendamos la técnica de suspensión al frontal como técnica inicial en pacientes con ptosis severa y función del elevador menor a 8 mm.

CCL-24

EFICACIA DE LA MITOMICINA C EN LA DACRIOCISTORRINOSTOMÍA LÁSER (DCR), RESULTADOS A LOS 12 MESES DE SEGUIMIENTO

CASTELLAR CERPA Johnny Javier, PERAZA NIEVES Jorge Ernesto, ACEBAL MONTERO Alejandra, ROMO LÓPEZ Ángel

Propósito: Valorar el beneficio de la aplicación de mitomicina C tópica en pacientes intervenidos de DCR láser.

Método: Revisamos 200 historias clínicas, de pacientes diagnosticados de obstrucción de vía lagrimal a quienes se les realizó DCR láser. Estudiamos dos grupos: Grupo control (Grupo A) formado por 170 pacientes a quienes se les realizó DCR láser sin mitomicina C y un grupo de casos (Grupo B) formado por 30 pacientes a quien se les administró mitomicina C endonasal durante la intervención quirúrgica. Para el análisis de los resultados utilizamos el test Fisher.

Resultados: Al año de seguimiento, en el grupo control se observó obstrucción de la vía lagrimal en el 9,19 % de los pacientes y en el grupo de los casos en el 3,33 %, Sin ser estos hallazgos estadísticamente significativos ($P > 0,05$) No observamos resultados estadísticamente significativos en cuanto a sexo, edad y lateralidad.

Conclusiones: Al año de seguimiento los pacientes con mitomicina C presentaron menor proporción de obstrucción de la vía lagrimal, encontrarse significancia estadística. Consideramos importante realizar nuevos estudios y ampliar el número de casos para confirmar estos hallazgos.

CCL-25

TRATAMIENTO DE CARCINOMAS BASOCELULARES PERIOCULARES CON IMIQUIMOD AL 5%

LANUZA GARCÍA Amparo, FERNÁNDEZ DE CÓRDOVA MARTÍNEZ Isabel, SÁNCHEZ BENAVENT M.^a Luisa, PÉREZ VARONA Luis

Propósito: Los carcinomas de células basales (CBC) son los tumores malignos de los párpados mas comunes. Normalmente de crecimiento lento e invasión local. La localización mas frecuente es en el párpado inferior y por igual en el canto interno y párpado superior. El mejor tratamiento es la cirugía con extirpación completa de la lesión y reconstrucción palpebral, pero a nivel periorcular la cirugía puede producir alteraciones estético-funcionales

Método: Presentamos una serie de 8 pacientes de edades entre 82 y 50 años (media 69,8) 2 varones y 6 mujeres. 5 habían padecido cirugías previas no extirpándose totalmente el tumor o recidivando a causa de la localización. Ningún tumor afectaba al borde libre del párpado.

Resultados: Se aplicó Imiquimod al 5% en el tumor 5 días por semana 6-8 semanas. Se observaron necrosis en el CBC destacando eritemas en zonas donde no se habían observado tumor anteriormente. No hubo afectación ocular en ningún caso. Al final del tratamiento la piel se había regenerado y no hubo recidiva en el seguimiento que fue de media 20 meses. (29-17 meses)

Conclusiones: El uso del Imiquimod proporciona una alternativa efectiva para el tratamiento de CBC extendidos reduciendo el tamaño y aplicando cirugía menos agresiva, en pacientes que no puedan ser intervenidos por patología general o edad avanzada, en localizaciones cuyo resultado estético sea impreciso, en pacientes que rehusan la cirugía y en las recidivas. Cura el tumor sin dañar las estructuras adyacentes. Hacen falta estudios de mayor tiempo de seguimiento para evaluar su eficacia.

CCL-26

EVALUACIÓN DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA COMO MARCADOR DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

CARAMELLO ÁLVAREZ Constanza M.^a, ASCASO PUYUELO Francisco Javier, GARCÍA MARTÍN Elena, HERRERA SILVA Laura

Propósito: Evaluar si existe pérdida de capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) en los pacientes con Fibromialgia.

Método: Se incluyeron 39 pacientes diagnosticados de Fibromialgia y 39 controles pareados según edad y sexo. Se realizó un examen neuropsiquiátrico y oftalmológico completo incluyendo mejor agudeza visual corregida, valoración de segmento anterior, toma de presión intraocular, pruebas de sensibilidad al contraste y medición del espesor de la CFNR mediante la aplicación de "Nsite Axonal Analytics" de la tomografía de coherencia óptica de dominio espectral. Se compararon los espesores de la CFNR de pacientes y controles mediante un análisis estadístico T de Student.

Resultados: Se encontró una reducción significativa del espesor de la CFNR en los pacientes con fibromialgia en comparación con los controles en el espesor medio ($94,2 \pm 16,8 \mu\text{m}$ vs $102,9 \pm 10,2 \mu\text{m}$; $p=0,007$), en el ratio nasal/temporal ($0,9 \pm 0,3 \mu\text{m}$ en pacientes vs $1,1 \pm 0,3 \mu\text{m}$ en controles; $p=0,022$), en el sector superonasal ($99,3 \pm 20,3 \mu\text{m}$ vs $116,4 \pm 16,7 \mu\text{m}$; $p<0,001$), en el sector inferonasal ($96,7 \pm 28,5$ vs $126,2 \pm 25,9$; $p<0,001$) y en el sector inferotemporal ($134,0 \pm 26,9$ vs $144,7 \pm 19$; $p=0,040$).

Conclusiones: Los pacientes con Fibromialgia presentan reducción de los espesores de la CFNR peripapilares evaluados con OCT de dominio espectral. Estos hallazgos, hasta ahora nunca documentados en pacientes con Fibromialgia, sugieren la existencia de una degeneración neuronal presente en la retina de pacientes con Fibromialgia, tal como se ha podido observar en otros trastornos neurodegenerativos.

CCL-27

PRIMEROS CASOS DE ATROFIA ÓPTICA DOMINANTE (DOA) EN UNA POBLACIÓN DE ORIENTE MEDIO: COMUNICACIÓN DE TRES NUEVAS MUTACIONES GENÉTICAS

GÁLVEZ RUIZ Alberto, FRANCH UBÍA Fran

Propósito: Estudiar una serie de 40 pacientes de una población de Oriente Medio con un fenotipo clínico positivo para atrofia óptica dominante. La mayoría de los casos de atrofia óptica dominante (50-60% de los pacientes) están causados por mutaciones en el gen OPA-1, que codifica una proteína (una dinamina asociada al complejo GTPasa) de la membrana interna mitocondrial. En la actualidad, se han descrito más de 200 mutaciones patogénicas para el gen OPA-1. Además en estudios a gran escala se han descrito familias con atrofia óptica dominante asociada a otros loci cromosómicos: OPA-3, OPA-4, OPA-5 y OPA-7.

Método: En este estudio describimos una serie de 40 pacientes de una población de Oriente Medio con un fenotipo clínico positivo para atrofia óptica dominante (por ejemplo: agudeza visual disminuida durante las dos primeras décadas de la vida, palidez temporal o global del disco óptico y ausencia de cualquier otra enfermedad neurológica u oftalmológica que pudieran explicar la neuropatía óptica) a los que se realizó análisis genético para la presencia de la mutación OPA-1 (y en algunos casos OPA-3).

Resultados: Presentamos los resultados de esta serie de 40 pacientes incluyendo los primeros 6 pacientes con mutación OPA-1 en la región en la que se llevó a cabo el estudio. Asimismo se presentan 3 nuevas mutaciones hasta ahora no descritas para la mutación OPA-1.

Conclusiones: La importancia de esta serie clínica no se debe sólo al interés de reportar los primeros pacientes con DOA en la zona (tres de ellos con una mutación novedosa), sino también al hecho de la baja positividad (10%) que los pacientes incluidos en la serie han tenido para el test genético de OPA-1. Cabe preguntarse si en Oriente Medio algunos pacientes con fenotipo claramente definido para DOA estarían asociados a cromosomales loci diferentes de OPA-1 o OPA-3.

Los autores manifiestan que no tienen interés comercial ni han recibido apoyo económico.

CCL-28

RESPUESTA PUPILAR A PILOCARPINA DILUIDA Y GROSOR DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS Y CÉLULAS GANGLIONARES DE LA RETINA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

GÓMEZ SÁNCHEZ Sandra, VALLDEPERAS BELMONTE Xavier, LATORRE MURILLO Pilar

Propósito: Determinar la respuesta pupilar a la pilocarpina diluida y el grosor de las capas de fibras nerviosas (CFNR) y células ganglionares de la retina (CCGR) en pacientes con Enfermedad de Alzheimer (EA) comparados con controles sanos emparejados por edad.

Método: 15 pacientes con EA y 15 controles sanos emparejados por edad fueron incluidos en este estudio. Individuos con anisocoria, antecedentes patológicos oftalmológicos o cualquier causa conocida de alteración de la CFNR o CCGR fueron excluidos. Previo al examen oftalmológico, todos los individuos firmaron un consentimiento informado. Tras exploración neurológica y oftalmológica completas, se registró el diámetro pupilar antes y 30 minutos después de la instilación de 2 gotas de pilocarpina diluida (0.125%). El grosor de la CFNR (total, superior, inferior, nasal y temporal) y CCGR (total, superior e inferior) fue medido mediante Tomografía de Coherencia Óptica de Dominio Espectral (SD-OCT).

Resultados: Los pacientes con EA mostraron una respuesta estadísticamente significativa mayor a la pilocarpina diluida, con una reducción media del diámetro pupilar de 1.67 ± 0.89 mm respecto a 0.8 ± 0.56 mm en el grupo control ($p=0.004$). El grosor de la CFNR total y distribuido por cuadrantes no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos (p entre 0.281 y 1.00). El grosor de la CCGR fue significativamente mayor en pacientes con EA que en el grupo control, tanto de la hemiretina superior ($p=0.004$) como inferior ($p=0.004$).

Conclusiones: Los pacientes con EA presentan hipersensibilidad de las fibras nerviosas iridianas a la pilocarpina 0.125%. A diferencia de otros estudios, no hubo diferencias estadísticamente significativas en el grosor de la CFNR medido por SD-OCT entre los dos grupos, y contrariamente a estudios anatomopatológicos, en nuestra cohorte de pacientes encontramos un incremento significativo del grosor de la CCGR en pacientes con EA medido por SD-OCT.

CCL-29

EL ANÁLISIS DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA COMO MÉTODO PARA VALORAR LA EFICACIA DE LAS TERAPIAS MODIFICADORAS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE
HERRERO LATORRE Raquel, GARCÍA MARTÍN Elena, OTÍN MALLADA Sofía, SATUÉ PALACIÁN María

Propósito: Analizar las diferencias a nivel de la capa de fibras nerviosas de la retina en pacientes con esclerosis múltiple entre los distintos grupos de tratamiento modificador de la enfermedad durante un periodo de seguimiento de 5 años.

Método: Se realizó un estudio longitudinal prospectivo donde se incluyeron 207 ojos de 104 pacientes con esclerosis múltiple durante un periodo de seguimiento de 5 años. El protocolo exploratorio se realizó de modo coordinado entre oftalmología, neurofisiología y neurología y constó de tres tipos de pruebas: una exploración oftalmológica completa; una exploración neurofisiológica, que incluyó los potenciales evocados visuales (PEV); y una exploración neurológica que incluyó la valoración neurológica. Se analizaron las diferencias a los 5 años entre los distintos grupos de tratamiento mediante un test de anova y entre el grupo de pacientes que recibió tratamiento y el grupo de pacientes sin tratamiento mediante una t de student.

Resultados: En todos los grupos de tratamiento se produjo una disminución progresiva en todos los espesores de la CFNR a los 5 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de tratamientos ($p > 0,05$) pero sí que encontramos que el grupo de tratamiento con AVONEX mostró un menor descenso del espesor que los grupos tratados BETA FERON, COPAXONE, Y REBIF. Y por último en el análisis entre pacientes tratados y no tratados, se encontraron diferencias significativas en el espesor inferior de la CFNR, donde observamos una mayor pérdida en el grupo de pacientes tratados (-13,47 frente a -1,96 micras en grupo sin tratamiento) y en el volumen macular, también con una mayor disminución en el grupo de tratados (-0,15 en tratados frente a 0,18 en no tratados).

Conclusiones: En el grupo de pacientes que recibieron tratamiento se produjo una mayor disminución del espesor de la CFNR, probablemente porque se trataba de pacientes de inicio más graves y con mayor número de brotes. El tratamiento con AVONEX se ha mostrado como el tratamiento más neuroprotector de los que hemos analizado en nuestro estudio.

CCL-30

VALORES NORMALES DE ASIMETRÍA RETINIANA EN NIÑOS MEDIDA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

ALTEMIR GÓMEZ Irene, PUEYO ROYO Victoria, ELÍA GUEDEA Noemí, OROS LÓPEZ Daniel

Propósito: Determinar el rango de normalidad en población pediátrica de la asimetría interocular de los valores de capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) y macula obtenidos mediante tomografía de coherencia óptica de dominio Fourier.

Método: Se incluyeron en el estudio 354 niños a los que se les realizó la siguiente exploración: agudeza visual (logMar), estereopsis (TNO), motilidad ocular y tomografía de coherencia óptica (Cirrus OCT Zeiss Meditec®) centrada en nervio óptico y mácula. Se calcularon las diferencias entre el ojo derecho (OD) y el ojo izquierdo (OI) para todos los parámetros incluidos en el estudio: CFNR medio, temporal, nasal, superior e inferior, espesor y volumen macular, área del anillo, área del disco, cociente excavación/papila. Se consideraron normales los valores de asimetría incluidos entre los percentiles 2,5 y 97,5. Las correlaciones entre el ojo derecho y el ojo izquierdo se hicieron por medio de los coeficientes de correlación intraclase (CCI).

Resultados: La mejor AV corregida media (logMar) y la estereopsis fueron $-0,02 \pm 0,01$ y $75,71 \pm 67,30''$ respectivamente. Los errores refractivos estuvieron comprendidos entre -3.00 a $+4.50$ de equivalente esférico. La CFNR media fue $0,74$ micras mayor en el OD que en el OI. La CFNR fue más gruesa en el OD en los cuadrantes temporal y nasal, y en el OI en el superior e inferior. Esta diferencia fue estadísticamente significativa para los cuadrantes nasal, temporal y superior ($p < 0,05$). Los límites tolerados de asimetría interocular para el espesor de la CFNR medio y la mácula fueron $13 \mu\text{m}$ y $23 \mu\text{m}$ respectivamente.

Conclusiones: Los valores de asimetría entre OD y OI deben ser evaluados cuidadosamente para poder hacer un diagnóstico precoz de ciertas enfermedades. Las diferencias mayores de $13 \mu\text{m}$ y $23 \mu\text{m}$ para el espesor de la CFNR medio y macular respectivamente medido con Cirrus HD-OCT deben ser considerados un signo de alarma evaluado conjuntamente con la exploración clínica y el resto de pruebas complementarias.

CCL-31

CIRUGÍA DE RETROCESO BILATERAL DE RECTOS LATERALES VERSUS RETROCESO-RESECCIÓN UNILATERAL EN LA EXOTROPIA INTERMITENTE

FERNÁNDEZ-VIGO ESCRIBANO Cristina, RODRÍGUEZ MAIZTEGUI Idoia, RODRÍGUEZ EZCURRA Juan José

Propósito: Evaluar y comparar los resultados a largo plazo de la cirugía de retroceso bilateral de ambos rectos laterales (RL) versus retroceso de recto lateral (RL)- resección de recto medio (RM) unilateral para la corrección de la exotropía intermitente.

Método: Estudio retrospectivo de 51 pacientes diagnosticados de exotropía intermitente entre los años 2008-2012 que precisaron tratamiento quirúrgico en nuestro centro por el mismo cirujano. La edad media en el momento de la cirugía fue de 5,09 +- 2,05 años. En 36 pacientes con ángulo medio de desviación de 27,5 dioptrías prismáticas (DP) se realizó retroceso bilateral de ambos RL (Grupo A) mientras que 15 pacientes con ángulo medio de desviación 24,6 DP fueron sometidos a cirugía monocular de retroceso -resección (Grupo B). Los resultados postquirúrgicos se evaluaron a la semana, a los 6 meses, y en su última visita al servicio de Oftalmología. Definimos como éxito quirúrgico el alineamiento motor por debajo de 8-10 DP en posición primaria de mirada.

Resultados: El ángulo de desviación medio final conseguido en el grupo A fue de 7,62 DP y en el grupo B fue de 6,42 DP ($p=0,58$). La tasa de éxito motor fue del 72,2% en los pacientes intervenidos mediante retroceso bilateral de los rectos laterales y del 73,3% en los pacientes intervenidos mediante retroceso- resección unilateral con un período de seguimiento medio de 3 años.

Conclusiones: La retroinserción bilateral de los músculos rectos laterales y el retroceso-resección unilateral son técnicas efectivas y estables en el control a largo plazo de la desviación motora en el estrabismo divergente intermitente.

CCL-32

RETINOBLASTOMA: NUESTRA EXPERIENCIA

MOREIRA DOS SANTOS Cristina, MORAIS PINA Susana, CABRAL João, TEIXEIRA Susana

Propósito: Estudiar los pacientes con diagnóstico de retinoblastoma observados y tratados en nuestro Hospital, con el objetivo de caracterizar esa población y presentar el respectivo tratamiento y resultados terapéuticos.

Método: Análisis retrospectiva de los casos de retinoblastoma diagnosticados en los últimos ocho años en nuestro Hospital.

Resultados: Fueran observados y tratados un total de 11 pacientes con diagnóstico de retinoblastoma, 7 con enfermedad unilateral e 4 bilateral. La edad media del diagnóstico fue de 21 meses. En los casos de enfermedad unilateral la edad media de diagnóstico fue mas tarda (28 meses) relativamente a los casos de enfermedad bilateral (8 meses). En apenas un caso había historia familiar. La leucocoria fue la principal forma de presentación (7 casos) y el estrabismo la segunda (2 casos). Los restantes enfermos fueran detectados en una fase asintomática a través de consultas de tamizaje (un caso por historia familiar, otro por prematuridad). En los ojos onde fue posible tratamiento conservador, después de quimio-reducción, se hez tratamiento con LASER y/o crioterapia dependiendo de la localización del tumor. En 5 deses ojos esa terapéutica fue complementada con termo-terapia transpupilar, braquiterapia, radioterapia esterotáctica y/o quimioterapia intravítrea, en Lausanne, en un centro terciario. Entre los ojos sometidos a tratamiento conservador, fue preservada visión útil en 88%. Un total de siete ojos fue sometido a enucleación. En ningún enfermo fue detectada enfermedad extra ocular o metastásica.

Conclusiones: Leucocoria o estrabismo son las principales formas de presentación del retinoblastoma, pero se asocian a enfermedad localmente avanzada. El tratamiento depende de las dimensiones del tumor, potencial de visión y edad del niño. Cuánto mas precoces el diagnóstico y tratamiento, mayor la probabilidad de preservar la vida, el órgano y la visión.

CCL-33

ANÁLISIS A LARGO PLAZO DE LA EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO DE 200 CASOS DE ESTRABISMO DIVERGENTE PRIMARIO; Y COMPARACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS REALIZADAS

NOGUERA NÚÑEZ Helena, CASTIELLA ACHA Juan Carlos, ANGUIANO JIMÉNEZ María

Propósito: Evaluar las características demográficas y clínicas de los estrabismos divergentes primarios. Además, se ha analizado a largo plazo la efectividad de las distintas tendencias de tratamiento aplicadas en estos pacientes.

Método: Se ha realizado un estudio retrospectivo de 200 pacientes con estrabismo divergente primario con un periodo medio de seguimiento de 9,8 años, con un máximo de 37,25 años y un mínimo de 4 meses. Se han recogido tanto sus características demográficas y clínicas: antecedentes, refracción inicial, tipo y edad de inicio del estrabismo, ángulo de desviación, asociación de verticales y nistagmo, tipo de tratamiento que se ha realizado... En los casos en los que fue necesaria una intervención quirúrgica, se estudió el tipo de cirugía, y el resultado de la misma.

Resultados: La oclusión horaria 3 horas 2 veces al día fue efectiva como única terapia para tratar el 17,72% de los casos. Cuando se opta por una corrección quirúrgica más exacta el número de reintervenciones resultó ser mayor que cuando se optó por una hipercorrección inicial, de forma más precoz y más frecuentemente binocular.

Conclusiones: La forma más correcta de tratar un estrabismo divergente primario será siempre individualizada para cada caso, pero en la medida de lo posible se deberá tender a realizar una cirugía precoz, binocular y buscando una ligera hipercorrección post-quirúrgica.

CCL-34

EFFECTO DE LOS CAMBIOS POSTURALES SOBRE LA PIO MEDIDA CON PERKINS E ICARE-PRO EN NIÑOS CON GLAUCOMA CONGÉNITO PRIMARIO EXPLORADOS BAJO ANESTESIA

BORREGO SANZ Lara, MORALES FERNÁNDEZ Laura, SÁENZ-FRANCÉS SAN BALDOMERO Federico, GARCÍA FEIJÓO Julián

Propósito: Evaluar las variaciones de la presión intraocular (PIO) y la correlación del nuevo tonómetro de rebote Icare-Pro con la versión portátil del tonómetro de aplanación Goldmann (Perkins) en la posición de decúbito supino respecto a la posición de sedestación en niños diagnosticados de glaucoma congénito primario (GCP) explorados bajo anestesia.

Método: Se exploraron 15 pacientes diagnosticados de GCP bajo anestesia y se realizaron un total de 3 mediciones con cada uno de los tonómetros, Icare-Pro y Perkins, en la posición de sedestación y erguido, además de una exploración oftalmológica completa incluyendo el grosor corneal central que también se registró en todos los pacientes. Resultados Las medidas de la PIO obtenidas mediante Perkins en decúbito supino fueron significativamente mayores que en la posición de sentado ($15.00 \pm 5,40$ vs $11.87 \pm 4,61$; $p < 0,0001$) y aunque más moderadamente, también se observaron estas diferencias utilizando Icare-Pro ($15.87 \pm 6,82$ vs $13,11 \pm 4,84$; $p < 0,0001$). Por otro lado, la diferencia de medias de la PIO entre las dos técnicas en decúbito supino fue $-0,87 \pm 1,42$ y en la posición de sentado $-1,24 \pm 0,23$, observándose una muy buena correlación entre los dos instrumentos en ambas posiciones (posición de sentado: $r=0,78$, $p=0,0001$ y decúbito supino: $r=0,90$, $p=0,0001$).

Conclusiones: Este estudio revela un ligero aumento de la PIO en la posición de decúbito respecto a la posición de sentado en este grupo de pacientes explorados bajo anestesia y una excelente correlación entre Icare Pro y Perkins en ambas posiciones, con cierta tendencia a la sobreestimación del tonómetro de rebote en la posición de sentado.

CCL-35

EL DEFECTO REFRACTIVO COMO INDICADOR DE LA ABERTURA DEL ÁNGULO CAMERULAR. ESTUDIO MEDIANTE OCT DE SEGMENTO ANTERIOR DE FOURIER DOMAIN

FERNÁNDEZ-VIGO ESCRIBANO José, GARCÍA FEIJÓO Julián, MARTÍNEZ DE LA CASA José M.^a, FERNÁNDEZ-VIGO ESCRIBANO Cristina

Propósito: estudiar la relación entre el defecto refractivo y la abertura del ángulo camerular en una población normal mediante OCT.

Método: Estudio prospectivo de 2014 ojos de 1007 pacientes sin patología que pudiera alterar la morfología del ángulo o diagnosticados de glaucoma. Además de la exploración oftalmológica general, hemos utilizado el Pentacam[®], IOL Master[®], y OCT Fourier Domain[®] de segmento anterior (SA-OCT). Parámetros valorados: edad, sexo, defecto refractivo esférico y equivalente esférico, longitud axial; con respecto al ángulo: abertura en grados en los sectores nasal y temporal, distancia de abertura angular, área irido-trabecular y grosor del iris. El análisis estadístico se realizó con el SPSS (correlación de Pearson).

Resultados: La edad media de la población fue de $48,2 \pm 14,9$ años, con un rango de 17 a 84. El 52% eran mujeres. El 4,7% de los ojos fueron excluidos debido a la mala calidad de imagen. La abertura angular media fue de $35,9 \pm 12,8$ grados, con un rango de 1,42 a 78,2. El defecto refractivo esférico medio fue de $-0,43 \pm 3,51$ dioptrías, con un rango de 10,25 a -16,25. Encontramos una correlación entre la abertura angular en grados y el defecto refractivo esférico ($R = -0,58$). En el estudio estratificado por el defecto refractivo esférico, la media de la abertura angular fue: <5 dioptrías: 47,4 grados; -5 a -3 dioptrías: 46,8 grados; -3 a -1 dioptrías: 45,2 grados; -1 a 1 dioptrías: 35,7 grados; 1 a 3 dioptrías: 29,6 grados; 3 a 5 dioptrías: 29,1 grados; >5 dioptrías: 24 grados. Las correlaciones citadas fueron estadísticamente significativas ($P < 0,05\%$).

Conclusiones: la SA-OCT de Fourier Domain nos ha permitido medir la abertura angular camerular en el 95,3% de los ojos. Encontramos una correlación moderada entre la abertura del ángulo y el defecto refractivo esférico, observando que a medida que aumenta el defecto refractivo esférico hacia valores positivos, disminuye la abertura angular en grados.

CCL-36

ESTUDIO DE LA PAQUIMETRÍA Y DE LA BIMECÁNICA CORNEALES (CORVIS®) EN PACIENTES ANIRIDICOS Y FAMILIARES. UN ESTUDIO PILOTO

PAZ MORENO-ARRONES Javier, AVILÉS ROGEL Francisco, RODERO SERRANO Alberto, TEUS GUEZALA Miguel Ángel

Propósito: Comparar el espesor corneal central (ECC) y la PIO medida mediante tonometría de aplanación de Goldmann (GAT) y tonometría de no contacto con tecnología Scheimpflug (Corvis ST®) en pacientes afectados de aniridia congénita y en familiares de primer grado.

Método: Estudio transversal y observacional. Se realizó una media de cinco medidas del ECC mediante paquimetría ultrasónica y de la PIO mediante GAT y Corvis ST® en 16 ojos con aniridia congénita sin glaucoma ni patología corneal relevante, 14 ojos de padres y 10 ojos de hermanos de pacientes aniridicos. Para el análisis estadístico se empleó el test Kruskal-Wallis.

Resultados: El ECC medio en el grupo de ojos anirídicos fue de $651,81 \pm 50,40 \mu\text{m}$, mientras que en grupo de progenitores fue de $588,07 \pm 29,58 \mu\text{m}$ y de $576 \pm 47,92 \mu\text{m}$ en el grupo de hermanos ($P < 0.0001$). La GAT en ojos anirídicos fue de $15,25 \pm 2,01 \text{ mmHg}$, $15,64 \pm 2.43 \text{ mmHg}$ en el grupo de padres y de $16,1 \pm 1,52 \text{ mmHg}$ en el de hermanos ($P < 0.5$). La PIO Corvis ST® fue de $20,58 \pm 6,64 \text{ mmHg}$ en el grupo de anirídicos, $15,5 \pm 5,53 \text{ mmHg}$ en padres y de $11,44 \pm 8,67 \text{ mmHg}$ en el de hermanos ($P < 0.01$).

Conclusiones: Los pacientes afectos de aniridia congénita presentan corneas más gruesas que la población general, incluidos los familiares de primer grado. La toma de PIO en estos pacientes parece estar sobreestimada de manera significativa cuando se toma con Corvis ST® vs GAT.

CCL-37

UTILIZACIÓN DEL ESPONGOSTAN® COMO ALTERNATIVA A OTROS IMPLANTES EN LA EPNP: NUESTRA EXPERIENCIA

RODRÍGUEZ GIL Ruymán, AFONSO RODRÍGUEZ Alberto, ÁLVAREZ MARÍN Jorge

Propósito: El uso de implantes en la cirugía filtrante no perforante del glaucoma, está justificado al intentar reducir una cicatrización excesiva del lecho como posible causante del fracaso quirúrgico. Existen multitud de implantes disponibles, tanto reabsorbibles como no reabsorbibles. Se ha utilizado el Espongostan®, al ser un material fabricado con espuma de colágeno porcino estéril, (similar al Aquaflow®), con un tiempo de reabsorción de 6 semanas, y escasa reacción inflamatoria, con las ventajas de presentar un precio muy competitivo y ser fácilmente asequible en ámbito hospitalario.

Método: estudiamos 20 pacientes, 8 varones y 12 mujeres, con edad media de 65,1 años, con diferentes tipos de glaucoma, intervenidos mediante esclerectomía profunda no perforante en los que se usó un implante de Espongostan®. La presión intraocular media preoperatoria fue de 39,5 mmHg, siendo el 85% de los pacientes tratados con 3 o más fármacos hipotensores. En todos los casos se utilizó mitomicina C 0.001% 3 minutos. Los pacientes se revisaron, a la semana, al mes y a los 6 meses, determinando PIO, complicaciones, necesidad de maniobras coadyuvantes a la cirugía y realización de biomicroscopía ultrasónica (BMU) para el estudio del lecho escleral.

Resultados: al mes de la cirugía la presión intraocular media resultó de $18,65 \pm 6,49$ mmHg no requiriendo tratamiento en 60% de los casos, manteniendo estos resultados estables a los 6 meses. No obtuvimos complicaciones relevantes, y un 65% de los casos precisó de alguna maniobra post quirúrgica, siendo la más frecuente la goniopunción láser Nd-Yag en 35% de los casos.

Conclusiones: a medio plazo, el Espongostan® se muestra una alternativa a considerar en la cirugía del glaucoma, de cara a intentar evitar una cicatrización excesiva, manteniendo niveles estables de PIO y una filtración correcta. Es necesario un seguimiento a largo plazo de cara a evaluar definitivamente el efecto del mismo.

CCL-38

EVALUACIÓN DEL ASTIGMATISMO CORNEAL EN PACIENTES INTERVENIDOS DE ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PERFORANTE (EPNP)

SANTOS RODRÍGUEZ-VIGIL Isabel, RODRÍGUEZ CALVO Pedro Pablo, MORALES OROZCO Santiago

Propósito: Describir los cambios en el astigmatismo corneal en pacientes intervenidos de Esclerectomía Profunda No Perforante (EPNP).

Método: Se realizó un estudio retrospectivo de 35 pacientes intervenidos de EPNP en el último año llevadas a cabo por el mismo cirujano y empleando siempre la misma técnica. Se evaluó el astigmatismo corneal mediante queratometría Javal previo a la cirugía y posteriormente al mes, 3 meses y 6 meses de la misma.

Resultados: De los 35 pacientes intervenidos 14 (40%) presentaban un astigmatismo corneal previo a la cirugía en contra de la regla, 16 (45.71%) a favor de la regla, 2 (5.71%) oblicuos y 3 (8.57%) no tenían astigmatismo. A los 6 meses de la cirugía no se observó modificación en el eje del cilindro. En los 3 casos que no presentaban astigmatismo corneal previo se indujo un astigmatismo a favor de la regla.

Conclusiones: La EPNP no induce modificaciones significativas en el eje del cilindro queratométrico.

CCL-39

ANÁLISIS PROSPECTIVO DE DESPRENDIMIENTO CILIOCOROIDEO PRECOZ EN ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PERFORANTE MEDIANTE OCT-SS

URCOLA CARRERA Javier Aritz, DALMASSO Cristian

Propósito: Analizar mediante tecnología de coherencia óptica tipo swept source (OCT-SS) la relación de la esclera, coroides y los procesos ciliares en el postoperatorio precoz de la esclerectomía profunda no perforante (EPNP).

Método: Se realiza un estudio observacional prospectivo sobre 16 ojos con glaucoma intervenidos de EPNP (N= 8) y cirugía combinada de facoemulsificación + EPNP (N=8). Se analizaron postoperatoriamente los 4 cuadrantes esclerales mediante cortes radiales con OC -SS (CASIA, Tomey®) con el fin de verificar la presencia o ausencia de un desprendimiento ciliocoroideo. Las revisiones postoperatorias precoces recogen los datos de PIO Goldman postoperatoria y análisis morfológico de la esclera a las 24 horas, 72 horas, 1 semana y 2 semanas.

Resultados: La PIO media preoperatoria fue 21,2 mm Hg ($\pm 5,4$) con una media de 2,7 ($\pm 0,9$) fármacos hipotensores. La PIO postoperatoria media a las 24 horas se redujo a 10,2 mm Hg ($\pm 4,3$), 10,9 mm Hg ($\pm 6,9$) a la semana y 11,3 mm Hg ($\pm 5,8$) a las 2 semanas sin ningún tratamiento hipotensor. En las primeras 24 horas el 56 % (9/16) de los pacientes presentaron desprendimiento ciliocoroideo (DCC) anular con una de PIO significativamente menor a los que no presentaron DCC (8,13 mm Hg $\pm 5,2$ frente a 12,3 mm Hg $\pm 6,1$ respectivamente). En la revisión de las 2 semanas el DCC persistía en el 12,5% de los pacientes (2/16) resolviéndose en todos los casos al mes del postoperatorio.

Conclusiones: La OCT-SS permite evidenciar la presencia subclínica de DCC en más de la mitad de los operados recientes (<24 horas) de EPNP de un modo no invasivo. La presencia de un DCC anular subclínico puede ser una de las causas subyacentes de hipotonía precoz en el postoperatorio precoz de la EPNP.

CCL-40

CATARATA, ATROFIA DE IRIS Y GLAUCOMA EN PACIENTES CON QUERATITIS POR ACANTHAMOEBA

BARRIO LÓPEZ DE IPIÑA Zuriñe del, BOTO DE LOS BUEIS Ana, HIERRO ZARZUELO Almudena del

Propósito: Identificar las características y factores de riesgo, de los pacientes con queratitis por Acanthamoeba (QA) que desarrollan catarata, atrofia de iris y glaucoma.

Método: Estudio retrospectivo observacional de las historias y archivo fotográfico de pacientes diagnosticados de QA entre 2009 y 2013.

Resultados: De 12 pacientes con QA, 2 desarrollaron de forma brusca catarata blanca, ectropión uveal, atrofia de iris e hipertensión ocular (grupo 1) y 10 no presentaron ninguno de estos hallazgos (grupo 2). El tiempo medio desde la aparición de los síntomas hasta el inicio del tratamiento fue superior en el grupo 1 (32.5 días) respecto al grupo 2 (16.4 días). La forma de presentación fue estromal en el 100% de los pacientes del grupo 1 y en el 40% de los pacientes del grupo 2. La córnea presentó defecto epitelial en los dos pacientes del grupo 1: en un caso 126 días que se resolvió al combinar PHMB 0.02% a clorhexidina 0.05% y el segundo caso se mantuvo desepitelizada durante 6 meses, epitelizando después de queratoplastia, crosslinking y trasplante de membrana amniótica. En los pacientes del grupo 2, 3 pacientes presentaron desepitelización y el tiempo de cierre epitelial fue de 17,33 días. Únicamente los 2 pacientes del grupo 1 presentaron adelgazamiento estromal. Los dos pacientes del grupo 1 requirieron queratoplastia, extracción extracapsular del cristalino y cirugía de glaucoma (uno de ellos una válvula de Ahmed cuya AV final fue de amaurosis por atrofia óptica y otro paciente un Xpress cuya AV final fue 0.5). Ningún paciente del grupo 2 presentó glaucoma y la AV media final en este grupo fue de 0.7.

Conclusiones: El 16 % de las QA desarrolló catarata, atrofia iridiana, ectropión uveal y glaucoma, que acabó precisando cirugía. El retraso terapéutico y la inflamación corneal crónica reflejada por la persistencia de defecto epitelial y adelgazamiento, aumentan la probabilidad de desarrollar estas complicaciones.

CCL-41

MAPEADO DEL ESPESOR EPITELIAL CORNEAL EN OJOS NORMALES Y OJOS CON QUERATOCONO ASIMÉTRICO MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE DOMINIO DE FOURIER

CATALÁN LÓPEZ Sara, CADARSO SUÁREZ Luis, RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ Adriana, PIÑEIRO FIGUEIRA María

Propósito: Comparar las características corneales de ojos normales y de queratoconos asimétricos afectados clínicamente y ojos contra laterales no afectados utilizando tomografía de Coherencia Óptica de dominio de Fourier.

Método: Se incluyeron 36 ojos de 18 pacientes con Queratocono Asimétrico (un ojo con queratocono clínico y el ojo contralateral sin ningún signo topográfico de queratocono) y 104 ojos de 52 sujetos normales. Se utilizó un tomógrafo de coherencia óptica (OCT) de dominio de Fourier de 26000 Hz con una resolución axial de 5 micras. Se evaluó la córnea con el patrón de evaluación Pachymetry/Cpwr (6 mm de diámetro de evaluación, 1024 evaluaciones axiales en cada una de las 8 orientaciones radiales analizadas) centrado en el centro de la pupila. Se usó un algoritmo informático para construir un mapa de espesor epitelial. Se evaluó el espesor epitelial corneal en diversas zonas, así como otras variables diagnósticas, incluyendo el espesor mínimo, la diferencia superior-inferior (S-I) y la diferencia mínimo-máximo (MIN-MAX).

Resultados: El espesor epitelial corneal central medio fue de 48.3 ± 5.81 micras en los ojos con queratocono clínico, 53.33 ± 4.23 en el ojo contralateral no afectado y 52.4 ± 3.8 micras en los ojos normales. Los ojos afectados de queratocono presentaron un espesor epitelial inferior y un espesor epitelial mínimo significativamente más bajo, un índice S-I mayor y un parámetro MIN-MAX más negativo comparado con los ojos contralaterales no afectados y con los ojos normales.

Conclusiones: La tomografía de Coherencia Óptica de dominio de Fourier permite mapear el espesor epitelial corneal de ojos normales y ojos con queratocono. El espesor epitelial corneal de ojos con queratocono se caracteriza por un adelgazamiento epitelial en relación a los ojos no afectados, aunque no se encontraron diferencias entre ojos normales y ojos no afectados de pacientes con queratocono asimétrico.

CCL-42

ALTERACIONES IRIDIANAS TRAS DSAEK

HIERRO ZARZUELO Almedena del, BOTO DE LOS BUEIS Ana

Propósito: Valoración de una serie de casos que desarrollaron alteraciones iridianas tras realización de Queratoplastia Endotelial con stripping de la Descemet (DSAEK).

Método: Estudio retrospectivo de ojos que desarrollaron alteraciones iridianas consistentes en pupilas corectópicas, atrofiás del iris, sinequias iridocorneales, pupilas midriáticas y alteraciones pigmentarias tras realización de DSAEK en un hospital terciario.

Resultados: En una serie de 32 DSAEK realizados, se objetivaron alteraciones iridianas únicas o mixtas de novo en 12 ojos (37,5%): en 7 ojos se observaron adherencias iridocorneales, corectopias en 6 ojos, 2 casos de atrofiás de iris y 1 caso de pupila midriática arrefléxica. En los 12 ojos se observó dispersión de pigmento a nivel de lentículo periférico a largo plazo. Las alteraciones ocurrieron pasados los tres meses desde la cirugía. En la evaluación de los factores implicados, el glaucoma maligno había acontecido en 1 caso, 2 ojos requirieron reintervenciones quirúrgicas, uno mediante RE-DSAEK, otro mediante un explante de lente intraocular y otros dos casos presentaban cámaras anteriores más estrechas. No se encontró relación entre el espesor del lentículo de DSAEK en la periferia y la existencia de sinequias

Conclusiones: Alteraciones iridianas en relación con DSAEK son posibles. Se pretende discutir la relación del aumento de la tensión ocular intraoperatoria en relación al aire intracamerular y su relación con la isquemia y alteraciones secundarias del iris.

CCL-43

SEGMENTOS INTRACORNEALES EN LA CORRECCIÓN DEL ASTIGMATISMO POSTQUERATOPLASTIA

LISA FERNÁNDEZ Carlos, NAVEIRAS TORRES-QUIROGA Miguel

Propósito: Evaluar la eficacia de los segmentos intracorneales para reducir el astigmatismo postqueratoplastia.

Método: Estudio retrospectivo comparativo de series de casos que incluye 23 ojos de 22 pacientes con astigmatismo postqueratoplastia superior a 3,5 dioptrías, e intolerancia a lentes de contacto. La cirugía consistió en el implante de segmentos en un túnel estromal realizado mediante láser de femtosegundo IntraLase FS60 (AMO, Inc, Santa Ana, California, USA). Los pacientes fueron asignados a tres grupos, según el modelo de segmento utilizado: grupo 1: implantes iguales de 120° de longitud de arco, y grosor 300µ; grupo 2: segmentos iguales de 90° y grosor 300µ; y grupo 3: implantes de distinta longitud y/o grosor. Se analizaron: Agudeza Visual Sin Corrección (AVSC), Mejor Agudeza Visual Corregida (MAVC), esfera refractiva, cilindro refractivo, queratométrico y topográfico, y aberración comática. Los datos pre y postoperatorios fueron comparados usando test no paramétricos, mediante el software SPSS (version15.0, SPSS, Inc). Se consideró como estadísticamente significativa una probabilidad de error igual o inferior al 5% ($p < 0,05$). Resultados: En todos los pacientes se produjo mejoría del astigmatismo refractivo, que fue estadísticamente significativa en los tres grupos ($p=0,005$, $p=0,017$, y $p=0,027$). El resto de los parámetros estudiados (AVSC, MAVC, equivalente esférico, aberración comática, cilindros queratométrico y topográfico) también mejoraron, aunque la variación no fue significativa en todos los grupos. No se produjeron complicaciones en el período de tiempo estudiado.

Conclusiones: El implante de segmentos corneales intraestromales puede resultar de gran interés para la corrección de altos astigmatismos postqueratoplastia, al mejorar los resultados refractivos, con escaso número de complicaciones. Son necesarios futuros estudios prospectivos y aleatorizados que corroboren estos resultados.

CCL-44

MICROSCOPIA CONFOCAL CORNEAL. UN NUEVO BIOMARCADOR EN LA NEUROPATIA ASOCIADA A QUIMIOTERAPIA

LÓPEZ MORENO Marisol, TORRES TORRES Ruben, SÁNCHEZ DALMAU Bernardo, FIGUERAS ROCA Marc

Propósito: Determinar la capacidad de la microscopía confocal corneal con láser (MCC-L) para cuantificar la degeneración y regeneración de los nervios corneales en pacientes con neuropatía periférica secundaria a quimioterapia.

Método: Doce pacientes con neuropatía periférica asociada a quimioterapia (grupo estudio) y doce voluntarios sanos fueron incluidos. Se realizó la MCC-L en un ojo de cada individuo mediante el tomógrafo de retina Heidelberg con el módulo de córnea Rostock. El grado de neuropatía fue determinado mediante valoración clínica. El software GraphPad fu empleado para el análisis estadístico.

Resultados: La edad media fue de 59 años en el grupo de estudio y de 57.2 en el grupo control. El tiempo medio entre la exploración y la culminación de la quimioterapia fue de 11.8 meses (2-28 meses). La severidad de la neuropatía fue leve en 1 paciente (8.3%), moderada en 8 (66.6%) y severa en 3 pacientes (25%). Hubo diferencias estadísticamente significativas entre la densidad y arborización de las fibras nerviosas entre los dos grupos. La MCC-L demostró una reducción en la densidad y arborización en 7 sujetos de estudio (58.3%) comparado con 1 (8.3%) en el grupo control ($p=0.0272$). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los hallazgos en la MCC-L y la severidad de la neuropatía o el tiempo desde la culminación del tratamiento.

Conclusiones: Se ha demostrado una correlación entre la neuropatía periférica asociada a quimioterapia y la morfología del plexo nervioso sub-basal corneal. Dado que la MCC-L es una prueba no invasiva y no dolorosa, que permite una valoración seriada del plexo sub-basal corneal, sugerimos que la MCC-L se convierta en una herramienta importante para determinar la degeneración y regeneración nerviosas y por lo tanto en un marcador subrogado en la monitorización de la neuropatía asociada a quimioterapia.

CCL-45

VALOR PREDICTIVO DE LA TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE COHERENCIA PARA PREDECIR LA ADHESIÓN DEL INJERTO EN LA QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCOMET (DMEK)

RODRÍGUEZ CALVO DE MORA Marina, DAPENA SEVILLA Isabel, NAVEIRAS TORRES-QUIROGA Miguel, MELLES Gerrit R. J.

Propósito: Evaluar el valor predictivo de la tomografía óptica de coherencia de segmento anterior (OCT-SA) para predecir la adherencia del injerto de Descemet en la queratoplastia endotelial de membrana de Descemet (DMEK).

Método: 87 ojos de 87 pacientes fueron estudiados. La OCT-AS se realizó a la primera hora postoperatoria, a la semana, y a los 3 y 6 meses post-cirugía. En cada una de estas visitas, los desprendimientos del injerto se clasificaron atendiendo a la superficie total del mismo en: ninguno, $\leq 1/3$, $>1/3$ o completo. No se realizaron re-inyecciones de aire durante el tiempo que duró el estudio.

Resultados: La OCT-AS realizada a la primera hora tras la cirugía resultó ser más precisa para predecir el estado del injerto a los 6 meses que la OCT de la semana y el mes. Los injertos que mostraron adherencia total o un desprendimiento $\leq 1/3$ en la OCT-AS de la primera hora, permanecieron estables o mejoraron su adherencia en el 73%, 82% y 90% de los casos a la semana y al 1 y 6 meses tras la cirugía, respectivamente. Todos los injertos que mostraron adherencia en la OCT-SA a la primera semana y al mes, permanecieron adheridos a los 6 meses. De los injertos con un desprendimiento $>1/3$ en la OCT-AS de la primera hora, el 25% se adherieron espontáneamente, el 67,5% mantuvieron un desprendimiento persistente $>1/3$ y el 12,5% desarrollaron un desprendimiento completo del injerto.

Conclusiones: La OCT-AS realizada en la primera hora tras DMEK, presentó el mejor valor predictivo para predecir la adherencia del injerto a los 6 meses. Emplear la información combinada de las OCT-AS postoperatorias realizadas a la hora, la semana y el mes puede contribuir a facilitar la decisión de reintervenir o no en presencia de un desprendimiento del injerto en DMEK.

CCL-46

PROPIEDADES BIOMECÁNICAS DE LA CORNEA TRAS CROSS-LINKING, ANILLOS INTRA-CORNEANOS Y QUERATOPLASTIA PENETRANTE PARA QUERATOCONO

SALGADO BORGES José, PAINHAS Teresa, FERNANDES Paulo, GONZÁLEZ MEIJOME José Manuel

Propósito: Comparar las propiedades biomecánicas de la córnea con dos instrumentos de uso clínico en ojos intervenidos con diferentes tipos de cirugía corneal para el tratamiento del queratocono (cross-linking, segmentos intra-coneales y queratoplastia penetrante).

Método: Se analizaron 91 ojos de paciente con queratocono no operados, 22 ojos con anillos intra-corneales, 16 ojos con queratoplastia penetrante y 6 ojos con cross-linking. Las propiedades biomecánicas de la córnea se evaluaron con el Ocular Response Analyzer (Reichert, Depew, NY) y una cámara de Scheimpflug de alta velocidad (Corvis ST, Oculus, Wetzlar, Alemania). Se analizó el espesor corneal, presión intra-ocular y los parámetros obtenidos con ORA (IOPg, IOPcc, CRF, CH, y análisis de señal) y Corvis (DefAmpMax, A1 Time, A1 Length, A1 Velocity, A2 Time, A2 Length, A2 Velocity, HCTime, PeakDist y Radio).

Resultados: Tanto los valores de presión intra-ocular (PIO) obtenidos directamente con ORA y Corvis como los valores de PIO corregidos por el ORA (IOPcc) fueron significativamente diferentes entre los distintos grupos ($p < 0.001$, Kruskal-Wallis). Hasta 9 de los parámetros resultantes del análisis de señal de medida del ORA (p1area, p2area, h2, dive2, path1, aplhf, p1area1, p2area1 y w11) mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0.024$, K-W). En cuanto al Corvis, 3 parámetros (A1 Time, A2 Time y Peak Dist) fueron significativamente diferentes entre los grupos considerados ($p < 0.044$, K-W). Las córneas con segmentos muestran una menor resistencia biomecánica con ambos instrumentos, lo que podrá estar relacionado con su la mayor progresión de la patología en estos casos.

Conclusiones: Las nuevas tecnologías de evaluación y análisis de datos de la respuesta biomecánica de la cornea permiten cuantificar y diferenciar el comportamiento biomecánico tras diferentes tipos de cirugía para la estabilización, regularización o sustitución corneal en pacientes con queratocono.

CCL-47

QPP VERSUS DALK MEDIANTE TÉCNICA DE MELLES EN QUERATOCONOS AVANZADOS

VILLARRUBIA CUADRADO Alberto, CANO ORTIZ Antonio

Propósito: El queratocono es una enfermedad corneal no inflamatoria en la que se produce ectasia de la misma. Comparamos la queratoplastia penetrante frente a la queratoplastia lamelar profunda anterior mediante técnica de Melles.

Método: El grupo A consta de 21 ojos con queratocono avanzado en los que se realiza QPP, de las cuales 12 se realizan por fracaso en la realización de una big bubble, teniendo que reconvertir a cirugía penetrante. De esos 21 ojos 4 fueron pérdida en el seguimiento, quedando finalmente 17 para el análisis final. El grupo B, lo constituyen 22 ojos en lo que se hace cirugía de queratoplastia lamelar anterior profunda mediante la técnica de Melles. Todos los pacientes fueron revisados al día siguiente, a la semana, al mes, los 3 meses y los 6 meses. Posteriormente fueron revisados de forma mensual hasta conseguir una córnea lo más anastigmática posible.

Resultados: Ha habido un seguimiento medio de 5,44 años (entre 0,5 y 10,5 años) para el grupo A y de 3,6 años (entre 0,5 y 7 años) para el grupo B. La agudeza visual (AV) con corrección ha sido de 0,85 con una desviación típica (DT) de 0,24 para el grupo A y de 0,62 con una DT de 0,28 para el grupo B. Si anulamos 3 pacientes del grupo B que tenían AV potenciales inferiores a 0,3 la AV corregida era de 0,67, llegando a 0,83 con lente de contacto, con unas DT de 0,24 y 0,17 respectivamente. La AV con lente de contacto fue de 0,97 con una desviación típica de 0,13 para el grupo A. El cilindro residual una vez retiradas las suturas fue de 4,66 dioptrías con una desviación de 2,57 para el grupo A y de 3,77 con una DT de 1,6 para el grupo B.

Conclusiones: Podemos concluir que la DALK es una buena técnica a tener en cuenta para el tratamiento de patología corneal que no afecte al endotelio. Probablemente el dejar un remanente de estroma residual nos impide alcanzar unas visiones tan elevadas como en una QPP o como en una DALK mediante técnica de Anwar, aunque en nuestras manos es más reproducible que ésta con una incidencia mucho menor de reconversión a QPP por lo que estamos asegurando mantener el endotelio receptor con la disminución en complicaciones que ello trae consigo. Más estudios acerca de la homogeneidad del lecho estromal residual y del espesor del mismo pueden aportar las claves para que esta técnica se acerque a las agudezas visuales de una QPP o una DALK mediante técnica descemética.