



**Comunicaciones
Libres**

CL01

COLIRIO DE SUERO DE CORDÓN UMBILICAL EN EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS DE SUPERFICIE OCULAR

José Vicente DABAD MORENO, Almudena del HIERRO ZARZUELO, Ana BOTO DE LOS BUEIS, Natalia PASTORA SALVADOR

Propósito: Evaluar la efectividad tras 1 mes de aplicación de colirio de suero de cordón umbilical (CSC) en pacientes con defecto epitelial persistente (DEP) y síndrome de ojo seco (SOS) severo.

Método: Estudio intervencional prospectivo no aleatorizado no controlado en 13 ojos con patología tipo DEP o SOS, serología positiva y refractarios a otros tratamientos, a los que se aplicó CSC cada 4 horas durante un mes, sin cambio en el tratamiento previo.

En los casos de DEP, se fotografió el defecto epitelial (DE) y evaluó el porcentaje de DE calculado por ImageJ, el tiempo de cierre del DE y la mejor agudeza visual (MAVC). En el grupo de SOS, se evaluó mediante cuestionario de síntomas OSDI, tinción ocular con SICCA y la MAVC.

Inclusión en el estudio previo consentimiento informado y seguimiento en visita basal, a las 48h en caso de DEP, a la semana, a las 2 semanas y al mes.

Resultados: Se incluyeron 6 ojos con DEP: 3 post-cirugía del V par craneal, 1 por VHZ, 1 debido a Artritis Reumatoide, VHS y S.haemolyticus, 1 por EICH; y 7 ojos con SOS, 6 por Síndrome de Sjögren y 1 post-cirugía del V par craneal.

El porcentaje de DE en DEP fue: basal $13,42 \pm 21,09$, a las 48 horas $3,75 \pm 3,04$, a la semana $1,66 \pm 3,95$, a las 2 semanas $0,59 \pm 1,45$ y al mes $0,47 \pm 1,09$. Se evidencia una disminución del porcentaje de DE basal y a las 48 horas ($p=0.028$), y a la semana ($p=0.028$). El tiempo de cierre fue $16,33 \pm 19,633$ días.

En el grupo de SOS, el valor de OSDI basal fue $65,55 \pm 10,25$ y al mes $44,37 \pm 11,99$, se constata una mejoría entre OSDI basal y al mes ($p=0.017$). El SICCA basal fue $8,86 \pm 2,47$ y al mes $6,86 \pm 2,61$, con un cambio descendente entre SICCA basal y al mes ($p=0.033$). La MAVC media basal fue $0,44 \pm 0,30$ y al mes $0,69 \pm 0,21$, se deduce un aumento entre MAVC basal y al mes ($p=0.042$).

No se observan efectos secundarios sistémicos ni oculares.

Conclusiones: El CSC representa una realidad terapéutica en DEP y SOS severo, siendo efectivo en el cierre de DE y mejora de síntomas, tinción ocular y MAVC.

CL02

TÉCNICAS DE RE-INYECCIÓN DE AIRE EN CÁMARA ANTERIOR PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DESPRENDIMIENTOS EN LA QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCEMET (DMEK)

Ester FERNÁNDEZ LÓPEZ, Marina RODRÍGUEZ CALVO DE MORA, Jorge PERAZA NIEVES, Gerrit R. J. MELLES

Propósito: Describir diferentes técnicas de re-inyección de aire en cámara anterior para tratar desprendimientos visualmente significativos en la DMEK.

Método: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron un total de 41 ojos (39 pacientes) que fueron intervenidos mediante re-inyección de aire en nuestro centro. Treinta y nueve ojos (37 pacientes) requirieron una única intervención y dos ojos sendas intervenciones. Se analizaron las tomografías de coherencia óptica de segmento anterior y vídeos quirúrgicos para determinar el mejor abordaje para la re-inyección de aire, identificar maniobras intraoperatorias y evaluar la tasa de éxito (definida como la adherencia del injerto tras una semana).

Resultados: La re-inyección se realizó 26 (± 21) días (rango:7-92 días) después de la DMEK. Se diferenciaron dos tipos de abordaje: 'abordaje desde zona adherida' (n=25) o 'abordaje desde zona desprendida' (n=16). Los parámetros más importantes para determinar qué abordaje utilizar fueron la visibilidad del borde del injerto y el tipo de desprendimiento. Excluyendo los injertos invertidos (n=3), la tasa de éxito de la re-inyección de aire fue del 87% (33/38 ojos); 92% (22/24 ojos) en los casos con 'abordaje desde zona adherida' y 79% (11/14) en aquellos con 'abordaje desde zona desprendida'. Catorce ojos fueron re-inyectados más de un mes después de la DMEK; 11 fueron adheridos con éxito, pero en 8 ojos el injerto se mostró demasiado rígido y/o inmóvil para poder desplegarse en su totalidad.

Conclusiones: La re-inyección de aire en cámara anterior es una técnica efectiva para tratar el desprendimiento de DMEK, estando el injerto correctamente orientado. La planificación preoperatoria del mejor abordaje quirúrgico puede ayudar a minimizar las complicaciones intraoperatorias aumentando la tasa de éxito. Intervenciones tardías (> 1 mes después de la DMEK) pueden lograr la adherencia del injerto, pero la rigidez y/o fibrosis del mismo puede dificultar la intervención.

CL03

EFFECTO DEL LÁSER DE LUZ PULSADA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE OJO SECO

M.^a Sol GUILLOTO CABALLERO, Juan Luis GARCÍA MADRONA, M.^a Elvira COLMENERO REINA

Propósito: Tratamiento del síndrome de ojo seco (SOS) consecuencia del descenso de la producción de lágrima acuosa (SOS acuodeficiente) y/o de la evaporación lagrimal excesiva (SOS evaporativo) por la disfunción de la glándulas de Meibomio (DGM).

Método: Seleccionados 72 ojos correspondientes a 36 pacientes con SOS entre 18 y 68 años de edad que han sido tratados previamente con lubricantes oculares, oclusores lagrimales o complementos alimenticios ricos en ácidos grasos omega 3.

De éstos 72 ojos; 60 fueron intervenidos de cirugía refractiva (48 con láser de femtosegundo, 6 con microqueratomo y 6 con fotoqueratectomía refractiva (PRK)), 6 intervenidos con facoemulsificación y 6 sin intervención quirúrgica previa.

Realizamos medidas del tiempo de ruptura de la película lagrimal (BUT) con el Topógrafo Sirius, evaluamos el menisco lagrimal con la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) Ivue y hacemos Test de Schirmer II a todos los pacientes previo a cada tratamiento para constatar objetivamente la existencia de cambios en dichos parámetros.

Utilizamos láser de luz pulsada E-Eye para estimular la secreción de las glándulas de Meibomio, realizando 4 sesiones, una cada 15 días.

Resultados: Los pacientes con SOS acuodeficiente no presentan mejoría alguna tal y como reflejan las pruebas. Tanto los ojos no intervenidos quirúrgicamente, como los operados con facoemulsificación y los tratados con PRK evolucionaron muy favorablemente. Por otro lado observamos unos resultados menos concluyentes en los ojos tratados con láser excimer, ya que sólo el 51.85% muestran una mejoría en las mediciones clínicas realizadas.

Conclusiones: Este tratamiento es de gran ayuda para tratar el SOS evaporativo producido por la DGM. Por este motivo es de suma importancia una selección adecuada del paciente, ya que este láser no está indicado en las formas relacionadas con un daño aislado de la fase acuosa, o de la fase mucínica.

CL04

RESULTADOS EN DMEK: 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Laura HERNÁNDEZ ESTEBAN, Emeterio ORDUÑA DOMINGO, Rocío REGUEIRO SALAS, Jaime VILA CASTRO

Propósito: Analizar los resultados en el trasplante de membrana de Descemet (DMEK) en un periodo de 5 años.

Método: Para ello se realizó un estudio prospectivo observacional en un total de 147 ojos, de los cuales, 104 casos presentaban distrofia corneal endotelial de Fuchs (DCEF); 39 queratopatía bullosa (QPB), de los cuales 9, tenían asociado una lente intraocular (LIO) de cámara anterior (CA) y 4 casos, otras comorbilidades. Todas las intervenciones realizadas por el mismo cirujano. En 24 casos se asoció cirugía combinada de facoemulsificación (FACO) más implante de LIO. En 1 caso se realizó DMEK asociado a vitrectomía pars plana para extracción de aceite de silicona y fijación de LIO a esclera en el mismo acto. Se evaluó la agudeza visual mejor corregida (AVMC), la densidad celular endotelial (DCE), la tasa de complicaciones y el éxito en reintervenciones (reDMEK).

Resultados: La AVMC media a los 6 meses fue de 0,66 (LogMAR) de media. La DCE total preoperatoria en donante fue de 2807 ± 297 cel/mm². La DCE postoperatoria total a los 24 meses fue de 1407 ± 626 cel/mm². En el caso de los pacientes con LIO de CA (n=9), se registró que el injerto donante preoperatorio tenía una media de $2830,56 (\pm 297)$ cel/mm² y a los 24 meses de la cirugía 716 ± 391 cel/mm². En los casos de FACO+ DMEK (n=24) se obtuvo una media celular donante preoperatoria de $2791,67 \pm 241$ cel/mm², a los 24 meses de $1223 (\pm 442)$ cel/mm². Se registró un total de 23 fracasos del injerto: 13 en pacientes con DCEF, de los cuales, 4 presentaban comorbilidad ocular; 10 en casos de QPB, 8 con comorbilidad ocular. Se realizó reDMEK en 21 casos con resultados similares a la DMEK primaria.

Conclusiones: La presencia de comorbilidad ocular complica la DMEK, pero con una selección adecuada, se obtienen buenos resultados. La realización de FACO+ DMEK no aumenta las complicaciones ni aumenta la pérdida de células endoteliales. La reDMEK ofrece los mismos resultados que una DMEK primaria.

CL05

RESULTADOS EN CURVA DE APRENDIZAJE DE DMEK (QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCOMET)

Viviana Patricia LEZCANO CARDUZ, Ignacio JIMÉNEZ-ALFARO MOROTE, Patricia NÚÑEZ DE AYSA, Andrea de PALACIO FRAGUAS

Propósito: Describir los resultados anatómicos y funcionales de las Queratoplastias Endoteliales de Membrana de Descemet (DMEK) durante la curva de aprendizaje.

Método: Estudio retrospectivo de 53 ojos de 48 pacientes que fueron intervenidos de DMEK entre junio del 2009 y abril del 2015. Las variables estudiadas fueron: Mejor Agudeza Visual Corregida (MAVC), Densidad Celular Endotelial (DCE) y complicaciones. Se presentan los datos a los 6 meses y a los 12 meses tras la intervención.

Resultados: La media de MAVC preoperatoria fue $0,19 \pm 0,19$, a los 6 meses $0,64 \pm 0,23$ y a los 12 meses $0,67 \pm 0,23$ ($p < 0,001$).

La media de DCE en las córneas donantes fue 2576 ± 170 células/mm², a los 6 meses postrasplante 1512 ± 599 células/mm² y a los 12 meses 1457 ± 463 células/mm² $p = 0,005$.

No se observaron complicaciones intraoperatorias en el 88,7%. La incidencia de desprendimiento $<1/3$ del diámetro del injerto fue de 18,9%, desprendimiento $>1/3$ del diámetro del injerto 9,4% y desprendimiento total 3,8%. El 17% precisó de "reubbling" en una ocasión, 9,4% en dos ocasiones y 1,8% en tres ocasiones. El 79,2% no precisó ninguna reintervención, tres casos precisaron una re DMEK, seis casos una DSAEK (Queratoplastia Endotelial Automatizada con pelado de la Membrana de Descemet) secundaria y dos casos una queratoplastia penetrante. A los 36 meses de la cirugía se observó fracaso primario del injerto en 11,3% y fracaso secundario en 1,9%.

Conclusiones: La DMEK es una buena elección de tratamiento de las patologías endoteliales. Más de la mitad de los pacientes mejoraron más de 5 líneas de visión en los primeros 6 meses.

CL06

QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCOMET (DMEK): RESULTADOS CLÍNICOS A DOS AÑOS DE LOS PRIMEROS 500 CASOS CONSECUTIVOS

Jorge PERAZA NIEVES, Isabel DAPENA, Silke OELLERICH, Gerrit MELLES

Propósito: Evaluar los resultados clínicos dos años después de Queratoplastia endotelial de membrana de Descemet (DMEK).

Método: Analizamos 500 ojos de 393 pacientes que se sometieron a DMEK, se estudió la agudeza visual mejor corregida (AVMC), la densidad de células endoteliales (DCE), paquimetría y la tasa de complicaciones postoperatorias. Los pacientes fueron evaluados preoperatoriamente y a los 6, 12 y 24 meses después de DMEK.

Resultados: A los 2 años después de la cirugía, el 82% de los ojos alcanzaron una agudeza visual mejor corregida de $\geq 0,8$, 52% $\geq 1,0$ y el 16% $\geq 1,2$ ($n = 360$) y la disminución media en la DCE fue del 45% respecto a la preoperatoria. La paquimetría promedio fue de 525 micras a los 6 meses y se mantuvo estable hasta 2 años. 32 ojos (6,4%) fueron re-trasplantados en este período de 2 años. Las principales complicaciones a largo plazo fueron el fracaso secundario del injerto y el rechazo alógeno del injerto.

Conclusiones: Los resultados de AVMC después de DMEK son excelentes a los 2 años, la disminución en la DCE se asemeja a la de otras técnicas de queratoplastia y la tasa de complicaciones es baja a largo plazo. La DMEK podría convertirse en la primera opción de tratamiento para las enfermedades del endotelio corneal.

CL07

RESULTADOS FUNCIONALES Y COMPLICACIONES EN DMEK (QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCOMET)

Elena QUIROGA CANEIRO, Mayte ARIÑO GUTIÉRREZ, Blanca GARCÍA SANDOVAL, Julia USTRATOVA

Propósito: Describir los resultados anatómicos y funcionales de las Queratoplastias Endoteliales de Membrana de Descemet (DMEK) realizadas en el último año.

Método: Estudio retrospectivo de 51 ojos intervenidos de DMEK entre Abril de 2015 y Abril de 2016. Variables estudiadas: Mejor Agudeza Visual Corregida (MAVC), Densidad Celular Endotelial (DCE) y estudio de complicaciones. Se presentan los datos al mes, 3 meses y 6 meses tras la intervención.

Resultados: La media de edad fue $69,16 \pm 10,23$ años. Distrofia Endotelial de Fuchs (80,4%), Queratopatía Bullosa (11,8%). La media de MAVC preoperatoria fue $0,283 \pm 0,19$, al mes tras la intervención $0,56 \pm 0,19$ (46 pacientes), a los 3 meses $0,68 \pm 0,19$ (36 pacientes) y a los 6 meses $0,76 \pm 0,20$ (21 pacientes) $p < 0,001$. La media de DCE en las córneas donantes fue 2609 ± 254 células/mm² y a los 6 meses postrasplante 1551 ± 422 células/mm² (19 pacientes) $p < 0,001$. El 92,1% no presentó complicaciones intraoperatorias. En el postoperatorio la incidencia de desprendimiento $< 1/3$ del diámetro del injerto fue 9,7 % y $> 1/3$ del diámetro fue de 2%. En un caso se observó el implante invertido del injerto. El 90,2% no precisó «rebubbling» y 9,8% un solo “rebubbling”. El 94,1% no precisó ninguna reintervención, dos casos precisaron una re-DMEK y un caso una queratoplastia penetrante. Se ha observado fracaso primario del injerto en 3.9% y fracaso secundario en 2% de los casos.

Conclusiones: La Queratoplastia Endotelial de Membrana de Descemet es considerada una buena técnica para enfermedades endoteliales, tanto por su seguridad como por la eficacia en los resultados obtenidos.

CL08

EFFECTO DE DISTINTOS PARÁMETROS DEL TEJIDO DONANTE SOBRE LA DENSIDAD DE CÉLULAS ENDOTELIALES Y LA ADHERENCIA DEL INJERTO EN LA QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCOMET (DMEK)

Marina RODRÍGUEZ CALVO DE MORA, Isabel DAPENA, Esther GROENEVELD-VAN BEEK, Gerrit R. J. MELLES

Propósito: Observar la relación entre las características del tejido donante y el tiempo de almacenamiento del injerto con los resultados clínicos y las complicaciones tras la queratoplastia endotelial de membrana de Descemet (DMEK).

Método: Se analizaron retrospectivamente 500 casos consecutivos de DMEK, centrando el análisis en la relación entre el efecto de distintos parámetros del tejido donante sobre la densidad de células endoteliales (DCE) y la adherencia del injerto en el postoperatorio. Finalmente se incluyeron 332 ojos en el estudio. Se realizó un análisis de regresión logística.

Resultados: De todos los factores analizados, dos mostraron significación estadística. Se halló una relación inversa entre la edad del donante y la probabilidad de desprendimiento del injerto (Odds Ratio = 0,97; 95% CI = [0,94; 1,00], P=0,049), es decir a mayor edad del donante, menor probabilidad de desprendimiento del injerto. Asimismo, el análisis de regresión mostró que el tiempo de almacenamiento del injerto se asociaba de manera lineal con una disminución del DCE, es decir, a mayor tiempo de almacenamiento, menor DCE a los 6 meses tras la cirugía (P=0,012).

Conclusiones: Se halló una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de almacenamiento del injerto y la disminución en la DCE postoperatoria y entre la edad del donante y la probabilidad de desprendimiento del injerto. Por lo tanto, el tiempo de almacenamiento del injerto previo a la cirugía debería ser el menor posible y sería aconsejable emplear tejido de donantes de mayor edad.

CL09

QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCOMET REPETIDA

Jorge SÁNCHEZ CAÑIZAL, Emeterio ORDUÑA DOMINGO, Rocío REGUEIRO SALAS, Laura HERNÁNDEZ ESTEBAN

Propósito: Describir la evolución clínica, resultados y las complicaciones de la repetición de la queratoplastia endotelial de membrana de Descemet (re-DMEK).

Método: Estudio retrospectivo de una serie de casos en un centro de referencia terciario.

De una serie de 147 DMEK consecutivos con > 6 meses de seguimiento, se realizaron 28 re-DMEK en 19 ojos. Las causas de la reintervención fueron desprendimiento (n = 11), fracaso primario (n=7) y fracaso secundario (n=10) del injerto de la membrana de descemet (MD).

En los ojos intervenidos de re-DMEK se evaluó agudeza visual mejor corregida (AVMC), densidad células endoteliales (DCE) y las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Los resultados se compararon con un grupo control de DMEK primarias sin complicaciones.

Resultados: La AVMC preoperatoria fue inferior en el grupo re-DMEK 20/400 frente a 20/100 en el grupo DMEK ($p < 0,001$). A los 6 meses, el 37,5% de los ojos alcanzaron una AVMC de 20/40; el 12,5% de ojos alcanzaron 20/25 y 1 ojo (4,1%) alcanzó 20/20. La AVMC a los 6 y 12 meses no presentaban diferencias estadísticamente significativas con el grupo de DMEK primaria. La media de agudeza visual conseguida a los 6 meses fue de 20/50. Se excluyeron 5 ojos que fueron reintervenidos en el primer mes posterior a la cirugía.

El descenso en DCE producido a los 6 meses es de 1314 ± 454 células /mm² (46,98%), comparable al grupo de DMEK primaria.

Las complicaciones después de la re-DMEK fueron 2 desprendimientos parciales de la MD tratados con reinyección de aire, 4 desprendimientos totales, un fracaso primario y 5 secundarios.

Conclusiones: Ante un fracaso tras DMEK primaria, hay que identificar las causas y prevenirlas, siendo la re-DMEK un procedimiento a tener en cuenta en su manejo. Se pueden conseguir AVMC y DCE similares a las conseguidas en una técnica primaria.

Algunas complicaciones de la re-DMEK pueden ser previstas, pudiendo ofrecer un mejor manejo intraoperatorio y postoperatorio.

CL10

MÓDULO DE BELIN-AMBROSIO PARA DETECCIÓN PRECOZ DE ECTASIAS: COMPORTAMIENTO EN UNA POBLACIÓN NO SELECCIONADA

Ignacio ALMORIN FERNÁNDEZ-VIGO, Inés SÁNCHEZ GUILLÉN, Miguel WALIAS CUESTA, José Ángel FERNÁNDEZ-VIGO LÓPEZ

Propósito: Estudiar el comportamiento de los parámetros estudiados en el módulo de Belin-Ambrosio (BAD) en una población no seleccionada de sujetos sanos

Método: Se realizó una topografía con Pentacam a 797 pacientes (289 hombres y 508 mujeres) sin patología ocular previa o diagnosticada en el momento de la exploración. Se obtuvieron los siguientes datos: elevación anterior (EleF) y posterior (EleB) en el punto más fino (thinnest), la distancia y diferencia de grosor entre el thinnest y el ápex corneal (DistApex-Thin y DiffApex-Thin), las keratometrías medias anterior (KmF) y posterior (KmB), los parámetros del BAD de cambio de elevación anterior (Df), posterior (Db), progresión de paquimetría (Dp), grosor corneal (Dt), Ambrosio's relational thinnest (Da) y el valor general de riesgo de ectasia (D).

Se recogieron además la edad, refracción subjetiva y longitud axial (AXL, mediante IOLmaster).

Sólo se utilizaron los datos del ojo derecho. Se calcularon la T Student para datos independientes, correlaciones (Pearson) y modelos de regresión (regresión lineal) entre las variables.

Resultados: La edad media fue de 50,44 \pm 14,85 años y la AXL de 23,91 \pm 1,56 mm. Se observó una correlación positiva con la edad para las variables EleB (0.547), Db (0.444), Dam (0.114), D (0.245), DistApex-Thin (0.266), DiffApex-Thin (0.292) y KmF (0.157). Se observó una correlación negativa con la edad para las variables EleF (-0.224), Df (-0,153) y KmB (-0.11).

La AXL se correlacionó negativamente con Db (-0,165), Dp (-0,192), Dam (-0,176), D (-0,260), EleB (-0.351), DistApex-Thin (-0.285), DiffApex-Thin (-0.280) y RPIAvg (-0.192). Se detectaron para las anteriores variables diferencias estadísticamente significativas entre hipermétropes y miopes.

Conclusiones: Varios de los parámetros estudiados por el módulo BAD aumentan con la edad y la hipermetropía en la población general. Por ello se detectan como sospechosos más casos en estos grupos de población mediante el módulo de BAD.

CL11

LENTE INTRAOCULARES FÁQUICAS DE CÁMARA POSTERIOR TRAS QUERATOPLASTIA PENETRANTE

Maddi ALONSO AGESTA, Andrés FERNÁNDEZ-VEGA CUETO-FELGUEROSO, Marta MÁRMOL DÍAZ, Paola SAUVAGEOT BENERIA

Propósito: Evaluar los resultados refractivos tras implante de lentes fásicas de cámara posterior(ICL) tras queratoplastia penetrante(QP). Análisis de los factores biométricos, medición del «vaulting» post-operatorio.

Método: 41 ojos operados de queratoplastia(8 DALK y 33QP) a los que se les implantó una ICL previa estabilidad refractiva y topográfica. Preoperatoriamente se evaluó el estado refractivo subjetivo, examen biométrico del segmento anterior con topografía ORBSCAN y tomografía de coherencia óptica(OCT). Medición inter-angular horizontal estimando la distancia blanco-blanco horizontal mediante ecografía de segmento anterior y OCT.

Se realizó incisión superior, viscoelástico cohesivo y posicionamiento horizontal de ICL esférica o en el eje planeado en ICL tórica. Alineamiento angular intraoperatorio con fotografía previa (software Goniotrans y/o Verion) y sutura de la incisión (nylon 10-0).

Resultados: Se obtuvieron 41 ojos de 39 pacientes con QP previa a los que se implantó una ICL, (20 tóricas, 21 esféricas), en pacientes con edad promedio de 30.12 ± 6.79 (19-51) años (26,8% mujeres, 73.2% varones)

Preoperatoriamente se observó una agudeza visual sin corrección (AVSC) de $0,07 \pm 0,10$ y la agudeza visual con corrección (AVCC) de $0,65 \pm 0,21$. La refracción preoperatoria fue de -3.69 ± 2.03 dioptrías(D) cilindro y -8.14 D de esfera media. La AVSC postoperatoria fue de $0,54 \pm 0,25$ y la AVCC de $0,81 \pm 0,2$. La refracción postoperatoria fue de $-1,72 \pm 1,49$ D de cilindro y de $+0,29 \pm 1,37$ D esfera.

El «vaulting» fue de 618 ± 297 (201-1491) μ . Sin diferencia significativa ($p < 0.01$) entre la medición de la cámara anterior mediante topografía ORBSCAN $3,44 \pm 0,42$ (2.58/4.40) y OCT $3,63 \pm 0,36$ (2,79/4,33), ni en la del blanco-blanco obtenido mediante Orbscan 12.06 ± 0.35 (11.40-12.90), Eco 12.25 ± 0.72 (10.55-14.32), OCT 12.47 ± 0.47 (11.0-13.33).

Conclusiones: Es un tratamiento eficaz y de elección, con mínima variación en la técnica intraoperatoria en la corrección de defectos refractivos.

CL12

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS REFRACTIVOS, TOPOGRÁFICOS Y VISUALES TRAS LA CIRUGÍA DE RESECCIÓN EN CUÑA EN ASTIGMATISMO POST-QUERATOPLASTIA PENETRANTE POR QUERATOCONO

Gonzalo GARCÍA DE OTEYZA DELBÈS, Juan ÁLVAREZ DE TOLEDO ELIZALDE, M.^a Fideliz de la PAZ DALISAY, Rafael I. BARRAQUER COMPTE

Propósito: Analizar los resultados refractivos post-operatorios en pacientes intervenidos de resección en cuña por astigmatismo elevado tras queratoplastia penetrante por queratocono.

Método: Estudio retrospectivo de los resultados refractivos, topográficos y visuales en 51 ojos de 51 pacientes intervenidos de resección en cuña por astigmatismo elevado en queratoplastia penetrante por queratocono debido a una recurrencia de la ectasia en la unión injerto-receptor o en la córnea receptora. Se procedió a una evaluación estadística de la evolución de los valores absolutos de astigmatismo y a un análisis vectorial de los cambios observados por la cirugía entre el astigmatismo pre-operatorio y los resultados observados tanto al año de quitar los puntos de sutura como en el último control realizado. Se analizó de forma vectorial el efecto obtenido mediante la técnica quirúrgica. Se midió y evaluó en todos los periodos de observación la agudeza visual sin y con corrección (AVSC/AVCC).

Resultados: El período transcurrido entre la queratoplastia penetrante y la resección en cuña fue en promedio de 19 años. El seguimiento medio tras la intervención fue de 48 meses (12/144). La agudeza visual pre-operatoria fue de AVSC: $0,07 \pm 0,05$ y AVCC: $0,58 \pm 0,19$. LA AV al final del estudio fue de AVSC: $0,22 \pm 0,19$ y AVCC: $0,63 \pm 0,19$. El 82,3% de los pacientes mejoró la AVSC sin corrección y el 68,7% la AVCC.

El astigmatismo pre-operatorio medio fue de $11,49 \pm 3,61$ dioptrías (D) con un centroide refractivo de $2,65 \pm 11,82$ D a 23° (+/- 21°). El astigmatismo final fue de $4,79 \pm 3,32$ D y un centroide refractivo de $0,35 \pm 5,86$ D a 127° (+/- 16°). El índice de seguridad de la técnica fue de 1,10 mientras que el índice de eficacia fue de 0,39.

Conclusiones: La cirugía de la resección en cuña es una alternativa segura y con una eficacia moderada para reducir astigmatismos altos en pacientes operados de queratoplastia penetrante por queratocono con recurrencia de la ectasia.

CL13

LÁSER FEMTOSEGUNDO VS MICROQUERATOMO. ESTABILIDAD REFRACTIVA Y REGRESIÓN POSTQUIRÚRGICA EN PACIENTES HIPERMÉTROPES

Juan Luis GARCÍA MADRONA, M.^a Sol GUILLOTO CABALLERO, M.^a Elvira COLMENERO REINA

Propósito: Analizar la estabilidad corneal tras cirugía refractiva en pacientes hipermetropes intervenidos con láser de femtosegundo (FS) y con microqueratomo mecánico (MM), comparando así su evolución y estabilidad en el tiempo.

Método: Estudiados 400 ojos de pacientes hipermetropes entre 20 y 50 años. Sin patología ocular ni sistémica asociada. Con rangos de refracción entre +1.46 y +5.23 de esfera, con cilindros entre -0.53 y -3.12 y cuyas queratometrías están comprendidas entre 40.52 y 45.32 dioptrías (dp).

Las cirugías se realizaron con láser Allegretto 400 (200 ojos fueron intervenidos con láser de femtosegundo (DLV Ziemer Z1) y 200 con microqueratomo (Moria M2)).

Evaluamos datos preoperatorios y postoperatorios a los 3 meses, 6 meses y al año y medio.

Resultados: La evolución refractiva y queratométrica fue satisfactoria en los primeros meses, pero los cambios fueron diferenciando estos dos grupos de control. El grupo de FS se mantuvo más estable refractiva y queratométricamente frente al otro. Las complicaciones quirúrgicas, también disminuyeron, así como la hiperplasia, y la necesidad de retoques en el grupo del FS.

Estas diferencias en el flap, en cuanto a su forma, tamaño, bisagra y predictibilidad, hacen que la cicatrización y la nueva estructura corneal se vea modificada de distinta manera, según sea con FS o MM.

Conclusiones: La cirugía con láser de femtosegundo, es significativamente más estable, proporcionándonos una mayor seguridad y precisión a nivel quirúrgico.

CL14

RANGO DE VISIÓN NÍTIDA EN VISIÓN PRÓXIMA EN LALENTE INTRAOCULAR MULTIFOCAL ZMB00

GALADRIEL GIMÉNEZ CALVO, PAULA TALAVERO GONZÁLEZ, JOSÉ MANUEL LARROSA POTES

Propósito: Estudiar la influencia de la aberración esférica como origen de la profundidad de foco y modificadora del rango de visión nítida en visión próxima (RVNVP) en ojos con implante de lente intraocular multifocal.

Método: Se evaluó el rendimiento visual en 83 ojos implantados con lente Tecnis ZMB00 mediante la curva de desenfoque (CD) con el test ETDRS a 4m, la determinación del grado de aberraciones total de alto orden (HOA) y específicamente la aberración esférica para un diámetro de pupila de 4mm mediante el aberrómetro KR-1W controlado bajo colirio midriático. Se analizó el grado de satisfacción visual mediante el cuestionario NEI RQL-42. El rango de visión nítida fue determinado mediante la inversa de aquellos puntos de la CD, en valor dióptrico, que presentaban una AV mejor o igual a 0,1 LogMAR en el pico del foco de cerca. Mediante este cálculo se obtuvo un tramo en unidades métricas que se correspondía con el campo de visión nítida en visión próxima (VP). Se analizó si existía una concordancia significativa entre el RVNVP y la aberración esférica y la satisfacción visual del paciente.

Resultados: La edad media fue de $63,8 \pm 6,14$ años y la potencia media de la LIO implantada fue de $22,36 \pm 2,89$ D. La AV sin compensación en visión lejana fue de $0,03 \pm 0,10$ LogMAR y el equivalente esférico medio fue de $-0,09 \pm 0,33$ D. La profundidad de campo media fue de $0,15 \pm 0,24$ metros. La máxima agudeza visual en VP fue de $0,01 \pm 0,06$ y se localizó a $0,25 \pm 0,16$ metros. La HOA fue $0,14 \pm 0,05$ μm y la aberración esférica $-0,01 \pm 0,03$ μm . La satisfacción visual total fue de $88,64 \pm 16,41$ y la satisfacción en visión próxima fue de $86,85 \pm 16,40$. No se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la aberración esférica y el RVNVP ni la puntuación de satisfacción visual en VP en el cuestionario.

Conclusiones: El RVNVP que ofrecen las LIO multifocales no se debe a la profundidad de foco que pueda proporcionar la aberración esférica. Las LIOs ZMB00 ofrecen un buen RVNVP.

CL15

RESULTADOS VISUALES TRAS IMPLANTACIÓN DE UNALENTE INTRAOCULAR PROGRESIVA DIFRACTIVA APODIZADA

Néstor VENTURA ABREU, Mauro Gastón DUPRÉ PELÁEZ, Jesús CARBALLO ÁLVAREZ, José M.^a MARTÍNEZ DE LA CASA FERNÁNDEZ-BORRELLA

Propósito: Estudiar la calidad visual en condiciones fotópicas y mesópicas en pacientes operados de cataratas e implantados bilateralmente con lentes intraoculares (LIOs) bifocales, difractivas y apodizadas.

Método: Estudio prospectivo de 25 pacientes con cataratas en ambos ojos con defectos refractivos entre ± 5 dioptrías (D) de esfera y con < 1.5 D de astigmatismo corneal, sin otra patología oftalmológica, con implante bilateral de LIOs BiFlex® 677 MY (Medicontur, Hungría). Se determinó la agudeza visual no corregida de lejos a 4m (AVNC), agudeza visual mejor corregida de lejos a 4m (AVMC), intermedia a 65cm (AVI) y cerca a 40cm (AVC), sensibilidad al contraste (CS) (test CSV1000 y test de Pelli Robson, y se realizaron curvas de desenfoque en condiciones fotópicas (85 cd/m²), y mesópicas (3 cd/m²) para estudiar el comportamiento de la lente (rango entre +1,5 D y - 4 D en pasos de 0,5 D) previo a la cirugía y a los 3 meses de la cirugía del segundo ojo. Se midió el diámetro pupilar con KR-1W® Wavefront Analyzer, y la presencia y tipo de disfotopsia con la escala Likert.

Resultados: El diámetro pupilar medio en condiciones mesópicas fue 4.58 ± 0.73 mm. La agudeza visual a los 3 meses tras cirugía (en logMAR) fue 0.03 ± 0.09 (AVNC), -0.05 ± 0.06 (AVMC), 0.20 ± 0.07 (AVI) y 0.11 ± 0.08 (AVC). La CS binocular media para las cuatro frecuencias examinadas (en ciclos por grado, cdp) fueron 1.66 ± 0.16 , 1.75 ± 0.14 , 1.39 ± 0.22 y 0.96 ± 0.19 para 3, 6, 12 y 18 cdp. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las curvas de desenfoque en condiciones fotópicas y mesópicas. Las curvas de desenfoque obtenidas mostraron una reducción más suave en la visión intermedia.

Conclusiones: La lente BiFLEX® 677 MY otorga niveles de visión lejana y próxima similares a estudios previos con otras LIOs bifocales, aportando buenos niveles de visión intermedia, similares a los obtenidos con otras lentes, en condiciones fotópicas, sin producir cambios significativos en la sensibilidad al contraste.

CL16

RESULTADOS A LARGO PLAZO DE UNA SERIE DE CASOS CON GLAUCOMA ASOCIADO A STURGE-WEBER

Gabriel ARCOS VILLEGAS, Laura MORALES FERNÁNDEZ, Carmen Dora MÉNDEZ HERNÁNDEZ, Claudia SANZ POZO

Propósito: Describir las características clínicas, requerimiento quirúrgico y pronóstico visual a largo plazo en una serie de casos con glaucoma asociado al síndrome de Sturge-Weber.

Método: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron aquellos casos diagnosticados de glaucoma asociado al síndrome de Sturge-Weber con seguimiento mínimo de 60 meses. Se recogieron los datos relacionados con el cuadro clínico al diagnóstico y al final del seguimiento (edad, PIO), cirugías requeridas (primera cirugía, número de cirugías y tipo, complicaciones asociadas) y pronóstico visual (agudeza visual (AV), defecto refractivo (ES)).

Resultados: Se evaluaron un total de 16 ojos (12 pacientes, 4/12 bilaterales y 8/12 unilaterales) durante un seguimiento de 170 meses (RIQ 98,25-211,25). Las características clínicas al diagnóstico de glaucoma fueron: Edad =3 meses (RIQ 1-30meses), PIO=29,19mmHg (DE 6,6), diámetro corneal=12,25mm (DE 0,54); relación E/P= 0,66 (DE 0,24), longitud axial=22,12mm (DE0,48) y el 25%(4/16) presentaron edema corneal.

La mediana de edad de la primera cirugía es de 12 meses (RIQ 7-53). La primera cirugía fue goniotomía en el 56,25% (9/16) y trabeculectomía en el 37,5% (6/16). El 87,5% (14/16) requirieron una segunda cirugía. El número mediano de cirugías por ojo fueron 4 (RIQ 2-5,5). El 43,75% (7/16) requirieron una válvula de Ahmed y el 12,5%(2/16) requirieron una segunda válvula a lo largo del seguimiento.

El 75% presentó buen control (PIO<21mmHg) al final del seguimiento y un ojo evolucionó a la ptisis tras hipotonía postquirúrgica y desprendimiento coroideo. La PIO media fue 20,38 (DE 3,8). El 80% (12/15) utilizaban medicación hipotensora y la media de colirios fue 1,75 (DE 1,19). La AV final fue 0,39 (DE 0,32) y el 66,66% (10/15) presentó una AV mejor a 0,1.

Conclusiones: El glaucoma asociado al síndrome de Sturge-Weber es un glaucoma de difícil manejo que requiere múltiples cirugías en la gran mayoría de los casos para su adecuado control.

CL17

ANÁLISIS CUALITATIVO MEDIANTE OCT-SA TRITON EN LA REPARACIÓN DE AMPOLLAS DE FILTRACIÓN CON SEIDEL TARDÍO

Marta CERDÀ IBÁÑEZ, Vicente T. PÉREZ TORREGROSA, Álvaro OLATE PÉREZ, Inmaculada ALMOR PALACIOS

Propósito: Valorar la supervivencia de la ampolla y el estado de la conjuntiva suprayacente mediante el estudio con OCT de polo anterior, en ampollas con seidel tardío que precisaron de recubrimiento conjuntival.

Métodos: Estudio morfológico de la ampolla de filtración, tras 6 meses de su reparación con avance conjuntival, mediante DRI OCT-SA Triton en una serie de 10 casos que presentaron seidel tardío.

Analizamos la supervivencia de la ampolla y el estado del recubrimiento. La obtención de imágenes fue mediante Swept-Source (1050 nm de longitud de onda), la cual permitió obtener imágenes nítidas de gran calidad.

Resultados: El 70% de las ampollas reparadas presentaron un recubrimiento completo, con quistes subepiteliales. Dos casos mostraron una retracción conjuntival completa, sin cobertura por la Tenon. En estos dos casos, se observaron paredes adelgazadas y difusas, mostrando una desestructuración de la ampolla. En un paciente, la imagen obtenida mostraba una retracción conjuntival parcial con cobertura de la ampolla solo por Tenon pero manteniendo una ampolla adecuada y funcionando, con algún quiste subepitelial disperso.

Conclusiones: Una de las posibles técnicas quirúrgicas reparadoras, en ampollas posteriores y de gran tamaño que presentan seidel tardío, es el recubrimiento mediante avance conjuntival. La supervivencia del mismo está condicionada por la calidad de la conjuntiva y el número de intervenciones previas. Mediante la OCT-SA es posible estudiar de manera detallada las características de la ampolla, así como las de su cobertura. Permite visualizar precozmente retracciones de la conjuntiva que en la lámpara de hendidura no serían visibles y predecir mediante la morfología de la ampolla la funcionalidad de la misma.

CL18

CAPACIDAD DE SUJETOS VOLUNTARIOS SANOS DE SIMULAR DEFECTOS CAMPIMÉTRICOS GLAUCOMATOSOS MEDIANTE PERIMETRÍA AUTOMATIZADA

Carlos Enrique CHAU RAMOS, Julia Andrea FAJARDO SÁNCHEZ, Pablo Javier MAZAGATOS USED

Propósito: Los defectos campimétricos glaucomatosos (DCG) son resultado de la pérdida de fibras nerviosas en el anillo neuro-retinano (ANR). Dichos DCG, obtenidos mediante perimetría automatizada (PA), deberán ser fiables y reproducibles para garantizar un análisis de progresión glaucomatosa fundamentado. Nuestro estudio valora la capacidad de reproducción de los DCG en voluntarios sanos (VS) con el fin de detectar si es posible que éstos sean simulados.

Detectar si VS pueden simular 3 DCG propuestos: escotoma paracentral (EP), escalón nasal (EN) y escotoma arciforme (EA) de forma fiable y reproducible.

Método: Diseño descriptivo-transversal. 30 VS realizaron 60 campos visuales (CV), con una asignación al azar del DCG a simular (1 DCG por cada 10 sujetos). Se tomaron 2 test consecutivos del ojo derecho mediante PA (HFA II 740; Carl Zeiss Meditec) utilizando la estrategia SITA-Estándar 24-2. Previo a la prueba se informó de cómo realizarla y se mostró la figura del DCG a simular. Finalmente, se seleccionaron 54 CV de 27 VS que cumplieron los criterios de fiabilidad del estudio. Resultados: La edad media de los VS fue 28.85 años, 56% varones, 44% mujeres. Se observó que 22% de VS pudieron simular el EP en el 1er intento, 33% en el 2do intento; 67% pudo simular el EN en el 1er intento, mientras que 100% lo logró en el 2do intento. Por último, 89% pudo simular el EA, bajando ésta cifra a 78% en el 2do intento.

Conclusiones: Los DCG tipo EN y EA pueden ser simulados, fiables y reproducibles en la mayoría de los casos, dándonos nuevas perspectivas ante la falta de correlación anatómico-funcional que puede presentarse en el diagnóstico y seguimiento a través de los CV. El EP por ser menos frecuente su simulación se correspondería de manera más fiable al defecto morfológico del ANR. Éste sería, según nuestra revisión, el primer estudio que valora la capacidad de reproducción de los DCG en VS hasta el día de hoy.

CL19

DISEÑO Y DESARROLLO DE UNA CAMPAÑA DE DETECCIÓN DE GLAUCOMA, RETINOPATÍA DIABÉTICA Y DMAE MEDIANTE TELEMEDICINA

Gianluca FATTI, Alfonso ANTÓN LÓPEZ, Yasmin Arely CARTAGENA GUARDADO, Juan José GÓMEZ VALVERDE

Propósito: Describir la plataforma de telemedicina, su aplicación en un centro de atención primaria y los resultados iniciales de una campaña de detección de enfermedades oftalmológicas.

Método: Se diseñó y desarrolló la plataforma de telemedicina (DYSEO) que permite la introducción de datos e imágenes, la evaluación diferida y remota de las mismas por parte de especialistas, la elaboración de informes de forma inmediata, y el envío del informe al centro de origen. Se seleccionaron 4000 sujetos de forma aleatoria por grupos de edad y sexo. Todos firmaron consentimiento, rellenaron un cuestionario de salud, se midió la agudeza visual, la presión ocular, y se obtuvieron imágenes de mácula y papila con un retinógrafo no midriático (Topcon) y un SD OCT portátil (iVue, Optóvue). Los datos e imágenes se incluyeron en la ficha del paciente en DYSEO. Ocho oftalmólogos evaluaron de forma diferida cada caso y el informe se remitió automáticamente al CAP con un consejo sobre la salud ocular. Se evaluaron los hallazgos clínicos y la calidad de las imágenes. Todos los casos positivos y dos normales por cada negativo están siendo y serán evaluados en la consulta de Oftalmología.

Resultados: Tras una llamada telefónica, 1655 sujetos aceptaron participar en el estudio y, de estos, 805 han sido ya examinados en el centro, evaluados remotamente y se ha emitido un informe. El tiempo de evaluación de remota de cada caso oscila entre 1 y 3 minutos. La calidad de las imágenes fue buena en un 70,89% de las retinografías, un 95,52% de las OCTs de mácula y un 94,74% de las OCTs de papila. Se han identificado 28 casos (3,48%) con retinopatía diabética, 136 casos (16,89%) con DMAE, y 143 casos (17,76%) con sospecha de glaucoma.

Conclusiones: La plataforma de telemedicina DYSEO permite una gestión eficiente de imágenes y evaluaciones. La asociación de una retinografía y una OCT permite la identificación de numerosos casos de patología oftalmológica no diagnosticada.

CL20

ESTUDIO DE LA ABERTURA ANGULAR Y MALLA TRABECULAR EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA SANA MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

José Ignacio FERNÁNDEZ-VIGO ESCRIBANO, Lucía de Pablo GÓMEZ DE LIAÑO, Cristina FERNÁNDEZ-VIGO, Virginia ALBITRE BARCA

Propósito: Analizar el ángulo iridocorneal mediante tomografía de coherencia óptica de dominio Fourier (OCT-FD) evaluando la abertura angular y la malla trabecular en una población pediátrica sana.

Método: Se estudiaron 120 ojos de 60 pacientes sanos que acudieron a consulta para una revisión rutinaria. Se empleó una OCT-FD de segmento anterior RTVue 100 (Optovue, Freemont, USA) para explorar el ángulo en los sectores nasal y temporal. Se midieron la abertura angular en grados y la distancia de abertura angular a 500 micras del espolón escleral (AOD500), y la longitud y área de la malla trabecular (MT). Se recogieron la edad, el sexo y el defecto refractivo de los pacientes para evaluar la correlación con los parámetros estudiados.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de $10 \pm 3,3$ años (rango 3 a 17), siendo un 56% niñas. El defecto refractivo esférico medio fue de $0,78 \pm 1,9$ dioptrías (rango -6,5 a +7,5). La abertura angular en grados y el AOD500 se pudieron medir en un 96.6% de los casos, mientras que la malla trabecular en el 70.1%. La abertura angular media fue de $44,5 \pm 9,8$ grados (rango 22 - 68,9), y el AOD500 medio fue 642 ± 237 micras (rango 279 a 1230). La abertura angular fue mayor en varones (3,44 grados; $p=0.020$), presentando correlación con la edad ($R=0.23$; $p=0.002$) y con el defecto refractivo ($R=-0.29$; $p<0.001$). La longitud media de la MT fue de 586.7 ± 123 micras (rango 391 - 891), mientras que el área media fue 0.076 ± 0.023 mm² (0.033 - 0.159). No se observó correlación entre la MT con la edad, sexo y refracción ($R<0.11$; $p>0.220$).

Conclusiones: La OCT Fourier Domain es un sistema eficaz para la determinación de la abertura del ángulo iridocorneal y del tamaño de la malla trabecular permitiendo una evaluación no invasiva de la región angular en pacientes pediátricos.

CL21

ALTERACIONES EN LA BIOMECÁNICA CORNEAL INDUCIDAS POR LA LENTE TRIGGERFISH

Javier GARCÍA BELLA, Laura MORALES FERNÁNDEZ, José María MARTÍNEZ DE LA CASA

Propósito: Analizar las variaciones producidas en la curvatura e histéresis corneal tras monitorización de la presión intraocular durante 24 horas con la lente de contacto Triggerfish.

Métodos: Estudio prospectivo con 30 ojos de 30 pacientes (14 sanos y 16 diagnosticados de glaucoma) a los que se les implantó durante 24 horas la lente de contacto Triggerfish. Previamente a la implantación de la lente y justo tras su retirada se realizó topografía corneal mediante el topógrafo Pentacam estudiando grosor, queratometría y volumen de la cámara anterior y O.R.A. (Ocular Response Analyzer) para determinar parámetros de la histéresis corneal.

Resultados: En ambos grupos se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en parámetros topográficos con un aumento de la K máxima media (3.14 ± 2.46 en el grupo sano y 1.38 ± 1.3 en el grupo glaucoma) y una disminución del grosor corneal central ($-10.18 \pm 13.7 \mu\text{m}$ en el grupo sano y $-18.06 \pm 20.95 \mu\text{m}$ en el grupo glaucoma). Se encontró asimismo un aumento significativo del astigmatismo topográfico dentro del grupo sano ($0.48 \pm 0.53 \text{ Dp}$). Las diferencias pre y post implantación de la lente en ambos grupos fueron similares sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre ellas, si bien tienden a ser mayores las diferencias en el grupo de individuos sanos. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los valores previos y posteriores en los parámetros de histéresis corneal medidos con O.R.A. en ninguno de los grupos.

Conclusiones: La lente de contacto Triggerfish produce variaciones en curvatura corneal y alteraciones topográficas tanto en pacientes sanos como glaucomatosos sin producir alteraciones significativas en la histéresis corneal.

CL22

¿QUÉ MODIFICACIONES PSICOFÍSICAS ALTERAN LA CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON GLAUCOMA?

Noemí GÜERRI MONCLÚS, Blanca FERRÁNDEZ ARENAS, Beatriz CAMEO GRACIA, Diana SORIANO PINA

Propósito: Evaluar diversos parámetros psicofísicos en pacientes afectos de glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA), con el propósito de valorar su calidad de vida relativa a la visión, y compararla con la población sana.

Método: Estudio prospectivo transversal. Se incluyeron pacientes afectos de GPAA, y una muestra de sujetos sanos. Los parámetros psicofísicos evaluados fueron la agudeza visual (AV), test de sensibilidad al contraste (Pelli-Robson y CSV1000 con iluminación fotópica), y la estimación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante el cuestionario VFQ25. En el análisis estadístico se realizaron comparaciones con test no paramétricos.

Resultados: Se incluyeron ciento cuarenta y tres ojos de 110 pacientes con GPAA y 33 controles sanos. Se observaron diferencias significativas en los valores de la AV y test de sensibilidad al contraste (Pelli-Robson y CSV1000) entre los pacientes con GPAA y los sujetos sanos. Los resultados del cuestionario VFQ25 mostraron diferencias en las actividades a distancia, visión periférica, dificultad a trabajo específico y score medio, con peores resultados para los pacientes glaucomatosos. Así como en los ítem de dolor y visión periférica, en función de la terapia hipotensora utilizada.

Conclusiones: Los pacientes con GPAA presentan peor calidad visual (valores inferiores de AV y sensibilidad al contraste) que la población sana. Lo cual, es percibido por los pacientes como causa de peor estimación de su calidad de vida.

CL23

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL IMPLANTE INNFOCUS MICROSHUNT® EN GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO. ESTUDIO PROSPECTIVO A 6 MESES

Carmen MÉNDEZ HERNÁNDEZ, Rubén SÁNCHEZ JEAN, Cristina FERNÁNDEZ PÉREZ, Mauro DUPRÉ PELAEZ

Propósito: Evaluación clínica del implante del dispositivo de drenaje no valvulado de 70 micras de diámetro (InnFocus MicroShunt), usando intraoperatoriamente mitomicina C (0,2 mg/ml, 2 min), para reducir la presión intraocular (PIO) en pacientes con glaucoma de ángulo abierto.

Método: Estudio prospectivo, intervencionista, no randomizado realizado sobre 17 ojos de 15 pacientes con glaucoma con PIO no controlada con terapia médica máxima con un seguimiento postoperatorio de 6 meses. El implante InnFocus MicroShunt se implantó vía ab externo a través de una incisión escleral realizada con aguja de 25G a 3 mm del limbo, drenando al humor acuoso directamente desde la cámara anterior al espacio subconjuntival. Se registró la PIO preoperatoria y el número de fármacos antiglaucomatosos preoperatoriamente y a las 24 horas, 1 semana, 1 mes, 3 meses y 6 meses de la cirugía.

Resultados: La cirugía se llevó a cabo con éxito en 16/17 pacientes (93,75%). Al mes, 3 y 6 meses de la intervención el porcentaje de éxito ($PIO \leq 14$ mm Hg y reducción de PIO $>20\%$) fue del 100%, 81,2% y 81,2% respectivamente; la PIO media bajo tratamiento hipotensor se redujo de $19,8 \pm 3,8$ a $10,7 \pm 3,5$ ($p < 0,0001$), $13,90 \pm 2,1$ ($p < 0,0001$), $15, \pm 3,1$ ($p 0.001$) mm Hg al mes, 3 y 6 meses de la cirugía. El número de tratamientos antiglaucomatosos por paciente se redujo de $1,9 \pm 0,3$ colirios a $0,2 \pm 0,5$ ($p < 0,0001$) al final del seguimiento. No se registraron casos de hipotonía ($PIO < 6$ mmHg), desprendimiento coroideo, seidel, endoftalmitis, desplazamientos del implante, edema corneal u otros acontecimientos adversos. A los 6 meses la reducción media de PIO fue del 24% y el 87,5% de los pacientes no precisaron tratamiento médico hipotensor.

Conclusiones: El implante transescleral de InnFocus MicroShunt reduce la PIO y el número de hipotensores oculares a los 6 meses de la cirugía sin complicaciones peroperatorias. Son necesarios estudios a largo plazo para determinar su eficacia y seguridad a largo plazo.

CL24

ESTUDIO PROSPECTIVO DE LAS AMPOLLAS DE FILTRACIÓN POST-CIRUGÍA DE IMPLANTE XEN45

Álvaro OLATE PÉREZ, Vicente T. PÉREZ TORREGROSSA, Amparo GARGALLO BENEDICTO, Paulina NEIRA IBÁÑEZ

Propósito: Analizar cualitativa y cuantitativamente las ampollas de filtración mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (TCO-SA) en pacientes con implante XEN45.

Método: Estudio prospectivo de las ampollas de filtración de 30 ojos operados de glaucoma mediante implantación de XEN45. Se realizó TCO-SA Swept-Source analizando el patrón morfológico y reflectividad de la ampolla al mes 3, 6 y 12 postoperatorio. La funcionalidad se estudió considerando una presión intraocular (PIO) ≤ 18 mmHg sin medicación hipotensora.

Resultados: El análisis cualitativo permitió clasificar las ampollas en no funcionales: planas (6,67%) y encapsuladas (3,33%) y funcionales: difusas (90%), las cuales dividimos en aquellas que presentaban un patrón de múltiples bandas hiporreflectivas subconjuntivales o Stripping (73,33%) y aquellas con un área quística predominante (16,67%). Aquellas con fenómeno de Stripping presentaron una PIO de 14.32, 14.27 y 14.59 mmHg al mes 3, 6 y 12 respectivamente, mientras que aquellas con quiste predominante presentaron PIO en 12.8, 12.60 y 14 mmHg al mes 3, 6 y 12.

El porcentaje de ampollas globalmente hiperreflectivas fue del 50% al mes 3, 63,33% al mes 6 y 80% al mes 12, con una PIO de 13.8, 14.63 y 15.75 mmHg respectivamente. Las ampollas hiporreflectivas presentaron una PIO de 13.73, 12.82 y 12.17 mmHg al mes 3, 6 y 12 respectivamente.

Conclusiones: El análisis de TCO-SA podría ser un buen predictor de la funcionalidad de la ampolla de filtración. Ampollas con un quiste predominante y con menor reflectividad parecen tener mejor éxito postoperatorio. Pese a ello, se requieren estudios a mayor largo plazo.

CL25

CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS CORNEALES Y ASTIGMATISMO IRREGULAR EN PACIENTES CON GLAUCOMA DE LA INFANCIA

Lucía PERUCHO GONZÁLEZ, Federico SÁENZ-FRANCÉS SAN BALDOMERO, Julián GARCÍA FEIJOO

Propósito: estudio de las características topográficas corneales y del astigmatismo irregular en pacientes con glaucoma infantil (GI).

Método: se realizó una topografía corneal con Pentacam en 94 ojos de pacientes con GI y en 66 ojos de sujetos sanos y se analizaron las diferencias.

Resultados: La elevación posterior máxima fue 30.83 ± 28.21 en GI, y de 7.58 ± 8.59 en controles ($p < 0.001$). La elevación posterior del ápex fue 3.19 ± 11.89 y 0.90 ± 2.95 , respectivamente ($p < 0.039$). La elevación posterior central en GI fue también superior a la de los controles pero sin ser esta diferencia significativa: 2.81 ± 15.05 en GI y 1.07 ± 3.15 en controles ($p = 0.057$). La elevación anterior máxima en GI (9.00 ± 8.79) fue mayor a la de los controles (3.25 ± 2.26) ($p < 0.001$). La elevación anterior del ápex y central fueron de 2.88 ± 3.73 y 2.44 ± 4.65 en GI; y 2.42 ± 1.98 y 2.49 ± 2.05 en controles ($p = 0.300$ y $p = 0.127$, para elevación del ápex y central, respectivamente). El astigmatismo corneal resultó inferior en GI: 40.79 ± 3.01 versus 44.09 ± 1.74 ($p < 0.001$). Sin embargo, en base al test de Mann-Whitney el astigmatismo resultó más irregular en el grupo de GI con respecto al grupo control ($z = -4.69$, $p < 0.001$).

Conclusiones: El glaucoma de la infancia causa un incremento significativo de las elevaciones corneales posterior y anterior máximas y genera un astigmatismo irregular, lo que podría contribuir a la baja agudeza visual que presentan estos pacientes.

CL26

COMPARACIÓN DE 3 TIPOS DE IMPLANTES ESCLERALES EN ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PERFORANTE: RESULTADOS DE 74 CASOS A 18-24 MESES DE SEGUIMIENTO

Ana RAMOS CASTRILLO, M.^a Angélica HENRÍQUEZ RECINE, Rosa LANGA HONTORIA, Rosa CORDERO ROS

Propósito: El uso de implantes esclerales en esclerectomía profunda no perforante (EPNP) ha demostrado mejorar los resultados de la técnica. El objetivo de nuestro trabajo es comparar 3 tipos: T-Flux, Esnoper V-2000 y Esnoper V-Clip, todos colocados a nivel intraescleral y supracoroideo.

Método: Estudio prospectivo, descriptivo, no randomizado, de 74 ojos (65 pacientes) con glaucoma crónico, intervenidos de EPNP ó cirugía combinada de EPNP con facoemulsificación entre los años 2012 y 2015. Se distribuyeron en 3 grupos según el tipo de implante: 1. T-Flux, 2. Esnoper V-2000 y 3. Esnoper V-Clip. Valoramos agudeza visual, número de fármacos, complicaciones y presión intraocular preoperatoria y postoperatoria a las 24 horas, 1 semana, 1, 3, 6, 12, 18 y 24 meses.

Resultados: En el 83,8% de los pacientes se realizó cirugía combinada, aplicando mitomicina C intraoperatoria en 62,2% de los casos. En 37 ojos se colocó implante T-Flux (50%), en 24 ojos Esnoper V-2000 (32,4%) y en 13 ojos Esnoper Clip (17,6%). La Mejor Agudeza Visual Corregida (MAVC) preoperatoria fue $0,44 \pm 0,25$ y postoperatoria $0,70 \pm 0,25$. La PIO preoperatoria global fue $17,36 \pm 4,92$ mmHg con 2,5 fármacos y postoperatoria a los 12 meses según grupo: $13,63 \pm 3,61$ mmHg, $14,63 \pm 3,26$ mmHg y $13,9 \pm 3,08$ mmHg, respectivamente. A 24 meses de seguimiento la PIO en el grupo de Esnoper V-2000 fue $14,50 \pm 3,30$ mmHg y con Esnoper V-Clip $14,91 \pm 2,88$ mmHg. El 79,8% no presentó complicaciones, siendo la más frecuente seidel en 8 casos (10,8%). Se observó una tasa de complicaciones más alta (38,5%) con el implante Esnoper V-Clip.

Conclusiones: Observamos una reducción estadísticamente significativa ($p < 0.05$) de la PIO en los 3 grupos tras la cirugía aislada o combinada, con una tendencia del Esnoper V-Clip a reducir más la PIO a las 24 horas y a la semana, y una evolución similar posterior sin diferencias entre grupos. La tasa de complicaciones postoperatorias fue mayor en el grupo de Esnoper V-Clip.

CL27

DEPÓSITOS HIPERREFLECTIVOS DEL EPITELIO PIGMENTARIO (EPR) PREOPERATORIOS EN EL AGUJERO MACULAR MEDIDOS CON OCT TRITÓN Y SU RELACIÓN CON EL PRONÓSTICO VISUAL

Rodolfo BOLADOS UGRINOVIC, Sergio COPETE PIQUERAS, Alberto CALVO ÁLVAREZ, José GARCÍA ARUMÍ

Propósito: Investigar mediante tomografía de coherencia óptica "Swept Source" (OCT-SS), si los depósitos del epitelio pigmentario de la retina (EPR) preoperatorio afectan la agudeza visual final medido a los 12 meses en ojos con agujero macular cerrado quirúrgicamente.

Método: Retrospectivo, intervencional, no randomizado. En 30 ojos con agujeros maculares cerrados quirúrgicamente, los depósitos hiperreflectivos del EPR preoperatorios fueron medidos mediante OCT-SS agrupándolos en 3 grupos: A, sin depósitos del EPR; B, <200 micras de depósitos del EPR; y C, >200 micras de depósitos del EPR. Características microestructurales foveolares y la agudeza visual final fue medida a los 12 meses.

Resultados: Se analizaron 28 ojos debido a pérdidas en el seguimiento de 2 de ellos. 53,6% fueron mujeres y 46,4% hombres. La edad media fue de 71 años. Según clasificación de Gass el 46.4% fueron estadio IV, el 28.6% estadio III, el 21.4% estadio II y el 3.6% estadio I. En el 50% se realizó cirugía de la catarata en el mismo acto quirúrgico. En el 35.7% de los pacientes fágicos operados se realizó facoemulsificación antes del año. Los pacientes con depósitos preoperatorios en el EPR presentaron peor agudeza visual a los 12 meses (Grupo A: 0.42 ± 0.14 , Grupo B: 0.23 ± 0.22 , Grupo C: 0.1 ± 0.12 ; $p=0.02$, Kruskal-Wallis para muestras independientes).

Conclusiones: La presencia en el OCT-SS preoperatorio de depósitos hiperreflectivos del EPR se asoció a una peor agudeza visual final en ojos con agujeros maculares cerrados quirúrgicamente.

CL28

AFECTACIÓN CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO TRATADOS CON RANIBIZUMAB INTRAVÍTREO

Raquel DÍAZ RODRÍGUEZ, Rodrigo ABREU GONZÁLEZ, M.^a Antonia GIL HERNÁNDEZ, Pedro ABREU REYES

Propósito: Analizar la afectación cardiovascular a corto plazo del ranibizumab (RBZ) intravítreo, como tratamiento del edema macular diabético (EMD) en pacientes naive y, conocer las características epidemiológicas y metabólicas de los mismos.

Método: Estudio retrospectivo y descriptivo de los pacientes con EMD con afectación central, que hubieran iniciado tratamiento con RBZ intravítreo en nuestro centro en 2014. Se siguieron hasta Agosto de 2015, no incluido, y se estudiaron, entre otras variables, la frecuencia de accidente cerebrovascular (ACV) y de infarto agudo de miocardio (IAM) tanto pre como post-tratamiento.

Resultados: De las 572 inyecciones de RBZ intravítreo administradas en 2014 bajo la indicación de EMD, sólo 124 fueron como inicio de tratamiento, repartidas entre un total de 76 pacientes, ya que más de la mitad de ellos precisó tratamiento de ambos ojos. El 58% de los pacientes fueron hombres, en la 6^a década de la vida ($X= 65,58$ años $\pm 11,86$), obesos ($IMC= 29,51 \pm 5,23$) y, en su mayoría, no fumadores (84.2%), diabéticos tipo 2 (93.4%), hipertensos (73.7%) y dislipémicos (68.4%). Se encontraron 6 pacientes (7,9%) con IAM y 4 (5,3%) con ACV previos al tratamiento, y sólo 1 (1.3%) con ACV post ($p= 0,375$).

Conclusiones: En nuestra experiencia, dada la práctica nulidad de eventos sistémicos adversos postratamiento, parece que el RBZ intravítreo en los pacientes con EMD con antecedentes de ACV e IAM, puede ser una alternativa segura.

CL29

DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD A TRAVÉS DE ANGIO-OCT

Claudia GARCÍA-ARUMÍ FUSTÉ, Sergio COPETE PIQUERAS, Miguel ZAPATA VICTORI, José GARCÍA ARUMÍ

Propósito: Evaluar las membranas neovasculares (MNV) en pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) mediante angio-OCT.

Método: Estudio observacional descriptivo transversal de pacientes con membranas neovasculares debidas a DMAE, estudiados mediante OCT Swept Source (Triton, Topcon). En todos los pacientes se obtuvo: retinografía, tomografía y angio-OCT con un cubo de 6x6 mm, excluyendo aquellos pacientes cuya calidad de imagen no fue suficiente para evaluar alguna de ellas. Las variables analizadas fueron: presencia de actividad, tratamiento previo, tipo, tamaño, forma y localización de la MNV, así como presencia de halo hiporelectivo, fluido subretiniano (FSR), quistes intraretinianos, desprendimiento de epitelio pigmentario, fibrosis y línea de elipsoides conservada.

Resultados: Se analizaron 17 ojos de 15 pacientes. Se identificaron 4 MNV del tipo ocultas, 11 clásicas, 1 RAP y 1 mixta, siendo naïve 9 de 17 (52,94%) y mostrando actividad en el momento del estudio 15 (88,2%).

Aunque el tamaño medio de las MNV ocultas resultó ser mayor que el de las clásicas ($8,15 \pm 6,96$ vs $2,44 \mu\text{m}^2 \pm 1.42 \mu\text{m}^2$), esta diferencia no fue estadísticamente significativa (Prueba U de Mann-Whitney, $p=0.1$).

Se observó halo hiporelectivo circundante a la lesión en todos los casos activos y en 1 de los 2 inactivos. La forma más frecuente de MNV ocultas fue en medusa (50%), mientras que la forma glomerular y ramificada lo fueron en la clásica, con 5 y 4 casos, respectivamente.

FSR fue hallado en el 25% de las MNV ocultas y un 54% de las clásicas, estando ausente en todas las RAP y mixtas.

La línea de elipsoides estaba mantenida en el 100% de las MNV ocultas, por el 36,4% de las MNV clásicas. Se encontró DEP en todos los casos, excepto 2 MNV clásicas.

Conclusiones: el angio-OCT es una herramienta útil para la evaluación de MNV en pacientes con DMAE permitiendo analizar su localización, características, extensión, forma y actividad.

CL30

ESTUDIO FUNCIONAL Y ESTRUCTURAL DE LA MÁCULA TRAS LA CIRUGÍA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON MÁCULA OFF EN 30 CASOS

María del Carmen GUIXERES ESTEVE, José María TENÍAS BURILLO, Lucía MARTÍNEZ-COSTA PÉREZ, Augusto Octavio PARDO SAIZ

Propósito: Analizar el estado de la sensibilidad retiniana tras la cirugía del desprendimiento de retina regmatógeno (DRR) con compromiso macular. Estudiar la correlación entre la sintomatología, la máxima agudeza visual corregida (MAVC), la rejilla de Amsler, la microperimetría funduscópica y la tomografía de coherencia óptica (OCT) macular en esta patología.

Método: Estudio de 30 ojos de 29 pacientes intervenidos por DRR con mácula off. Exploración de la MAVC, rejilla de Amsler, microperimetría y OCT macular. Criterios de inclusión: retina aplicada y AV mayor a 0.05. Criterios de exclusión: ambliopía, demencia, retraso mental, opacidad de medios, glaucoma, retinopatía diabética, maculopatías no relacionadas con el DRR, cirugía ocular previa (excepto cirugía refractiva o de catarata), neuropatía óptica, consumo actual o previo de fármacos con conocida toxicidad macular, fiabilidad de la microperimetría menor de 85% y señal de la OCT menor de 6/10.

Resultados: La edad media de los pacientes es de 62 años. 18 pacientes aseguraron presentar metamorfopsias. 26 pacientes refirieron metamorfopsias en la rejilla de Amsler. La MAVC media fue de 0.55. La sensibilidad retiniana media: 22.52 decibelios (dB). En la OCT macular de 11 ojos se evidenció membrana epirretiniana (MER) y en 17 ojos alteraciones microestructurales en las capas externas de la mácula, 7 de ellos en la capa de los elipsoides.

Conclusiones: La microperimetría funduscópica y la rejilla de Amsler han permitido comprender mejor la sintomatología visual de nuestros pacientes con alteración funcional a pesar del éxito anatómico tras la cirugía. Esta disfunción visual ha sido atribuida a lesiones frecuentes como la MER. No obstante, en otros casos sólo puede explicarse por la alteración en las capas externas. La microperimetría, la rejilla de Amsler y la OCT macular podrían protocolizarse como pruebas funcionales y estructurales complementarias en los pacientes intervenidos por DRR mácula off.

CL31

ADELGAZAMIENTO COROIDEO Y MACULAR EN UN GRUPO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE ALPORT

María IGLESIAS ÁLVAREZ, Jeroni NADAL REUS, Sonia VIVER OLLER

Propósito: Describir la coroides y el espesor macular en pacientes con síndrome de Alport (SA).

Método: Revisión retrospectiva de pacientes con SA diagnosticados en nuestro centro desde 1984 hasta 2016. Se analizaron 20 ojos de n=10 pacientes. En diez ojos (n = 10) de cinco pacientes se realizó tomografía de coherencia óptica con mayor profundidad de imagen tipo "Cirrus" (OCT). Se obtuvieron mediciones de espesor estándar 6 mm x 6 mm macular y coroideo: subfoveal, nasal (N) y temporal (T) a 500µm, 1500µm, y 2500µm respectivamente.

Resultados: La media de espesor macular subfoveal fue 219µm, 322µm interior nasal (N1), 300µm nasal externa (N2), 286µm temporal interna (T1) y 256µm temporal externa (T2).

La media del espesor coroideo fue 272µm subfoveal, N500 =275µm, N1500 =228µm, N2500 =155µm, T500 =333µm, T1500 =241µm and T2500 =204µm.

Se observó adelgazamiento macular subfoveal en n= 9 ojos, adelgazamiento de la retina temporal y nasal en n=10. Se encontraron mediciones de la coroides subfoveal más delgadas en n= 6 ojos. En T500, T1500 también hubo adelgazamiento del espesor coroideo en n= 8 y en T2500 en n=6.

Conclusiones: Hemos observado una nueva medida de la coroides en el SA. Esta es la primera vez que el adelgazamiento coroideo ha sido descrito cuantitativamente en un grupo de pacientes con SA, factor que podría tener un papel significativo en su fisiopatología. Los avances en el análisis del OCT coroideo permiten una descripción más precisa del polo posterior, hecho que podría ayudarnos a entender mejor los cambios clínicos y ser relevante en el diagnóstico de esta rara enfermedad.

CL32

DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN EDAD PEDIÁTRICA

Sarah KARAM PALOS, Jeroni NADAL REUS

Propósito: Estudiar la etiología, los resultados visuales y factores pronósticos de pacientes pediátricos tratados por desprendimiento de retina (DR) asociado o no a proliferaciones vítreo-retinianas (PVR)

Método: Para ello se realizó un estudio retrospectivo de 7 años de duración en 106 pacientes menores de 12 años que presentaron un DR. Los individuos del estudio se repartieron en tres grupos: pacientes sin PVR, pacientes con PVR de grado B y pacientes con PVR de grado C. Se clasificaron en función de la etiología causante del DR. Se estudió su evolución valorando su agudeza visual (AV) inicial y tras cirugía, así como a lo largo de su evolución. Se valoró el número de reintervenciones quirúrgicas, así como el índice de readaptación retiniana final.

Resultados: De las 11 etiologías diferentes causantes de los DR observados, el 37,5% fueron debidas a una alta miopía (mayor de 6 dioptrías) y a DR post-traumáticos. Se evidenció una alta incidencia de PVR de grado C1 o mayor ($p < 0,05$) por el retraso en el diagnóstico generado por la menor colaboración por parte de los pacientes pediátricos, así como por la mayor reacción inflamatoria asociada a dicho rango de edad.

Conclusiones: Existe una correlación estadísticamente significativa entre la AV inicial y la AV tras cirugía de los pacientes pediátricos que sufren un DR asociado a PVR. Además, el grado de PVR ha demostrado ser el factor pronóstico más importante en el resultado visual final. Ambos factores se asocian al tiempo de evolución (TE), por lo que podría concluirse que a mayor TE, peor resultado funcional será obtenido. La imposibilidad de controlar farmacológicamente la reacción inflamatoria de forma efectiva, aumenta el índice de fracaso quirúrgico.

CL33

OCLUSIONES VENOSAS RETINIANAS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE TROMBOFILIA. ANÁLISIS CAUSAL DE UNA SERIE DE 21 PACIENTES

Fernando LÓPEZ HERRERO, Loreto SAEZ ORTEGA, Antonio MORUNO RODRÍGUEZ, Óscar Luis LOZANO BERNAL

Propósito: Estudio descriptivo de la patología trombofílica predisponente en una serie de 21 pacientes (23 ojos) con oclusión venosa retiniana atendidos en nuestro centro en el periodo 2012-15.

Método: Análisis descriptivo retrospectivo en base a los datos de la historia clínica. La indicación de estudio de hipercoagulabilidad se realizó siguiendo los criterios de la Guía de Práctica Clínica de la SERV. Los pacientes en cuyo estudio se detectó patología trombofílica fueron incluidos en una base de datos para su posterior análisis.

Resultados: De los 21 pacientes, 12 hombres (55 %) y 9 (45%) en mujeres. La edad media resultó de 51 años (rango de 24-71), similar en ambos sexos. De los 23 ojos analizados, 10 presentaron oclusión de vena central la retina (OVCR) y 13 oclusiones de rama venosa. De los 2 cuadros bilaterales, uno presentaba hiperhomocistinemia y otro mutación F12-C46T (este con OVCR bilateral). La patología trombofílica por orden de frecuencia fue: Anticuerpos antifosfolípicos en 9 pacientes (42.8%), hiperhomocistinemia en 6 (29%) (uno caso por mutación mut C677T-MTHFR), 4 (19%) con mutaciones del gen de la protrombina (2 casos F12-C46T y 2 G202102), 2 (9,5%) con factor V de Leiden y 1 por déficit de proteína S (4.7%). Los dos casos con factor V de Leiden asociaron oclusiones arteriales. La media observada en los casos de hiperhomocisteinemia al diagnóstico fue 15.95 $\mu\text{mol/L}$ (10.5-22).

Conclusiones: En nuestra serie, más de dos tercio de los pacientes con oclusiones venosas retinianas diagnosticadas como primera manifestación de alteraciones trombofílicas, lo son en base a la presencia de anticuerpos antifosfolípicos o de hiperhomocistinemia. En esta forma de presentación de la trombofilia, observamos un claro predominio de los factores adquiridos sobre los congénitos.

CL34

RETINOPATÍA DIABÉTICA Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR ASOCIADOS

Noelia RUBIO ÁLVAREZ, Eduardo Nicolás VLEMING PINILLA, Marina Begoña GORROÑO ECHEVARRÍA

Propósito: estudiar la asociación de retinopatía diabética (RD) y edema macular diabético (EMD) con otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV)

Método: Estudio retrospectivo que incluye todos los pacientes consecutivos remitidos a screening de RD entre febrero de 2007 y noviembre de 2015 y valorados por un solo retinólogo.

Las variables analizadas son tipo de diabetes, presencia de RD y de EMD, y los FRCV mediante entrevista: tabaco, dislipemia, hipertensión y evento cardiovascular.

Resultados: Se evaluaron 8968 pacientes y 14987 retinografías, con 6% no valorables.

La prevalencia de RD fue 19.4% y de EMD 3.52%.

La prevalencia de hipertensión fue 64.98% y su riesgo relativo (RR) 2.90 (IC 1.95-4.33) en diabéticos tipo 1 (DM1) con RD y 1.39 (IC 1.23-1.59) en RD en diabéticos tipo 2 (DM2). Si lo comparamos con EMD el RR es de 2.96 (1.49-5.89) en DM1 y 1.07 (0.83-1.39) en DM2.

La prevalencia de dislipemia fue 67.62% y el RR con RD fue 2.63 (1.85-3.74) en DM1 y 1.06 (0.94-1.20) en DM2. En EMD fue 2.48 (1.27-4.84) en DM1 y 0.74 (0.58-0.95) en DM2.

La prevalencia de tabaquismo fue 18.53% y el RR con RD fue 1.55 (1.10-2.19) en DM1 y de 0.95 (0.82-1.10) en DM2; en EMD fue 0.93 (0.44-1.98) en DM1 y 1.04 (0.76-1.42) en DM2.

La prevalencia de evento cardiovascular fue 15.05% y su RR con RD fue 7.00 (2.77-21.67) en DM1 y 1.43 (1.24-1.65) en DM2; en EMD fue 3.19 (0.74-13.70) en DM1 y 0.92 (0.64- 1.31) en DM2.

Conclusiones: En pacientes DM1 la hipertensión y la dislipemia se asocian a RD y a EMD, así como el tabaquismo y los eventos cardiovasculares parecen relacionarse con RD pero no con EMD.

En el caso de DM2, los eventos cardiovasculares y la hipertensión parecen asociarse a RD pero no a EMD. La dislipemia y el tabaquismo no parecen tener asociación con la RD. La dislipemia ha aparecido como factor protector de EMD. Este dato es controvertido y sería necesario conocer los valores reales de lípidos y el tratamiento administrado.

CL35

DESPRENDEMIENTO EPITELIO PIGMENTARIO CENTRAL BILATERAL ASOCIADO AL TRATAMIENTO CON MEK INHIBITOR

Tamara SHUKAIR HARB, Fernanda FERNÁNDEZ-TRESGUERRES GARCÍA, Marta ÁLVAREZ

Propósito: Describir las complicaciones retinianas asociadas al empleo de MEK inhibidor como tratamiento contra el cáncer acontecidas durante la realización de un ensayo clínico oncológico llevado a cabo en nuestro hospital.

Método: Hemos seguido a 14 pacientes con cáncer de páncreas en estadio IV, incluidos en un ensayo clínico con MEK inhibidor a lo largo de 2 años.

En este ensayo clínico se administraban ciclos semanales de quimioterapia (QT), y revisiones oftalmológicas completas seriadas durante los dos años cada cada 3 semanas.

Resultados: Hemos observado que de los 14 pacientes 6 presentaron desprendimiento del epitelio pigmentario de la retina (DEP) central y bilateral, con resolución completa espontánea y recuperación total de agudeza visual, sin necesidad de cesar los ciclos de tratamiento (salvo pérdida de más de 15 puntos en EDTRS). El cuadro clínico en ocasiones puede recaer y volver a resolverse (2 pacientes) y se ha encontrado relación con la dosis de quimioterapia y su repetición.

Conclusiones: Aunque se trata de un estudio preliminar y con un número reducido de casos, podemos concluir que estos nuevos tratamientos dirigidos contra el cáncer aún en fase de ensayo clínico se pueden asociar DEP macular bilateral.

Es labor de los oftalmólogos conocer estas posibles complicaciones y saber manejarlas, para ello es fundamental el abordaje multidisciplinar del paciente oncológico, como ocurre en nuestro hospital con el departamento de ensayos clínicos donde un equipo de diferentes especialidades médicas seguimos en visitas pautadas a nuestros pacientes.

CL36

RESPUESTA ANATÓMICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES CON HEMANGIOMA COROIDEO TRATADOS CON TERAPIA FOTODINÁMICA (TFD)

Olaia SUBIRÁ GONZÁLEZ, Helena BROSA MORROS, Carlos VEIGA SÁNCHEZ-TINAJERO, Josep M.^a CAMINAL MITJANA

Propósito: Estudiar la eficacia y las limitaciones de la TFD como tratamiento de primera opción en pacientes con hemangioma coroideo circunscrito (HCC) sintomático.

Método: Estudio retrospectivo de 16 pacientes (13 varones y 3 mujeres, con media de edad de 57 años) con HCC, tratados con TFD en los últimos 7 años.

Resultados: Todos los pacientes presentaban HCC, que ocasionaba una disminución de la agudeza visual (AV) secundaria a la presencia de edema microquístico intrarretiniano (EMQ) o desprendimiento neurosensorial (DNS).

La AV media inicial era de 0,24 y la AV media posterior a la realización de TFD fue de 0,39, mostrando un incremento de AV notable. Cabe destacar que los pacientes necesitaron una media de 1,69 sesiones de TFD.

Tres de los pacientes necesitaron un tratamiento de rescate con termoterapia transpupilar, inyección intravítrea de antifactor de crecimiento endotelial vascular (Aflibercept) o implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex). La indicación de cambio de tratamiento fue la persistencia de EMQ o resolución incompleta junto a la no mejoría de la AV tras 3 sesiones de TFD.

La incidencia de EMQ y de DNS en la primera visita era de 87,5% y 100% respectivamente. Tras la realización de la TFD la incidencia de ambas variables había sufrido un descenso clínicamente significativo (31,25% para el EMQ y 25% para el DNS).

Como resultados generales, destacar que un 62,5% de los pacientes evolucionó hacia la mejoría anatómica y funcional, mientras que en un 25% la mejoría fue únicamente parcial y tan solo 2 pacientes no mostraron mejoría.

Conclusiones: La TFD es un procedimiento dirigido, que ocasiona un mínimo daño a los vasos adyacentes a la lesión. Por su efecto fotoquímico, se consigue la regresión del tumor sin daños retinianos ni en fibras nerviosas. Destacamos la TFD como tratamiento de primera elección en HCC sintomáticos por sus resultados tanto anatómicos como funcionales, con un mínimo de retratamientos necesarios y de complicaciones.

CL37

ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO CON OCT-ANGIOGRAFÍA DE MNV TIPO 1 EN DMAE EXUDATIVA TRATADA CON ANTIVEGF

Raúl TORRECILLAS PICAZO, Marta CERDÀ IBÁÑEZ, Ricardo RAMÓN COSÍN, Inmaculada ALMOR PALACIOS

Propósito: Con el desarrollo de la nueva tecnología de angiografía por tomografía de coherencia óptica (A-OCT), existe una nueva herramienta para evaluar de forma no invasiva la existencia de neovascularización coroidea (NVC) en pacientes DMAE exudativa. Este estudio analiza los cambios morfológicos del entramado neovascular con el uso de terapia antiVEGF, y describe la experiencia personal de los autores con esta técnica.

Método: Estudio longitudinal, prospectivo, sin controles, que evalúa los cambios antes-después de un tratamiento de eficacia probada (antiVEGF) en 7 ojos de 7 pacientes con MNV tipo 1 naïve. Se realizó A-OCT con dos aparatos diferentes (Triton-Angio OCT Swept Source Topcon y Cirrus HD Angioplex Zeiss) de un área macular de 3x3 y 6x6, así como OCT tradicional. El seguimiento comprende tres meses, con una inyección de antiVEGF cada mes y realización de A-OCT previa a cada una de las inyecciones, a las 24 horas de la primera inyección y a la semana.

Resultados: Se describen los cambios morfológicos de las MNV atendiendo a cinco criterios (forma, patrón de ramificación vascular, anastomosis, vaso terminal y halo perilesional), así como un análisis cuantitativo básico de la reducción del área de las membranas (RDA) y su diámetro mayor. En todos los casos se constató una RDA al cabo de los tres meses de seguimiento (49% del tamaño original de media), pero no se encontró correlación entre la disminución de la MNV y mejoría en AV. Los resultados fueron diferentes con cada una de las A-OCT.

Conclusiones: La A-OCT permite una descripción cualitativa detallada de las lesiones evaluadas. La información cuantitativa en términos de porcentaje de RDA, sin embargo, presenta limitaciones propias de la técnica y del software que emplea para su medición. Hemos comprobado con nuestro estudio que se produce una atenuación del entramado neovascular con las sucesivas inyecciones, siendo significativa la reducción del área en las primeras 24 horas.

CL38

CIRUGÍA EN AGUJEROS MACULARES LAMELARES ASOCIADOS A MEMBRANA EPIRRETINIANA

Luisa María VIZUETE RODRÍGUEZ, Fredy Eduardo MOLINA SOCOLA, José Luís SÁNCHEZ VICENTE, Ana María MARTÍNEZ BORREGO

Propósito: Estudiar los resultados anatómicos y funcionales de la Cirugía de los Agujero Macular Lamelares (AML) asociados a Membranas Epirretinianas mediante Vitrectomía Pars Plana y extracción de Membrana Epirretiniana y Membrana Limitante Interna.

Método: Para ello se analizan los resultados de la cirugía en 7 pacientes con AML asociados a membranas epirretinianas, valorando resultados anatómicos y funcionales antes y después de la cirugía.

Resultados: Se tuvieron en cuenta la Agudeza Visual Máxima Corregida y las características anatómicas obtenidas en la Tomografía de Coherencia Óptica: grosor macular central, membrana limitantes externa, capas correspondientes a los fotorreceptores y Epitelio Pigmentario de la Retina

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico mediante vitrectomía con pelado de MER y MLI podría resultar beneficioso en pacientes seleccionados, obteniendo buenos resultados tanto anatómicos como funcionales. Nuestro resultados coinciden con los de otros estudios publicados, en los que se concluye que la cirugía de los AML sintomáticos asociados a MER puede ser beneficiosa.

CL39

PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE RETINOPATIA DIABÉTICA POR SCREENING MEDIANTE CÁMARA NO MIDRIÁTICA

Eduardo N. VLEMING PINILLA, Noelia RUBIO PALADINOS, Marina GORROÑO ECHEBARRÍA

Propósito: Conocer la prevalencia de retinopatía diabética (RD) y su severidad en una determinada área poblacional mediante cribado por retinografía no midriática.

Método: Estudio retrospectivo que incluye todos los pacientes diabéticos remitidos para cribado de RD mediante cámara no midriática entre febrero de 2007 y noviembre de 2015 evaluados por un único especialista.

Variables: tipo de diabetes (tipo 1 (DM1), tipo 2 sin insulina (DM2NID) y tipo 2 con insulina (DM2ID), presencia de RD, presencia de edema macular (EMD), severidad de RD, presencia de retinopatía de riesgo (definida como RD no proliferativa severa, proliferativa o edema macular) y duración de la enfermedad (menos de 5 años, 5-10 años, 10-15 años o más de 15 años).

Resultados: Se evaluaron 8968 pacientes y 14987 retinografías. Un 6% de las retinografías fueron consideradas no valorables.

La prevalencia de RD global fue 19.4%, de EMD 3.52% y de retinopatía de riesgo 5.31%.

En DM1 la prevalencia de RD fue de 33.13%, de EMD 5.31% y de retinopatía de riesgo 8.97%.

En DM2NID la prevalencia de RD fue 10.56%, de EMD 1.89% y de retinopatía de riesgo 2.41%.

En DM2ID la prevalencia de RD fue de 42.40%, de EMD 8.04% y de retinopatía de riesgo 13.18%.

La prevalencia de DR en 2008 fue 22.05% (20.01%, 24.10%) y en 2014 fue 21.22% (19.01, 23.44%). La retinopatía de riesgo en 2008 fue 5.32% (4.22%, 6.43%) y en 2014 fue 3.83% (2.85%, 4.82%).

Conclusiones: La prevalencia de RD en DM2 es consistente con los últimos estudios y es 18.25% (17.39-19.10%), y en DM 1 32.15% (28.64-35.67%). En DM2 con algún grado de RD tiene una prevalencia de EMD de 17,26% y en DM1 15.6%. Hay un bajo porcentaje de retinopatía de riesgo en DM1 con menos de 10 años desde el diagnóstico de DM. La presencia de retinopatía de riesgo en nuestra población diabética fue de 5,31% No hay diferencias estadísticamente significativas entre las prevalencias de RD en 2008 y 2014, pero hay tendencia al descenso en la prevalencia de retinopatía de riesgo.

CL40

COMPARACIÓN DE LA SENSIBILIDAD DIAGNÓSTICA DE LOS DIFERENTES PROTOCOLOS DE ADQUISICIÓN DE IMÁGENES DEL CIRRUS HD-OCT EN PACIENTES CON FOVEOSQUISIS MIÓPICA

Antonio GARCÍA BEN, M.^a José MORILLO SÁNCHEZ, Ana GONZÁLEZ GÓMEZ, José Manuel GARCÍA CAMPOS

Propósito: Comparar la sensibilidad diagnóstica de los diferentes protocolos de adquisición de imágenes empleados por el Cirrus HD-OCT en la identificación de factores de riesgo relacionados con la foveosquisis miópica.

Método: Análisis transversal de una serie de 22 ojos (16 pacientes) con foveosquisis miópica analizando la presencia/ausencia de desprendimiento foveal, desprendimiento de membrana limitante interna, tracciones vasculares, membrana epirretiniana, tracciones vitreoretinianas y estafiloma mediante los diferentes protocolos de exploración del Cirrus HD-OCT.

Resultados: Identificamos un mayor número de variables clínicas utilizando el "Macular Cube 512×128". Todas las alteraciones visibles en el "Five o Simple-Line Raster" también eran apreciables en el "Macular Cube 512×128". En relación a las tracciones vasculares, hallamos una diferencia estadísticamente significativa en el "Simple-Line Raster vs Macular Cube 512×128" ($p=0.02$) y el "Five-Line Raster vs Macular Cube 512×128" ($p=0.04$).

Conclusiones: El modo de análisis "Macular Cube 512×128" fue el más sensible en la detección de los diferentes factores de riesgo relacionados con la foveosquisis miópica, lo que nos sugiere que debe ser un protocolo de adquisición de imágenes de primer orden en el estudio de la patología macular miópica.

CL41

CALIDAD DE LA FUNCIÓN VISUAL EN PACIENTES IMPLANTADOS CON LENTE INTRAOCULAR MULTIFOCAL DIFRACTIVA VERSUS LENTE MONOFOCAL

Irene ALTEMIR GÓMEZ, Paula TALAVERO GONZÁLEZ, Francisco de ASÍS BARTOL-PUYAL, José Manuel LARROSA POVES

Propósito: comparar los resultados de calidad visual en pacientes intervenidos de cirugía de catarata a los que se les implantó lente intraocular (LIO) Tecnicos® monofocal (modelo ZCBOO) frente a los que se implantó Tecnicos® multifocal difractiva (modelo ZMBOO) (Abbot, Medical Optics).

Método: se incluyeron 122 ojos de 122 pacientes. A 44 de ellos se les implantó LIO monofocal y a 78 LIO multifocal. Todos fueron intervenidos por el mismo cirujano utilizando la misma técnica de facoemulsificación del cristalino con incisiones de 2.2 mm e implante de LIO en saco capsular. Se evaluó la agudeza visual (AV) con láminas ETDRS (logMar) sin corrección y con corrección de lejos y de cerca, la sensibilidad al contraste (SC) con el test CSV-1000 en condiciones fotópicas y mesópicas y para 4 frecuencias (3,6,9 y 12 ciclos/grado), y la SC con el test de Pelli-Robson. Además se les evaluó la calidad visual a través del Optical Quality Analysis System (OQAS).

Resultados: La edad media del grupo de monofocales fue 60,72 y para el grupo de multifocales 63,27 ($p=0.09$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos para la AV, SC y calidad óptica medida con OQAS ($p>0,05$), salvo para la SC con Pelli Robson que fue mejor en el grupo de monofocales, (1,73 respecto a 1,64 $p=0,023$), la SC en iluminación fotópica del CSV-1000 en bajas frecuencias también fue estadísticamente mejor en los pacientes implantados con monofocal (1,67 respecto a 1,52, $p= 0,03$), y el OSI medido a través del OQAS fue significativamente mejor en el grupo del multifocales obteniendo valores más bajos, siendo este valor mejor cuanto más cercano al 0 (1,86 monofocales versus 1,15 $p= 0,01$).

Conclusiones: La aparición de las lentes multifocales intraoculares está permitiendo abrir un nuevo campo de actuación en la cirugía de cataratas. La SC es una evaluación importante en los pacientes a los que se les ha implantado una lente multifocal para una mejor valoración de su función visual.

CL42

ESTUDIO DE LOS SIGNOS DE PSEUDOEXFOLIACIÓN EN EL SEGMENTO ANTERIOR MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Ana MACARRO MERINO, José FERNÁNDEZ-VIGO LÓPEZ, Cristina FERNÁNDEZ-VIGO
ESCRIBANO, Miguel WALLIAS CUESTA

Propósito: Describir la morfología y frecuencia de aparición de los signos clínicos relacionados con la pseudoexfoliación (PEX) en el cristalino y la córnea detectables mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) de segmento anterior.

Método: Se analizaron 45 pacientes consecutivos con PEX uni o bilateral asociados o no a glaucoma. En todos los pacientes se realizó exploración oftalmológica completa incluyendo fotografía de segmento anterior mediante cámara Sony ILCE-5000 ®. Se evaluó la presencia de material pseudoexfoliativo tras dilatación pupilar y su localización y distribución a nivel de la cristaloides anterior y el endotelio corneal. Se empleó una OCT RTVue ® (Optovue Inc.) con la lente CAM-L para explorar el segmento anterior. Resultados: La edad media de la población fue de $70,1 \pm 9,6$ años (rango, 58 – 81), siendo un 62% mujeres. Los principales hallazgos en la cristaloides anterior los agrupamos en 4 patrones de distribución: 1): placas planas en periferia del cristalino con una frecuencia de aparición de 80% (36 ojos), 2): desdoblamiento de la placa periférica, 35.5% (16 ojos), 3): acúmulos sobreelevados a nivel de cristalino central, 64.4% (29 ojos) y 4): membranas epicapsulares, 44.4% (20 ojos). A nivel endotelial se apreciaron dos signos: 1) depósitos en la superficie endotelial con baja frecuencia de aparición, 4.4% (2 ojos) y 2) gránulos intra-endoteliales 17.7% (8 ojos).

Conclusiones: La OCT de segmento anterior es una técnica útil que permite identificar la presencia y el patrón del depósito de material pseudoexfoliativo a nivel de la cristaloides anterior y endotelio, lo cual puede permitirnos realizar una interpretación fisiopatológica de la pseudoexfoliación capsular.

CL43

CAPSULORREXIS EN LA CÁMARA ANTERIOR POCO PROFUNDA

Inês Corga MORAIS COUTINHO, Catarina AREIAS PEDROSA, Cristina HENRIQUES VENDRELL, Isabel CONDE PRIETO

Propósito: La capsulorrexis anterior circular continua (CCC), un paso crucial de la facoemulsificación, puede convertirse en una técnica más compleja con una mayor tasa de complicaciones en ojos con cámara anterior poco profunda.

Los autores muestran en un vídeo su técnica quirúrgica preferida para llevar a cabo la CCC anterior y así como sus resultados en estos casos.

Método: Se presenta una serie de 33 ojos, con un mayor riesgo de desgarro de la cápsula anterior asociada con la cámara anterior poco profunda de diferentes causas: 8 ojos con cataratas intumescientes, 6 ojos con hipermetropía alta/ y 19 ojos con catarata congénita.

Los autores realizan dos salidas laterales de 1 mm, 120° de diferencia, y llenaron la cámara anterior con el dispositivo viscosurgical de alta densidad. El CCC anterior se realizó con el cistítomo y microforceps a través de la paracentesis, anterior a la incisión principal. En 2 ojos, descompresión de la lente se hizo antes de la CCC, utilizando una aguja de calibre 26G, a través del puerto lateral.

Resultados: En todos los casos descritos, se pudo realizar CCC completa y ninguna de las principales complicaciones intraoperatorias relacionadas con la CCC se registraron.

Conclusiones: En nuestra experiencia, el procedimiento descrito permite un CCC anterior más seguro y controlado durante facoemulsificación bimanual o coaxial.

Este procedimiento tiene como objetivo evitar la inestabilidad de la cámara anterior y la progresión de desgarro incontrolado en casos complejo de facoemulsificación, mejorando su éxito quirúrgico.

CL44

ANÁLISIS DEL ESPESOR DE CAPAS DE LA RETINA Y COROIDES EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA SWEPT-SOURCE

Javier OBIS ALFARO, Marta CIPRÉS ALASTUEY, Elena GARCÍA MARTÍN, Elisa VILLADES PALOMAR

Propósito: Analizar el espesor de varias capas de la retina y coroides en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) mediante tomografía de coherencia óptica swept-source (SS-OCT) como marcador de expresión neurodegenerativa.

Método: Se incluyeron 108 ojos de pacientes con EP y 90 ojos de sujetos sanos sin diferencias significativas en cuanto a edad y sexo y sin glaucoma. A todos ellos se les realizó estudio mediante SS-OCT Triton (Topcon), protocolo 3DH Wide. Se analizaron los datos de macula ETDRS: área macular, espesor de retina y coroides; y de CFNR-TSNIT: área peripapilar, espesor de la retina, capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR), capa GCL+ (desde la CFNR hasta la nuclear interna), capa GCL++ (desde la limitante interna a la nuclear interna) y coroides.

Resultados: Los pacientes con EP presentaron valores significativamente menores que los controles sanos en el área macular en cuanto a espesor de la retina en el sector nasal externo y en cuanto a espesor de la coroides en los sectores nasal interno y externo, e inferior interno y externo ($p < 0.05$). Lo mismo se observó en el área peripapilar en los sectores temporal y nasal y espesor total de la retina (280 vs 288 micras); en el sector temporal inferior de la CFNR, capa en cuyo espesor total no se encontraron diferencias significativas (101 vs 99 micras); en el sector temporal superior de la capa GCL+; en el sector temporal inferior de la capa GCL++; y en los sectores nasal, temporal e inferior y espesor medio de la coroides ($p < 0.05$).

Conclusiones: La SS-OCT Triton detecta disminución en diferentes áreas en capa de fibras nerviosas de la retina, en capa de células ganglionares y en coroides en pacientes con EP.

CL45

RESULTADOS MORFOLÓGICOS Y FUNCIONALES DE LAS LENTES DE COLÁMERO EN PACIENTES ENTRE 40 Y 50 AÑOS DE EDAD

Andrés FERNÁNDEZ-VEGA CUETO-FELGUEROSO, José Fernando ALFONSO SÁNCHEZ

Propósito: Evaluar la eficacia, seguridad y predictibilidad de las lentes epicristalinianas de colámero (Implantable Collamer Lens: ICL) en una serie de pacientes con edades entre 40 y 50 años.

Método: El estudio comprende una muestra de 214 ojos de 135 pacientes en los que se implantó una de ICL (Staar Surgical AG, Nidau, Switzerland). La edad media de los pacientes fue de 42.4 ± 2.5 años con un seguimiento mínimo de 12 meses y máximo de 12 años desde el implante de la ICL. Se evaluó la agudeza visual sin corrección (AVSC) y con corrección (AVCC), la refracción, el equivalente esférico (EE), y la separación entre la lente y el cristalino ("vault" central). Se calcularon los índices refractivos de eficacia y seguridad, así como la predictibilidad de la técnica. También la incidencia de catarata y el porcentaje de reoperaciones con Láser Excimer.

Resultados: La esfera media antes del implante de la ICL, era de -9.18 ± 3.80 dioptrías (D) y después del mismo, pasó a ser de -0.46 ± 0.74 . El cilindro medio mejoró de -1.16 ± 1.14 a -0.31 ± 0.42 tras el implante de la lente. La AVCC media mejoró de 0.82 ± 0.20 a 0.90 ± 0.17 . El índice de eficacia fue de 0.86 y el índice de seguridad de 1.13. Ningún ojo perdió más de una línea de visión. En cuanto a la predictibilidad en términos de EE, el 62% de los ojos presentaban un EE en el rango de ± 0.50 D y el 81% en el de ± 1.00 D. La separación media de la lente con respecto al cristalino en la zona central fue de 307 ± 187 micras. 46 ojos (21,5%) fueron reintervenidos de Láser Excimer y en 3 ojos (1.4%) fue necesario realizar una cirugía de catarata.

Conclusiones: El implante de la lente ICL en pacientes con edades entre 40 y 50 años se puede considerar como un procedimiento refractivo seguro y con una eficacia suficiente en cuanto a corregir miopía, sin o con astigmatismo. La predictibilidad se encuentra dentro de lo esperado. El vault central alcanzado fue satisfactorio, y la incidencia de complicaciones mínima.

CL46

EFFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO FACIAL CON RADIOFRECUENCIA PARA EL REJUVENECIMIENTO PERIOCLAR

Johnny CASTELLAR CERPA, Nuria IBÁÑEZ FLORES, Clara BERROZPE VILLABONA, Pilar CIFUENTES CANOREA

Propósito: La radiofrecuencia (RF) es una de las técnicas descritas para el tratamiento de las arrugas faciales. El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar la efectividad y seguridad del tratamiento de las arrugas periorculares empleando la plataforma Titania.

Método: Estudio longitudinal, prospectivo, analítico, de intervención cuasiexperimental. Seleccionamos una muestra de 25 pacientes, y 50 áreas periorculares fueron tratadas con la plataforma Titania. Todos los pacientes realizaron 6 sesiones, con el mismo esquema de tratamiento, durante 12 minutos, usando 3 manípulos: monopolar, bipolar y pulsonic. Se registraron los datos del tratamiento con RF y también del análisis con cámara sensor (antes y después del tratamiento); además, los pacientes rellenaron un cuestionario de satisfacción y se tomaron fotografías (pre y post tratamiento). El cambio de la arruga fue clasificado por observadores especialistas en oculoplastia comparando las fotografías basales y las post-tratamiento.

Resultados: La edad media fue 48, siendo el 100% de la muestra mujeres. 53,8% presentaban fototipo de piel III (escala Fitzpatrick). La arruga mostró una mejoría estadísticamente significativa post-pre tratamiento ($p=0,014$) así como la elasticidad de la piel ($p=0,021$). Existió concordancia interobservador al comparar las fotografías de la glabella y la frente (Kappa 0,492 y 0,261 respectivamente, $p \leq 0,05$) y la pata de gallo (Kappa 0,235, $p \geq 0,05$). Ningún paciente presentó efectos adversos. Respecto a la percepción subjetiva, el grado de satisfacción fue mayor los primeros días tras tratamiento que 2 semanas después.

Conclusiones: Según los resultados de nuestro estudio, el tratamiento con RF de las arrugas periorculares realizado con la plataforma Titania es seguro y mejora la arruga a nivel microscópico y la elasticidad de la piel. La mayoría de los pacientes le ven algún beneficio siendo el mejor resultado percibido el que se produce durante el efecto flash, los tres primeros días post tratamiento.

CL47

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA DE SUSPENSIÓN AL FRONTAL EN RELACIÓN CON EL TIPO DE MATERIAL UTILIZADO

José Manuel ORTIZ EGEA, M.^a Antonia FAGÚNDEZ VARGAS, M.^a José CARRILERO FERRER, M.^a Inmaculada PAÑOS PALACIOS

Propósito: Estudiar los distintos materiales utilizados en la cirugía de ptosis palpebral con suspensión al frontal y las complicaciones que pueden aparecer derivadas de los mismos.

Método: Estudio retrospectivo de las intervenciones de suspensión al frontal en la sección de Órbita y Oculoplástica de nuestro Hospital durante los últimos 10 años (48 pacientes). Valoración de los diferentes injertos biológicos (17 pacientes) como fascia lata autóloga, fascia temporal, fascia lata heteróloga, y de los materiales sintéticos (29 pacientes) como la silicona, Gore-tex, Politetrafluoroetileno, Polipropileno y mediante la técnica del flap de músculo frontal (2 pacientes). Analizamos las principales complicaciones a corto plazo en relación con el material utilizado.

Resultados: Las complicaciones más significativas son presencia de reacción granulomatosa más frecuente con gore-tex, recidiva brusca de la ptosis por dehiscencias de suturas suspensoras con fascia heteróloga, extrusión de suturas, rotura de las bandas de silicona e infecciones.

Conclusiones: El porcentaje hallado de complicaciones con injertos biológicos (11,8%) es menor que con materiales sintéticos (34,5%) con los que aumenta significativamente. La suspensión al frontal mediante flap de músculo frontal evita la morbilidad en la zona donante y las complicaciones asociadas a materiales extraños en la zona receptora.

CL48

AMPLIACIÓN ENDONASAL DE LA OSTEOTOMÍA MÁS TRIAMCINOLONA EN DACRIOCISTORRINOSTOMÍA LÁSER DIODO: ESTUDIO RETROSPECTIVO

M.^a Inmaculada PAÑOS PALACIOS, José Manuel ORTIZ EGEA, M.^a de las Nieves LOZOYA MORENO, Francisca Dolores del VALLE CEBRIÁN

Propósito: Evaluar el incremento de la tasa de éxito de la dacriocistorrinostomía (DCR) láser diodo con ampliación de la osteotomía endonasal e inyección de triamcinolona submucosa (TS) versus DCR láser diodo clásica.

Método: Para ello se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo con dos grupos de 66 individuos en cada uno reclutados en dos periodos de tiempo. El primer grupo corresponde a pacientes intervenidos por primera vez de DCR láser diodo con la técnica convencional y el segundo grupo incluye pacientes intervenidos por primera vez de DCR láser diodo con ampliación de osteotomía con pinzas Kerrison y la inyección de TS. Se evaluaron datos clínicos subjetivos y objetivos así como factores de confusión.

Resultados: La ampliación manual de la osteotomía junto a la inyección de TS endonasal demostró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) respecto a la técnica convencional, considerando el éxito como la ausencia de epifora a los 3 meses de la DCR. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el fracaso de la cirugía y la presencia de diabetes mellitus.

Conclusiones: El uso de triamcinolona submucosa y la ampliación de la osteotomía de manera manual supone una mejora de la técnica convencional al aumentar la tasa de éxito de la cirugía.

CL49

ANÁLISIS DE LOS PATRONES DE REGENERACIÓN ABERRANTE EN PARÁLISIS DE TERCER NERVIIO CRANEAL

Alberto CALVO ÁLVAREZ, Alicia GALÁN TERRAZA, Elena GONZÁLEZ DIOS, Rodolfo BOLADOS UGRINOVIC

Propósito: Analizar los diferentes patrones de regeneración aberrante en pacientes con parálisis de tercer nervio craneal, sus características demográficas y las etiologías más frecuentemente asociadas.

Método: Estudio observacional descriptivo, longitudinal y retrospectivo con análisis mediante videos e imágenes de la variación en la apertura palpebral en las diferentes versiones y de la variación del ángulo de desviación horizontal entre la supra e infraversión. Análisis de la etiología, del patrón de regeneración aberrante, el grado de recuperación muscular y de la desviación en posición primaria de la mirada.

Resultados: Se recogieron datos de 30 pacientes. La causa más frecuente de parálisis en nuestra serie fue la traumática (43,3%). Solo en un caso se encontró respeto pupilar siendo el resto de parálisis completas. En dos pacientes hubo afectación concomitante del sexto par craneal. Veintisiete de los treinta pacientes (90%) presentaron apertura palpebral aberrante siendo el patrón más frecuente la apertura en aducción y en infraversión (20 pacientes; 66.6%), 6 presentaban apertura en aducción (20%) y uno en infraversión (3,33%). Otro tipo de sincinesias no asociadas a la apertura palpebral fueron la aducción en suproversión (73,3%) y la aducción en infraversión (23,3%). El músculo que recuperó funcionalidad en un mayor número de casos fue el recto medio (84,16%) siendo el que lo hizo con menor frecuencia el recto superior (30%). En posición primaria de la mirada hubo un 50% de pacientes que presentaban ortotropía y la otra mitad exotropía. La desviación vertical más frecuente fue la hipotropía (36,66%), sin embargo la mayoría no presentaban desviación en este plano.

Conclusiones: La mayor apertura palpebral se detecta en la posición de depresión y aducción. El músculo recuperado con más frecuencia es el recto medio y el que menos el recto superior. El patrón variación del ángulo de aducción en elevación y la etiología traumática son los más frecuentes.

CL50

UTILIDAD DEL MAPA DE CÉLULAS GANGLIONARES PARA PREDECIR DEFECTOS CAMPIMÉTRICOS POR LESIONES SELARES O POSTERIORES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

M.^a Angélica HENRÍQUEZ RECINE, Blanca ZAFRA AGRAZ, Susana NOVAL MARTÍN, Marta GALDÓS IZTUETA

Propósito: Determinar la utilidad del mapa de espesor de capa de células ganglionares para predecir defectos campimétricos por lesiones selares o posteriores en pacientes pediátricos.

Método: Estudio descriptivo que incluyó 18 casos de pacientes con defectos quiasmáticos o retroquiasmáticos del campo visual y 18 controles, todos menores de edad. Se les realizó una exploración oftalmológica completa que incluía campo visual SITA Standard 24-2 y análisis del espesor de la capa de células ganglionares mediante Tomografía de Coherencia Óptica (OCT cirrus) en todos los pacientes. Posteriormente se presentaron los mapas de células ganglionares a 2 evaluadores y un cuestionario para predecir el probable defecto campimétrico asociado.

Resultados: Se estudiaron 18 casos de pacientes con defectos quiasmáticos o retroquiasmáticos del campo visual; mitad niñas y mitad niños; con una edad media de 12 años. Y un grupo control de 18 menores de edad, 5 sanos y 13 con patologías neuro-oftalmológicas como neuritis óptica o hipertensión intracraneal; pero de los que sólo 10 ojo presentaban defectos campimétricos. El índice de concordancia kappa entre los dos evaluadores fue de 0,789 ($p < 0,001$); del evaluador 1 con los resultados reales de 0,647 ($p < 0,001$) y del evaluador 2 de 0,590 ($p < 0,001$). Cuando sólo se tuvieron en cuenta los casos con lesiones en el quiasma o posteriores, se observa que la mayor parte de los errores se cometen en la predicción a partir del estudio de células ganglionares de las cuadrantanopsias.

Conclusiones: La fiabilidad para predecir los defectos campimétricos ocasionados por lesiones del sistema nervioso central en menores de edad a partir del mapa de células ganglionares es buena.

CL51

MONPACK ONE Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE

M.^a Jesús RODRIGO SANJUÁN, Javier OBÍS ALFARO, Marta CIPRÉS ALASTUEY, Elena GARCÍA MARTÍN

Propósito: Evaluar la función visual en pacientes afectos de Esclerosis Múltiple (EM) mediante el novedoso dispositivo MonPack One visual stimulator (Metrovision, Francia).

Método: Se realizó un estudio transversal evaluando 48 ojos de pacientes con EM de fenotipo remitente recurrente y 46 ojos de sujetos sanos pareados en edad y sexo. Se analizaron los siguientes datos: tipo de enfermedad, años de duración, brotes oftalmológicos y tratamientos. Y se llevó a cabo un protocolo exploratorio con el dispositivo MonPack One, que incluyó pruebas psicofísicas (agudeza visual -AV- ETDRS a bajo contraste 10%, sensibilidad al contraste [0,5; 1, 2, 5, 10, 20 cpd], campimetría visual estática FAST 30), y pruebas electrofisiológicas (electrorretinograma -ERG-pattern y potencial evocado visual -PEV- multifocal reversal).

Resultados: En el grupo de EM, la duración media de la enfermedad era de $7,45 \pm 3,12$ años. El 41,7% de ellos refirieron antecedentes de episodios de disminución o pérdida de AV y el 33,3% episodios de diplopia. La mayoría de pacientes (50%) recibían tratamiento con Interferón.

Se encontró una reducción estadísticamente significativa en el grupo de pacientes comparados con el grupo de sanos en la agudeza visual a bajo contraste 10% ($0,43 \pm 0,50$ vs $0,08 \pm 0,27$ respectivamente) y número de letras leídas ($31,90 \pm 8,20$ vs $39,70 \pm 5,58$), en frecuencias espaciales bajas (0,5 y 1 cpd siendo $p < 0,05$) y medias (2 y 5 cpd siendo $p < 0,05$) de la sensibilidad al contraste, en todos los parámetros campimétricos, y en los sectores central ($798,80 \pm 585,58$ vs $1556,81 \pm 1120,97$), inferior nasal ($523,90 \pm 262,71$ vs $798,50 \pm 390,14$) e inferior temporal ($677,55 \pm 730,19$ vs $830,40 \pm 380,09$) del PEV multifocal. No se encontraron diferencias en el ERG pattern.

Conclusiones: MonPack One permite un estudio de la función visual protocolarizado y controlado, capaz de detectar alteraciones en la AV a bajo contraste, sensibilidad a contraste, campimetría y en el PEV multifocal en pacientes afectos de EM.

CL52

«LEJOS DE LOS OJOS, LEJOS DEL CORAZÓN»? - UN ESTUDIO PILOTO PARA EVALUAR LA COROIDES EN LA ENFERMEDAD CARDÍACA CORONARIA

Sandra BARROS, Ana Catarina GOMES, Mafalda PEREIRA, Luis LOPES

Propósito: La enfermedad coronaria (EAC) es la principal causa de mortalidad en Europa. Estudios indican que se relaciona con la presencia de cambios en algunas capas microvasculares, incluyendo la retina y que eso puede ser un predictor de EAC clínica. Este es el primer estudio que evalúa el coroides en pacientes con EAC.

Métodos: Estudio prospectivo incluyendo 30 ojos de pacientes sometidos a angioplastia percutánea o cirugía de revascularización coronaria. Se obtuvieron datos demográficos e oftalmológicos. El espesor macular central (EMC) y el espesor del coroides (EC) en la fóvea y a 500µm de intervalos del centro en direcciones temporal y nasal se midieron usando tomografía de coherencia óptica de dominio espectral. Se buscó en el Pubmed por una combinación de términos: EAC, retina, espesor del coroides, hipertensión, diabetes, dislipidemia.

Resultados: 76,7% eran hombres. La edad media fue de 62,3 años de edad. 60% de los pacientes tenían evidencia de retinopatía. La EMC media fue de 247,4µm. El EC subfoveal media fue de 189,5±36,8µm y en las demás áreas evaluadas fueron N500 149,4µm, N1000 133,6µm, N1500 121,6µm, T500 156,8µm, T1000 140,4µm, T1500 131,6µm. PubMed reveló que en los últimos 5 años se publicaron 8 artículos sobre EC en relación con la diabetes, hipertensión y dislipidemia. Se recogieron los de datos de EC y se utilizaran como medio de comparación. El EC se ve disminuida en pacientes con EAC y los valores medios de espesor subfoveal obtenidos fueron inferiores en comparación con los resultados publicados en pacientes con la misma edad sanos o con factores de riesgo cardiovascular aislados [208-306µm] ($p<0,05$).

Conclusiones: Nuestros resultados apuntan hacia una gran disminución en el espesor del coroides posiblemente debido a la suma de factores de riesgo que aumentan el compromiso de la vasculatura. Más estudios serían de gran valor y podrían quizás sostener o uso del EC como herramienta para la evaluación del riesgo cardiovascular.

CL53

MEDIDAS DE DISPERSIÓN DE LA LUZ MEDIANTE C-QUANT EN PACIENTES CON DISTROFIA ENDOTELIAL CORNEAL DE FUCHS

Beatriz CASTAÑO MARTÍN, Juan GROS OTERO, María Julia MARTÍNEZ, Miguel Ángel TEUS GUEZALA

Propósito: La finalidad de este trabajo fue determinar la dispersión de la luz en pacientes con distrofia endotelial corneal de Fuchs sin edema corneal clínicamente significativo y evaluar su relación con el recuento de células endoteliales, paquimetría y parámetros biomecánicos corneales.

Método: Los valores de dispersión de la luz fueron medidos por C-Quant (Oculus Optikgeräte GmbH) en 32 ojos de 17 pacientes diagnosticados de distrofia endotelial de Fuchs sin edema corneal clínicamente significativo. Las propiedades biomecánicas corneales fueron determinadas usando ORA y Corvis ST.

Resultados: El 93,8 % de los ojos estudiados mostraron un valor de dispersión de la luz fuera del rango normal. No se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre los valores de dispersión de la luz medidos mediante C-Quant y el contaje endotelial, la paquimetría o las propiedades biomecánicas corneales.

Conclusiones: En nuestro estudio encontramos una alteración en los valores de dispersión de la luz de los pacientes con distrofia endotelial corneal de Fuchs, que no se correlaciona con la severidad de la enfermedad.

CL54

OCT DINÁMICA DE SEGMENTO ANTERIOR

Jorge VILA ARTEAGA, Isabel PASCUAL CAMPS, Angélica de FREYTAS RODRÍGUEZ, Ángel CISNEROS LANUZA

Propósito: La tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA) ha sido una gran nueva herramienta para la formación de imágenes y para el estudio de las estructuras del segmento anterior. Dado que las estructuras del segmento anterior no son estáticas debido a los cambios secundarios a la exposición a la luz, nuestro propósito es evaluar la OCT-SA dinámica como herramienta para el estudio de estas estructuras.

Método: Se realizó OCT-SA dinámica en diferentes condiciones de luz, en pacientes con segmento anterior normal, en caso de ángulo camerular estrecho antes y después de la iridotomía periférica, en síndrome de dispersión pigmentaria con el iris cóncavo antes y después de la iridotomía periférica y en pacientes con diferentes lentes intraoculares fáquicas, tales como ICL en miope, ICL en hipermetrope y lente de Worst.

Resultados: La OCT-SA dinámica demostró cambios en las características del ángulo. Se observó la aposición del iris en el ángulo de la cámara anterior estrecha, mejorando después de la iridotomía periférica. En el síndrome de dispersión pigmentaria, el roce del iris cóncavo con la cápsula anterior del cristalino y la mejora de esta fricción después de la iridotomía periférica. En las diferentes lentes intraoculares fáquicas, se pudo observar el comportamiento de la lente y los cambios en el vault.

Conclusiones: La OCT-SA dinámica es una herramienta útil para la evaluación de las estructuras del segmento anterior durante los cambios secundarios a las condiciones de luz.

CL55

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS TIEMPOS DE REMISIÓN Y RECIDIVA EN PACIENTES CON BROTOS DE UVEÍTIS ANTERIOR

Anna CAMÓS CARRERAS, Meilin CHANG SOTOMAYOR, Alba SERRANO PELUFFO, Javier ZARRANZ VENTURA

Propósito: Describir las características clínicas y la evolución de los brotes de uveítis anterior atendidos en el servicio de urgencias de un hospital terciario.

Método: Estudio retrospectivo de las uveítis anteriores atendidas en el servicio de urgencias de un hospital terciario desde enero de 2013 hasta junio de 2015. Se excluyeron las queratouveítis herpéticas, uveítis: postraumáticas, postquirúrgicas, intermedias, posteriores y panuveítis.

Resultados: Se analizaron un total de 362 uveítis de 326 pacientes (36 casos con afectación bilateral). En 144 casos (40% de los casos) se identificó la etiología de base. En 234 casos (65%) se pudo identificar la fecha de remisión siendo el tiempo promedio de remisión del brote (basado en los criterios del SUN) de 41 días. En 128 pacientes (35%) se pudo documentar una recidiva siendo el tiempo promedio entre remisión y recidiva de 394 días. Tras analizar los datos en relación al tiempo de resolución no se encontraron diferencias estadísticamente significativas si se trataba del grupo naïve o recidiva, en base a la actividad inflamatoria en la visita basal, en base a la historia de brotes previos ni en base a la visión en la visita basal. En relación al tiempo a la recidiva no se encontraron diferencias en los grupos naïve vs recidiva ni a la actividad inflamatoria del brote previo. Finalmente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas (p 0.035) al tiempo de recidiva entre casos naïve vs casos con historia de ≥ 1 episodio.

Conclusiones: Los brotes de uveítis anteriores son un diagnóstico frecuente en los servicios de urgencias, es importante instaurar un tratamiento precoz para minimizar sus secuelas. Es necesario el seguimiento de los casos para definir la etiología e instaurar un tratamiento específico y abordaje multidisciplinar.

CL56

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL ADALIMUMAB EN LAS UVEÍTIS REFRACTARIAS

Lucía IBARES FRÍAS, Sonia LABRADOR ZELANDIA, Soledad RUBIO MARTÍNEZ, Jose María HERRERAS CANTALAPIEDRA

Propósito: Establecer la eficacia y seguridad del adalimumab en la enfermedad autoinmune ocular.

Método: Estudio retrospectivo observacional de casos clínicos de pacientes con enfermedades autoinmunes oculares. Se recogieron datos epidemiológicos, datos relacionados con el tratamiento con fármacos biológicos y con otras medicaciones inmunomoduladoras coadyuvantes. Posteriormente se registraron datos de cada exploración oftalmológica desde la visita previa al tratamiento biológico hasta el 1 mayo del 2016: Agudeza visual mejor corregida, celularidad en la cámara anterior, celularidad en vítreo, carga inmunomoduladora y presencia de complicaciones. Para el estudio estadístico se usó el programa SPSS 20 para MAC. Se consideraron las diferencias estadísticamente significativas cuando $p < 0.05$. Resultados: Se incluyeron 22 pacientes (12 mujeres y 10 hombres) con seguimiento de $49,9 \pm 17,4$ meses. La localización más frecuente fue la panuveítis (50%) y el diagnóstico etiológico enfermedad de Behçet (22,7%). Existió mejoría de los parámetros analizados en la mayoría de los pacientes con resultados estadísticamente significativos en la reducción de la celularidad en la cámara anterior, vítreo anterior y carga inmunomoduladora al comparar la situación previa al tratamiento y al final del estudio. La tasa de retirada fue de 0,043 tratamientos por paciente y por año de seguimiento tras $46,66 \pm 5,03$ meses del inicio por falta de efectividad en 3 casos y enfermedad desmielinizante en otro paciente. Se observaron efectos secundarios leves en un paciente (4,54%). En 4 pacientes se pudo alargar el tiempo de inyección por buena respuesta.

Conclusiones: El adalimumab es un fármaco efectivo y seguro en el control de la enfermedad autoinmune ocular con buenos resultados a largo plazo.

CL57

CORIORRETINOPATÍA EN PERDIGONADA: DIVERSIDAD CLÍNICA Y PRONÓSTICO VISUAL

Cristina del PRADO SÁNCHEZ, María Carmen GARCÍA SÁENZ, Karla Paola GONZALES FARRO, Juan FERREIRO LÓPEZ

Propósito: Mostrar el espectro clínico, terapias y evolución de diversos casos de coriorretinopatía en perdigonada.

Método: Estudio descriptivo de 10 ojos. Se presenta el debut clínico, estudio por imagen (retinografías, AFG, AVI y OCT) y seguimiento.

Resultados: Se presentan 5 pacientes con Coriorretinopatía en perdigonada bilateral. Un 60% eran varones, la edad de debut fue de 60 -70 años en el 80% y un caso de menos de 40. La queja principal fue visión borrosa bilateral en el 100%, midesopsias en el 60% y disminución de la sensibilidad al contraste y los colores. La agudeza visual inicial fue superior a 0.5 en todos. En la exploración, el 100% presentó Tyndall vítreo y múltiples lesiones redondeadas más en nasal, de color cremoso y bordes mal definidos. La AFG mostraba vasculitis y rezume papilar en los brotes, con las lesiones coroideas inicialmente hipofluorescentes e hiperfluorescentes en fases tardías; en AVI fueron típicos puntos hipofluorescentes. En la OCT se detectó alteración de la línea IS/OS y atrofia macular. El HLA-A29 fue positivo en el 80%. En el seguimiento hubo recurrencias y las siguientes complicaciones: membrana epirretiniana 70%, edema macular quístico 60%, atrofia macular 60%, agujero macular 30% y glaucoma 20%. Como tratamiento inicial, en 80% de los casos se usó prednisona oral, mientras que en 20% inyecciones de triamcinolona. En 80% de los pacientes se hizo mantenimiento con Ciclosporina A, con buen control en 75% y en el resto se cambió a Azatioprina. Un 20% no precisaron tratamiento de mantenimiento. Tras un seguimiento mínimo de 3 años, la agudeza visual final fue inferior a la inicial en 50% de los ojos.

Conclusiones: La coriorretinopatía en perdigonada es una patología con gran variabilidad clínica. La mala visión inicial dato de peor pronóstico. Entre los marcadores de actividad se deben incluir estudios por imagen. La terapia inmunomoduladora limita el daño estructural, preserva la visión e induce remisión a largo plazo.

CL58

PRESUNTA LATENTE TUBERCULOSIS OCULAR Y EDEMA MACULAR QUÍSTICO CRÓNICO: PERSPECTIVAS DEL TRATAMIENTO

Ronald Mauricio SÁNCHEZ ÁVILA, Jesús MERAYO LLOVES

Propósito: Evaluar la frecuencia y respuesta a tratamiento de la Presunta Latente Tuberculosis Ocular (PLTO) en un centro de referencia oftalmológico.

Método: Es un estudio retrospectivo, observacional que incluyó 31 pacientes (52 ojos) consecutivos con diagnóstico de uveítis crónica idiopática ± edema macular quístico (EMQ) que no respondían tratamiento convencional. El diagnóstico de la PLTO fue hecha con una combinación de hallazgos clínicos coherentes, resultado positivo de IGRA (QuantiFERON®-TB) y ausencia de otras causas identificables para uveítis. Los pacientes fueron tratados con régimen de medicamentos de terapia contra la tuberculosis (TCT), esteroides e inmunosupresores si se requerían. Se registró la reducción de la inflamación intraocular, las manifestaciones extraoculares asociadas y los efectos adversos. Se determinó la mejor agudeza visual corregida (MAVC) y el grosor macular medido por tomografía de coherencia óptica.

Resultados: El 65.38% eran mujeres, edad $63,7 \pm 13,4$ (rango: 38 a 87) años, el seguimiento fue de $29,6 \pm 16,6$ (rango: 5,3 – 55,9) meses, manifestaciones extraoculares de TBC en 6 pacientes, y EMQ en 23 ojos (44.23%). Se logró el control de la inflamación en 92.5% de los pacientes, la MAVC (LogMAR) mejoró de $0.35 (\pm 0.33)$ a $0.17 (\pm 0.32)$, IC:95% y $p < 0.001$, el EMQ disminuyó de $355.9 (\pm 126.49)$ a $262.57 (\pm 48.60)$, IC:95% y $p < 0.001$. Se registraron 3 casos con efectos adversos asociados a TCT que debieron suspender el tratamiento.

Conclusiones: Ante una uveítis crónica con EMQ se debe pensar en PLTO como posible causa. La TCT y el manejo apropiado de la inflamación logran preservar la función visual y controlar el EMQ.

CL59

TOXOPLASMOSIS AGUDA Y SUBAGUDA. HALLAZGOS TÍPICOS EN LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT)

Ana Raquel SILVA RIBEIRO, Joseba Iñaki ARTARAZ BEOBIDE, José Gabriel VARGAS KELSH, Alejandro FONOLLOSA CALDUCH

Propósito: Describir hallazgos altamente sugerentes de las alteraciones vitreoretinianas en pacientes con toxoplasmosis ocular activa en la población adulta, considerando las distintas manifestaciones de la enfermedad activa, utilizando la tomografía de coherencia óptica de alta definición (HD-OCT).

Método: Se incluyeron 9 pacientes con uveítis posterior activa por toxoplasmosis documentada a través del registro de imágenes de HD-OCT de retinitis y en el área de la mácula. Todos los casos presentaron buena respuesta al tratamiento con Sulfametoxazol -Trimetropina, con seguimiento de la lesión retiniana hasta su inactivación.

Resultados: La edad media de la población estudiada fue de 33 años (rango 18-48 años) con ligero predominio del sexo masculino (55.5%). Las lesiones atípicas fueron del 34 %, siendo ellos portadores del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). El estudio de HD-OCT permitió detectar los hallazgos vitreoretinianos que son muy sugerentes de la enfermedad. Los hallazgos más frecuentes fueron: depósitos hiperreflectivos en vítreo (77,7%) aumento del grosor y reflectividad retiniana en el área de la lesión (66,6%), engrosamiento hialoideo con adherencias vitreoretinianas localizadas (55,5%) e hiperreflectividad vítrea en forma de anillo (44.4%). Algunos hallazgos asociados incluyeron: edema macular (22.2%) y desprendimiento del neuroepitelio (22.2%).

Conclusiones: El HD-OCT es una herramienta útil para la comprensión del comportamiento inflamatorio de la enfermedad, y para el diagnóstico precoz de la activación de las uveítis posteriores por la toxoplasmosis; además posibilitar la introducción precoz del tratamiento y así evitar futuras complicaciones.

CL60

OPCIONES TERAPÉUTICAS EN EL ESTRABISMO DE LA ORBITOPATÍA TIROIDEA

Héctor FERNÁNDEZ JIMÉNEZ-ORTIZ, Nuria Belén PFEIFFER VICÉNS, José Alberto RECHE SÁINZ, Susana PERUCHO MARTÍNEZ

Propósito: Describir el arsenal terapéutico disponible actualmente para el tratamiento del estrabismo de la orbitopatía tiroidea en la fase crónica y sus resultados sobre el alineamiento ocular. Este incluye actualmente la prescripción de ejercicios de motilidad ocular, la prescripción de prismas, la inyección de toxina botulínica A y la cirugía sobre la musculatura extraocular.

Método: Estudio descriptivo, transversal, de tipo serie de casos. La muestra se compone de 24 pacientes con orbitopatía tiroidea (17 mujeres) con edad media 55 años y seguimiento medio de 4,15 años. Se estudia el efecto del tratamiento realizado sobre la diplopia y el alineamiento ocular final.

Resultados: Nueve pacientes se sometieron a descompresión orbitaria, ésta indujo diplopia iatrogénica en tres de ellos (33,3%). Quince pacientes (62,5%) fueron sometidos a intervención sobre la musculatura extraocular, con alineamiento horizontal perfecto en 22 (91,6%) y vertical en 15 (62,5%). La desviación horizontal media fue de 8 dioptrías prismáticas y la vertical 4,3 dioptrías prismáticas. Seis pacientes (25%) presentaban restricciones en lateroversiones y cinco (20%) restricciones en supraversiones. Cinco pacientes (20%) requieren una gafa prismada para neutralizar la diplopia.

Conclusiones: La orbitopatía tiroidea es una enfermedad con diana en tejidos orbitarios que requiere en muchos casos un tratamiento quirúrgico y médico complejo, con múltiples intervenciones y una alta coordinación entre los especialistas en estrabismo y oculoplástica. El tratamiento presenta una alta tasa de corrección de las desviaciones oculares y la diplopia en la fase crónica de la enfermedad.

CL61

SEGMENTACIÓN MACULAR Y ANÁLISIS DEL RNFL PERIPAPILAR EN OJOS DOMINANTES Y NO DOMINANTES EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

María JIMÉNEZ SANTOS, Pilar CIFUENTES CANOREA, Alicia VALVERDE MEGÍAS, Jorge RUIZ MEDRANO

Propósito: Analizar marcadores estructurales maculares para la diferenciación entre ojos dominantes y no dominantes mediante tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD-OCT)

Método: Se reclutaron 122 niños nacidos a término en un estudio transversal. Los niños con enfermedades sistémicas u oculares, historia familiar de enfermedades retinianas o de nervio óptico, trauma ocular previo, bajo peso al nacimiento, anisometropía >1,5 D, astigmatismo >1,5D o equivalente esférico >3 D en cualquier ojo fueron excluidos. Se realizaron exámenes que determinaron la agudeza visual mejor corregida, longitud axial, espesor macular central y de las distintas capas retinianas, así como de la capa de fibras nerviosas peripapilar mediante SD-OCT.

La determinación del ojo dominante se realizó mediante dos tests, el test del hole in the card y el convergence near point test

Cada uno de los dos tests fueron repetidos para confirmar la dominancia, y sólo cuando se obtuvieron los mismos resultados en todas las mediciones se incluyó al niño en el estudio. Cuando se observó discrepancia entre ambos tests la dominancia ocular se clasificó como indeterminada y las exploraciones no fueron incluidas.

Resultados: Se pudo determinar la dominancia ocular en el 88% de la población. Los ojos dominantes fueron más miópicos y largos que los contralaterales pero no se observó ninguna diferencia estadísticamente significativa ($p=0,351$, $p=0,591$). No se pudo identificar ninguna característica anatómica que pudiera diferenciar a los ojos dominantes de los no dominantes mediante SD-OCT.

No se observaron variaciones topográficas en función de la dominancia en los espesores de las distintas capas de la retina.

Conclusiones: Los hallazgos demuestran que no existe un efecto significativo de la dominancia ocular en la morfología macular analizada mediante SD-OCT. Estos datos sugieren que, en niños sin patología ocular, el fenómeno de la dominancia es independiente de la estructura macular.

CL62

CONCORDANCIA ENTRE TRES DISPOSITIVOS DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE LA DISTANCIA INSERCIÓN-LIMBO Y GROSOR DE LOS MÚSCULOS RECTOS

Lucía de PABLO GÓMEZ DE LIAÑO, José Ignacio FERNÁNDEZ-VIGO ESCRIBANO, Néstor VENTURA ABREU, Rosario GÓMEZ DE LIAÑO SÁNCHEZ

Propósito: Valorar la concordancia entre dos dispositivos de Tomografía de Coherencia Óptica de Dominio Espectral (SD-OCT) y uno de dominio Swept Source (SS-OCT) de la medida de la distancia a la inserción y el grosor de los músculos rectos horizontales

Método: Se evaluaron setenta ojos de treinta y cinco sujetos sanos. Se emplearon tres OCT: Spectralis (Heidelberg), Cirrus 5000 (Carl Zeiss) y Triton (Topcon) para medir la distancia inserción-limbo y el grosor del recto lateral (RL) y recto medial (RM). Se calculó el Coeficiente de correlación Intraclase (CCI) para evaluar la reproducibilidad y concordancia entre los 3 métodos.

Resultados: Fue posible medir la distancia inserción-limbo en el 100% de los casos con los tres dispositivos, mientras que el grosor en $\geq 75\%$ con Spectralis, $\geq 74\%$ con Cirrus y $\geq 78\%$ con Triton. La concordancia entre los dispositivos en cuanto a la distancia a la inserción fue CCI= 0.629 a 0.887, siendo para el grosor muscular CCI= 0.495 a 0.854. La mejor concordancia fue entre Spectralis y Triton, para la distancia a la inserción CCI= 0.715 a 0.887, y para el grosor CCI=0.641 a 0.854. La reproducibilidad de cada dispositivo fue buena, siendo mayor para la distancia a la inserción (CCI \geq 0.880) que para el grosor muscular (CCI \geq 0.736). La reproducibilidad más alta se obtuvo con Triton.

Conclusiones: Los tres dispositivos de OCT permitieron obtener medidas precisas y reproducibles de la distancia inserción-limbo y del grosor de los músculos rectos horizontales, mostrando una concordancia moderada-buena entre los dispositivos SS y SD-OCT.

CL63

CITICOLINA ORAL COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE EN LA AMBLIOPÍA REFRACTARIA

Empar SANZ MARCO, Ricardo DÍAZ CÉSPEDES, David SALOM ALONSO, Patricia UDAONDO MIRETE

Propósito: Estudiar la utilidad del tratamiento con 800 mg/día de citicolina en la ambliopía refractaria al tratamiento clásico con oclusión del ojo fijador.

Método: Estudio prospectivo de 1 año de duración en 20 niños con edades comprendidas entre los 5-8 años de edad que habían alcanzado un plateau visual tratados con penalización visual (oclusión 6 horas/día) al menos 1 año y con mejor agudeza visual corregida (MAVC) en el ojo ambliope de 0.6. Se consideró plateau visual cuando la MAVC no mejoró durante 6 meses a pesar una correcta cumplimentación con el parche. Se suplementó con 800mg/día de citicolina oral durante 6 meses, y se realizaron revisiones trimestrales de la agudeza visual durante 1 año.

Resultados: La edad media fue 5.7 ± 1.03 años. La MACV inicial fue 0.49 ± 0.10 en el ojo ambliope y 0.77 ± 0.15 en el ojo fijador; a los 3 meses del inicio del tratamiento con 800mg/día de citicolina oral la MAVC del ojo ambliope mejoró significativamente (0.63 ± 0.17 , $p=1.14 \times 10^{-0.6}$). Al año del inicio del tratamiento la MACV permaneció estable o mejoró (0.66 ± 0.19 en el ojo ambliope, $p=0.03$ y 0.87 ± 0.15 en el ojo dominante). La agudeza visual no se modificó en dos niños. La tolerancia oral fue buena.

Conclusiones: La citicolina oral puede ser útil como tratamiento coadyuvante a la oclusión en niños con ambliopía refractaria a la penalización visual.