



**Comunicaciones
en
Panel
(Área de paneles)**

CPCC001

UN CASO RARO DE FACOEMULSIFICACIÓN URGENTE EN UN NIÑO DIAGNOSTICADO DE SÍNDROME DE ALPORT CON GLAUCOMA ÁGUDO DE ÁNGULO CERRADO SECUNDARIO A ROTURA DE LENTICONO ANTERIOR

Gianfranco CIUFO, Alfredo GARCÍA LAYANA, Jesús BARRIO BARRIO

Introducción: El lenticono anterior es un signo ocular frecuente en los pacientes con Síndrome de Alport (SA), suele aparecer durante la segunda o tercera década de vida y es raro durante la infancia. Produce pérdida progresiva de visión, formación de catarata y hay pocos casos descritos de rotura espontánea de lenticono y ninguno de ellos en pacientes menores de 18 años.

Presentamos el resultado de un caso excepcional de intervención urgente por facoemulsificación en un niño de 10 años que presentaba un glaucoma de ángulo cerrado debido a la ruptura espontánea del lenticono con formación aguda de catarata.

Caso clínico: Un niño de 10 años acudió a nuestro servicio con dolor severo en el ojo derecho (OD), pérdida de visión, fotofobia y náuseas de 6 horas de evolución. Había sido diagnosticado de lenticono anterior en el OD 4 meses antes y presentaba sordera parcial bilateral y proteinuria.

La exploración oftalmológica puso de manifiesto un glaucoma de ángulo cerrado debido a la rotura de la capsula anterior con formación aguda de catarata y consecuente bloqueo pupilar. Inicialmente fue tratado con medicamentos hipotensores sin éxito y después fue intervenido de urgencia, se le realizó una facoemulsificación asociada a vitrectomía con el fin de restablecer una correcta tensión ocular y agudeza visual. Tras 14 meses de seguimiento la mejor agudeza visual corregida del OD es de 0.00 logMAR sin presencia de secuelas oculares.

Conclusiones: A diferencia de la sordera y de la nefropatía, el lenticono anterior es un signo clínico infrecuente del Síndrome de Alport en la infancia. Al contrario de los pocos casos descritos en adultos con SA en la literatura, que sufrieron una ruptura espontánea de la capsula anterior y fueron tratados con una simple lensectomía, nuestro paciente desarrolló complicaciones oculares severas que precisaron una facoemulsificación urgente. Fue tratado con éxito, consiguiendo excelentes resultados tanto visuales como anatómicos.

CPCC002

SUTURA TIPO NUDO VACA (COW HITCH) UNA NUEVA ALTERNATIVA QUIRÚRGICA EN LA SUBLUXACIÓN CRISTALINIANA IMPORTANTE

Miguel de FRUTOS LEÓN, Fernando GONZÁLEZ DEL VALLE, Sonia LÓPEZ-ROMERO MORALEDA, Jorge RIVERA SALAZAR, Marta PRADAS GONZÁLEZ, M. RONCERO GALDÓS, L. JIMÉNEZ AMAT, M. MORALEDA DE ACUÑA

Introducción: Las subluxaciones de cristalino de más de 120° necesitan prótesis capsulares específicas para poder estabilizar y recuperar el apoyo del saco cristalino en la zona con pérdida zonular. Hay diferentes tipos de estas prótesis, siendo la más conocida y usada el anillo de Cionni. Todas traccionan de la capsulorrexis para sujetar el saco capsular subluxado. Proponemos una nueva técnica quirúrgica que puede obviar la utilización de este tipo de prótesis especiales.

Caso clínico: Varón de 68 años que había sufrido un traumatismo contuso en su ojo izquierdo con el resultado de una subluxación cristalina de 180°. Se realiza una facovitrectomía, sujetando el saco cristalino con cinco ganchos iridianos en la zona de la luxación. Se implanta un anillo capsular estándar y una lente plegable monobloque hidrofóbica. Se completa la vitrectomía pars plana y se sujeta finalmente el complejo saco-anillo-lente intraocular mediante una sutura tipo nudo vaca (cow hitch) que engloba el saco a nivel periférico, el anillo y el háptico de la lente intraocular.

Conclusiones: La nueva técnica quirúrgica propuesta estabiliza el saco cristalino subluxado, manteniendo la fijación del mismo, del anillo y de la lente intraocular, pudiendo ser una alternativa a la utilización de prótesis específicas de subluxación cristalina, que a diferencia de ellas, no modifica ni deforma la capsulorrexis circular continua anterior ya que esta sutura tracciona globalmente del complejo saco-lente intraocular.

CPCC003

MUTACIÓN DEL GEN IMPG-1 EN LA DISTROFIA MACULAR ANULAR CONCÉNTRICA BENIGNA

Ana GONZÁLEZ GÓMEZ, Ainsa IBÁÑEZ GARCÍA, María José MORILLO SÁNCHEZ, M. Ángeles LÓPEZ-EGEA BUENO

Introducción: La Distrofia macular anular concéntrica benigna (DMACB) es una enfermedad infrecuente descrita por Deutman con herencia autosómica dominante. Se engloba dentro de las maculopatías en ojo de buey.

Caso clínico: Mujer de 41 años que acudió a consultas por disminución en la calidad de la agudeza visual (AV) de meses de evolución. La mejor AV corregida fue de 0,7 en ambos ojos. En la exploración destacaba una alteración del epitelio pigmentario retiniano (EPR) bilateral, a modo de anillo, centrada en la fovea. En la autofluorescencia (AF) se mostraba una alteración hiperautofluorescente concéntrica bilateral alrededor de la fovea, que presentaba un patrón de AF normal. La angiografía fluoresceínica corroboraba la alteración en "ojo de buey". La tomografía óptica de coherencia evidenciaba la atrofia con hiperreflectividad posterior y respeto foveal.

La paciente no presentaba nictalopia ni ingesta de fármacos. El electroretinograma fue inespecífico, describiendo alteración en los conos.

Se realizó diagnóstico diferencial con otras maculopatías en ojo de buey como maculopatía por hidroxiclороquina, enfermedad de Stargardt, atrofia central areolar corioidea mediante historia clínica, exploración, pruebas complementarias y estudio genético. Se detectó una mutación en el gen IMPG-1 que afectaba a la zona IVS11+2T, variante que se encuentra en heterocigosis.

Se estudió a ambos progenitores, que no presentaron alteraciones morfológicas ni funcionales.

Conclusiones: La mutación del gen IMPG-1 se ha relacionado recientemente con la DMACB. Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial ya que, la mayoría de casos, presentan una buena conservación de la AV.

CPCC004

ANÁLISIS DE DOS SÍNDROMES TÓXICOS DEL SEGMENTO ANTERIOR (TASS): PLANTEAMIENTO DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN

Hugo SANTIAGO BALSERA, Juan FERREIRO LÓPEZ, Karla Paola GONZALES FARRO, Maria MATILLA RODERO, Carmen CARRASCO FONT, Alfonso ARIAS PUENTE

Introducción: El Síndrome Tóxico del Segmento Anterior (TASS) es una reacción aguda, estéril e inflamatoria poco común que se presenta 12-72 horas después de una cirugía del segmento anterior. Son muchas sus causas: déficit de esterilización, agentes viscoelásticos, soluciones de irrigación... pero casi nunca se averigua cuál es el agente que causa un episodio.

Casos Clínicos: Se presentan 2 casos de TASS tras cirugía de catarata del ojo izquierdo en 2 pacientes.

Caso 1: Agudeza Visual (AV): cuenta dedos (CD). Biomicroscopía (BMC): edema corneal difuso de limbo a limbo con tyndall +++ y LIO en saco. La Presión intraocular (PIO) es de 46mmHg.

Caso 2: AV: CD. BMC: edema corneal intenso con tyndall +++ y LIO en saco. La PIO es de 40 mmHg. En ambos casos, se decide pautar antibiótico, corticoide y antiedema tópicos junto con hipotensores tópico y oral. 48 horas después, se aprecia empeoramiento en los 2 pacientes tras aparecer fibrina en cámara anterior junto con PRKs finos dispersos. La paquimetría es de 790 y 730 micras respectivamente. El fondo de ojo no presenta complicaciones. Ante la sospecha de dos TASS se decide aumentar el tratamiento tópico y comenzar corticoterapia sistémica. 1 semana más tarde, en la BMC persiste el edema corneal pero sin restos de fibrina y con PIO controlada. Finalmente, tras tres semanas de tratamiento sistémico, se aprecia mejoría significativa con AV de 0.6 en ambos casos y transparencia corneal en la BMC por lo que se instaura tratamiento descendente. Queda como secuela arreactividad pupilar y déficit celular endotelial en el segundo caso

Conclusiones: El TASS es una complicación grave potencialmente evitable. Su reconocimiento, diferenciándolo de una endoftalmitis, permite el inicio inmediato del tratamiento. El control exhaustivo de todos los pasos en la cirugía, la limpieza y esterilidad de los materiales e instrumentos y el entrenamiento de las enfermeras es de gran ayuda en su prevención.

CPCC005

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS COMBINADAS EN UN CASO COMPLEJO DE QUERATOCONO

Luis FERNÁNDEZ-VEGA CUETO-FELGUEROSO, Carlos LISA FERNÁNDEZ, Belén ALFONSO BARTOLOZZI, José Fernando ALFONSO SÁNCHEZ

Introducción: La corrección terapéutica y refractiva del queratocono conlleva en ocasiones la combinación de varias técnicas quirúrgicas, simultáneas o diferidas. Los segmentos intracorneales, el implante de lentes de colámero, la lensectomía refractiva y la queratoplastia lamelar son algunas de las que se pueden asociar en algunos casos como el que presentamos.

Caso Clínico: Paciente de 36 años de edad, que presentaba queratocono (QC) bilateral e intolerancia a lentes de contacto. La refracción asociaba un alto astigmatismo irregular y una alta miopía axial, con una agudeza visual con corrección igual a 0.3 en ambos ojos. En el ojo derecho (OD) el QC se encontraba en estadio II de Amsler-Krumeich y en el ojo izquierdo (OS) en estadio IV. En OD se implantaron dos segmentos intracorneales tipo Ferrara y seis meses después, se implantó una lente epicristaliniana de colámero. En OI se realizó una queratoplastia lamelar anterior profunda combinada con una lensectomía refractiva con implante de lente monofocal; en este ojo se implantó por último, unos segmentos intracorneales también tipo Ferrara en la queratoplastia lamelar para corregir el astigmatismo. Al finalizar el programa quirúrgico planificado, se obtuvo una AVCC de 0.6 en ambos ojos.

Conclusiones: Para resolver ciertos casos de queratocono puede ser necesario la utilización de varias técnicas quirúrgicas combinadas de forma simultánea o diferida. En este paciente empleamos el implante de segmentos intracorneales y el implante de lente epicristaliniana en el ojo derecho, y la queratoplastia lamelar y la lensectomía con implante de lente en el ojo derecho.

CPCC006

TOLERANCIA A LARGO PLAZO DE LENTES INTRAESTROMALES DE HIDROGEL PARA LA CORRECCIÓN DE HIPERMETROPÍA: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Gonzalo GARCÍA DE OTEYZA DELBÈS, Juan ÁLVAREZ DE TOLEDO ELIZALDE

Introducción: Los avances actuales en cirugía refractiva en técnicas de fotoablación con láser de excímero, de lentes fáticas y de lentes pseudofáticas han mejorado los resultados visuales y la calidad de vida de los pacientes dependientes de gafas. Sin embargo, hace dos décadas, otros procedimientos eran utilizados para corregir las ametropías. Uno de ellos era la colocación de lentes de hidrogel en el estroma corneal para corregir defectos hipermetrópicos.

Casos clínicos: Presentamos 5 casos clínicos que fueron tratados con lentes intraestromales de hidrogel para la corrección de la hipermetropía. Observamos en todos ellos, como tras el paso del tiempo, se forma un anillo inflamatorio estromal por detrás de la lente. Las agudezas visuales en todos ellos disminuyeron tras la aparición de dicha reacción inflamatoria probablemente debida al material de la lente.

Conclusiones: Las lentes intraestromales de hidrogel para la corrección de la hipermetropía fue una técnica interesante utilizada hace dos décadas pero que en la actualidad no podría ser aceptada debido a sus deficientes resultados visuales.

CPCC007

IMPLANTE DE ANILLOS INTRAESTROMALES EN EL TRATAMIENTO DE ASTIGMATISMO IRREGULAR SECUNDARIO A QUERATITIS HERPÉTICA

Laura PALMERO FERNÁNDEZ, María Teresa IRADIER URRUTIA, Paula BAÑEROS ROJAS, Diego RUIZ CASAS, Eva VICO RUIZ

Introducción: Presentamos un caso de astigmatismo irregular secundario a queratitis herpética (QH) tratado con implante de segmentos de anillos intraestromales (ICRS) con láser de femtosegundo.

Caso Clínico: Paciente varón de 45 años de edad con antecedentes de QH en ojo derecho que acude para valorar queratoplastia. Presentaba leucoma corneal con depósito férrico y neovascularización superior. La agudeza visual sin corrección (AVSC) era de 0.15 y la mejor corregida (AVMC) de 0.5. La topometría mostraba un astigmatismo asimétrico inferior de 6 dioptrías secundario al leucoma con una paquimetría mínima de 500 micras, similar a la imagen de un queratocono grado 2. Se realiza inyección intraestromal de bevacizumab en el vaso centinela superior y se prescribe profilaxis con Valaciclovir 500 mg/24 h. Un mes después se practica implante de ICRS con láser de femtosegundo para tratar el astigmatismo (2 ICRS de 200 micras y 120°, a 350 micras de profundidad y zona óptica de 6 mm) realizando la queratectomía nasal-inferior para evitar la zona de neovascularización corneal. La AVSC en el postoperatorio a las 24 horas fue de 0.6, y AVMC de 0.8. Tras dos años de seguimiento la AVSC es de 0.7 y AVMC de 0.9 con un cilindro corneal de 1.5 dioptrías.

Conclusiones: La corrección del astigmatismo irregular con anillos intraestromales es una técnica quirúrgica efectiva en casos de ectasias corneales. En este caso clínico se presenta como alternativa a la queratoplastia en un paciente con leucoma postherpético y astigmatismo irregular en el que obtuvimos un buen resultado refractivo.

CPCC008

GLAUCOMA Y UVEÍTIS EN UN CASO DE SÍNDROME DE STURGE-WEBER

Jose María CARACENA ORDÓÑEZ, Ignacio LOZANO GARCÍA, Juan Antonio MIRALLES DE IMPERIAL OLLERO, Francisco José POZO LORENZO

Introducción: El síndrome de Sturge-Weber (SSW) es un síndrome no hereditario con expresividad variable incluido dentro del grupo de las facomatosis, enfermedades neurocutáneas de etiología multifactorial y base genética. El SSW está caracterizado por una mancha en vino de Oporto en la región del nervio trigémino desde el nacimiento, anomalías vasculares, epilepsia y déficits neurológicos. Las manifestaciones oculares principales son glaucoma de inicio en la infancia, posiblemente originado por el aumento de presión del sistema venoso episcleral, hemangiomas conjuntivales, episclerales y coroides.

Caso clínico: Paciente de 44 años diagnosticada de SSW e intervenida de glaucoma en OI, que presenta dolor y enrojecimiento ocular de varios días de evolución. En la exploración presenta nevus flammeus en región trigeminal izquierda, una MAVC de 1.0 en OD y de 0,8 en OI, y presión intraocular normal en ambos ojos sin tratamiento. Presenta Tyndall ++ en el OI y múltiples alteraciones vasculares y angiomas de pequeño tamaño en conjuntiva de ambos ojos. En la funduscopia del OI se aprecia excavación papilar profunda de 7/10, sin ningún otro hallazgo significativo. Se realiza el diagnóstico de uveítis anterior no granulomatosa en OI y se inicia tratamiento tópico antiinflamatorio y ciclopléjico, resolviéndose el proceso.

Conclusiones: El papel del oftalmólogo en el SSW es importante debido a que más del 30% de los afectados tienen glaucoma secundario y muchos de ellos son intervenidos en edades tempranas, aumentando la posibilidad de complicaciones tardías, entre ellas las uveítis. En el seguimiento de estos pacientes es fundamental la colaboración de otros especialistas ya que las alteraciones campimétricas, además de tener origen glaucomatoso, pueden ser consecuencia de la afectación leptoméngea del tracto óptico cerebral o de la corteza occipital por alteraciones vasculares, debiéndose hacer el diagnóstico diferencial.

CPCC009

SÍNDROME DE USHER Y GLAUCOMA: ASOCIACIÓN CATASTRÓFICA

Ignacio LOZANO GARCÍA, José María CARACENA ORDÓÑEZ, Ana PALAZÓN CABANÉS, María Dolores ROMERO CABALLERO

Introducción: El síndrome de Usher es un trastorno genético que causa retinosis pigmentaria e hipoacusia bilateral en diferentes grados según el subtipo. La afectación del campo visual es inicialmente periférica, pero al asociarse a glaucoma, cuya alteración campimétrica es de predominio paracentral, el resultado puede ser devastador.

Caso clínico: Mujer de 69 años que acude a revisión, diagnosticada en la juventud de retinosis pigmentaria y posteriormente de glaucoma crónico de ángulo abierto en ambos ojos (AO). Presenta una MAVC de 0.4 con AO y una PIO de 12 mmHg con tratamiento hipotensor. En la funduscopia muestra una papila óptica pálida con excavación total, mácula central de aspecto normal, esclerosis vascular y múltiples lesiones hiperpigmentadas en forma de espículas óseas generalizadas por toda la retina, que sólo respetan la región macular central. El campo visual muestra un defecto total en AO. Además, la paciente presenta hipoacusia neurosensorial lentamente progresiva desde la infancia por lo que se solicita valoración por ORL y estudio genético, que tras la secuenciación del gen USH2A muestra mutaciones detectadas con alta frecuencia en pacientes con sd. Usher tipo II y se establece dicho diagnóstico.

Conclusiones: El síndrome de Usher es la primera causa de sordoceguera hereditaria en el mundo. El individuo está doblemente incapacitado, por lo que debemos sospechar este síndrome siempre que se encuentre esta condición, especialmente si aparece en la infancia, buscando un diagnóstico precoz y facilitar consejo genético familiar. El tipo II es la forma más común, y aunque en la revisión bibliográfica no hemos encontrado mayor prevalencia de glaucoma en estos pacientes, la coexistencia de ambas patologías puede ser fatal, apareciendo defectos periféricos y paracentrales simultáneamente que anulan de forma precoz el CV. Por lo que creemos necesario aumentar el número de revisiones y ser más estricto en el control del glaucoma en estos pacientes.

CPCC010

SEVERA REACCIÓN ECZEMATOSA DEBIDO AL EMPLEO DE BETABLOQUEANTES TÓPICOS

Pablo Javier MAZAGATOS USED

Introducción: El conocimiento del mecanismo de acción, los efectos adversos y contraindicaciones de los betabloqueantes ha supuesto un importante motivo de preocupación. Estos fármacos pueden producir efectos sistémicos adversos y especialmente en pacientes con enfermedad cardiovascular, pulmonar, diabetes o con alteración en el metabolismo lipídico. Sin embargo, los efectos adversos locales son mucho menos frecuentes.

Caso clínico: Mujer de 63 años de edad, en seguimiento semestral por glaucoma primario de ángulo abierto en ambos ojos (AO), acude urgencias por presentar una severa reacción eczematosa en párpado superior e inferior de ambos ojos, que ha ido empeorando a lo largo del último mes.

En la exploración se objetiva importante enrojecimiento, descamación, pérdida de pestañas, edema palpebral que condiciona un ectropión de párpado inferior, moderada reacción folículo-papilar en conjuntiva tarsal y queratitis punctata superficial AO.

La paciente presenta una presión intraocular de 15mmHg AO. Como tratamiento hipotensor refiere el uso de Combigán col AO en pauta de dos veces al día desde hace un año y medio, sin efectos adversos previos a la visita a urgencias. Se descarta además cualquier otra enfermedad dermatológica.

Ante la sospecha de reacción de hipersensibilidad al componente alpha se decide en la consulta de glaucoma sustituir su medicación por Azarga, con mínima mejoría.

A continuación, es retirado el componente beta, con una espectacular de la sintomatología a las pocas semanas.

Conclusiones: Las reacciones eczematosas palpebrales debidas al uso de betabloqueantes son una complicación muy infrecuente y dependen principalmente de la susceptibilidad individual, el tiempo de uso de la medicación y de la preexistencia de enfermedades cutáneas. Es importante además descartar la existencia de cualquier otro tipo de enfermedad dermatológica que pueda producir el cuadro clínico

Los autores declaran no tener intereses comerciales ni recibir apoyo económico.

CPCC011

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS DEL IMPLANTE DE IRIS, A PROPÓSITO DE DOS CASOS

M.^a de las Mercedes MOLERO SENOSIAÍN, Laura MORALES FERNÁNDEZ, Irene CAMACHO BOSCA, Julián GARCÍA FEIJOO

Introducción: Manejo quirúrgico de las complicaciones que acontecen tras el uso de implantes de iris.

Las prótesis de iris tratan de reemplazar la morfología y función de un iris sano, para suplir un defecto iridiano total o parcial. Han surgido alternativas exclusivamente cosméticas como el implante NewColorIris (Kahn, Medical Devices), que es una prótesis para sujetos sanos, no exenta de complicaciones. Presentamos un caso que refleja el difícil manejo de las mismas tras el implante de NewColorIris, frente a una alternativa segura como se describe en el caso 2, que refleja el manejo del glaucoma consecuente al uso justificado de un implante tras traumatismo.

Casos clínicos: Varón de 26 años remitido para valoración y tratamiento de glaucoma secundario bilateral. Antecedentes: cirugía de implante NewColorIris con fines cosméticos en ambos ojos (AO) 5 años antes en Panamá. Requirió el explante de ambas prótesis, cirugía de catarata, nuevo implante iridiano, 2 cirugías de glaucoma (Express[®]) en AO y DSAEK en ojo izquierdo (OI). En la exploración la agudeza visual era 20/200 y la presión intraocular (PIO) 40mmHg en AO. Ante el mal control tensional se optó por una válvula de Ahmed en AO obteniéndose buenos niveles de PIO.

El 2.º caso es un varón de 12 años remitido por mal control tensional. Antecedentes: traumatismo en OI 6 meses antes que ocasionó catarata, aniridia subtotal y hemovítreo. Fue intervenido de facoemulsificación, lente en saco, implante de anillo de tensión capsular, vitrectomía e implante de iris. La PIO era de 40mmHg en tratamiento médico máximo, por lo que requirió una válvula de Ahmed delante del implante, lográndose un buen control tensional.

Conclusiones: Las complicaciones asociadas a las prótesis Newcoloriris empleadas en ojos sanos son de difícil manejo y se acompañan de una baja agudeza visual final. Por el contrario, existen otras prótesis iridianas cuyo uso estaría justificado y la morbilidad acompañante se asocia a la patología de base.

CPCC012

GLAUCOMA SECUNDARIO A AUMENTO DE PRESIÓN VENOSA EPIESCLERAL IDIOPÁTICA (SÍNDROME RADIUS-MAUMENEE)

María PARRILLA VALLEJO, María José CANO GÓMEZ, Beatriz PONTE ZÚÑIGA, Enrique RODRÍGUEZ DE LA RÚA FRANCH

Introducción: El síndrome de Radius-Maumenee es una entidad rara caracterizada por un aumento idiopático de presión venosa epiescleral y glaucoma secundario de ángulo abierto.

Caso clínico: Varón de 40 años, que acude a consulta por enrojecimiento ocular izquierdo (OI) crónico. Niega antecedentes personales de interés. A la exploración se aprecia en el OI dilatación de los vasos sanguíneos epiesclerales. Agudeza visual normal en ambos ojos. Tensión ocular (TO) de 16 mmHg en OD y 36 en OI. Fondo de ojo con excavación papilar asimétrica. Campimetría OI discretamente deprimido y OCT OI con defecto incipiente. Gonioscopia: ángulo abierto en ambos ojos. Pruebas imagen radiológicas: Angio RMN de cráneo y orbita y Eco doppler orbitario normal. La PIO bajó a 25 mmHg en OI con tratamiento máximo sin regresión de la dilatación venosa epiescleral.

Conclusiones: El glaucoma secundario por aumento de presión venosa epiescleral es un síndrome raro del que hay pocos casos descritos en la literatura. El diagnóstico se realiza por exclusión y su tratamiento constituye un reto desde el punto de vista médico, siendo necesario recurrir a la cirugía en la mayoría de los casos.

CPCC013

HIFEMA ESPONTÁNEO RECURRENTE COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DE CIRUGÍA DE FILTRANTE DE GLAUCOMA. A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Federico PERALTA ITURBURU, Carlota FUENTE GARCÍA, Carmen CABARGA DEL NOZAL

Introducción: El hifema suele ser una complicación frecuente en el postoperatorio inmediato de Trabeculectomía, y en menor presencia posterior a Esclerectomía Profunda No Perforante (EPNP). En el posoperatorio tardío su frecuencia es mucho menor. Valoramos el uso de ácido tranexámico oral como opción para su manejo.

Caso Clínico: Caso 1: Paciente femenina 67 años, en tratamiento anticoagulante crónico por sustitución valvular aórtica, con diagnóstico de GPAA se realiza cirugía filtrante de glaucoma combinada (Facoemulsificación + Trabeculectomía). Durante el 5to a 6to mes del postoperatorio presenta 3 episodios de hifema, no relacionados con factores externo. En la gonioscopia no se observan vasos anormales a nivel de la VTD. Ante la recurrencia y persistencia del cuadro se propone, previa valoración de valor de INR y consentimiento del médico de cabecera, iniciar ácido tranexámico oral, observándose resolución del hifema.

Caso 2: Paciente femenina 73 años con diagnóstico de GPAA es sometida a cirugía de glaucoma filtrante no perforante EPNP. El curso postoperatorio inmediato sin complicaciones. A partir del 7mo mes post quirúrgico presenta 2 episodios de hifema espontáneo, persistente ante tratamiento convencional. En la gonioscopia no se observan vasos anormales a nivel de la VTD. Se indica ácido tranexámico oral, con la posterior resolución del cuadro.

Conclusiones: El hifema, como complicación de cirugía filtrante de glaucoma puede ser secundaria al propio acto quirúrgico, cambios en la PIO, maniobras de Valsalva, tratamiento anticoagulante, e incluso desarrollo de neovasos a nivel de la VTD. En nuestros casos, ante la persistencia y recurrencia del hifema, proponemos además del manejo conservador con reposo y postura de cabeza, valorar el uso de medicación antifibrinolítica, ácido tranexámico oral.

CPCC014

CONJUNTIVITIS Y LESIONES DE RASCADO QUE NO MEJORAN TRAS DOS SEMANAS DE TRATAMIENTO. MANEJO DE PHTHIRIASIS PALPEBRAL

Bartolomé ÁNGELES CANO, María José LÓPEZ-POZO LINARES

Introducción: Entendemos por pediculosis la infestación producida por *Pediculus humanus* variedad *capitis* o *corporis*; en cambio, el término *phthiriasis* hace referencia a la infestación por *Phthirus pubis*. Cuando la parasitación acontece a nivel de las pestañas, produce como manifestación más frecuente una blefaritis que suele ser pruriginosa por lo que son frecuentes lesiones de rascado palpebrales.

Caso clínico: Paciente de 38 años que acude al servicio de urgencias derivado de su centro de salud por ojo rojo y prurito en ojo derecho (OD). El paciente llevaba una semana en tratamiento con colirios y pomadas antibióticas sin mejoría. En la exploración del polo anterior del paciente se encuentra hiperemia conjuntival difusa sin otros signos oftalmoscópicos relevantes, por lo que se receta colirio de antibiótico y corticoide. El paciente nuevamente acude a la semana porque refiere que no ha mejorado significativamente. A la exploración se objetivan 3 parásitos compatibles con *Phthirus pubis* en las pestañas, por lo que se procede a su extracción mecánica previa instilación de anestésico tópico. Tras la extracción, el paciente, preocupado, relata que su hijo de 4 años presenta los mismos síntomas que él y que había sido diagnosticado de blefaritis por su pediatra, ante lo que se aconseja una exploración. En la exploración del hijo se encuentran siete parásitos adultos en el OD y tres en el ojo izquierdo (OI), así como alrededor de 30 liendres en ambos ojos. Seguidamente se procedió a la extracción mecánica de los ejemplares mediante anestesia general, ya que por la edad, el niño no colaboró adecuadamente. El caso se comunicó a los servicios sociales.

Conclusiones: Ante un caso de ojo rojo y lesiones de rascado se debe pensar en *phthiriasis* como posible diagnóstico. La exploración adecuada y sistemática de las pestañas y cejas nos ayudaría en el diagnóstico de esta enfermedad.

CPCC015

METÁSTASIS IRIDIANA Y COROIDEA EN PACIENTE CON ADENOCARCINOMA PULMONAR

Antonio Jesús ARCHILLA MANZANO, Carlos ROCHA DE LOSSADA

Introducción: Las metástasis de iris son relativamente raras. La mas frecuente proviene del cáncer de mama, seguida por el cáncer de pulmón, donde en hasta en el 32% de los casos no hay historia de cáncer primario debido a la tendencia del carcinoma de pulmón a metastatizar rápidamente.

Caso clínico: Hombre de 57 años, con antecedentes de hipertensión arterial, cardiopatía isquémica tipo infarto agudo de miocardio hace 8 años tratado con stents y fumador 40 paquetes/año.

Ingresa en infecciosas por sospecha de neumonía adquirida en la comunidad. El paciente no para de quejarse de dolor e hiperemia en ojo derecho (OD) de un mes de evolución.

Tras realizar TAC, con resultado de sospecha de cáncer de pulmón estadio IV, se manda a oftalmología para valoración.

El paciente presenta en OD una agudeza visual de 0.8. Masa iridiana blanquecina, carnosa y vascularizada de gran tamaño en zona temporal, que contacta con endotelio. Flare en cámara anterior y sinequias posteriores. En fondo de ojo se observa masa coroidea cremosa en arcada inferior con aspecto de metástasis.

Cuatro días después se realizan TAC de abdomen, en el que se sospechan metástasis hepáticas, peritoneales y retroperitoneales; y fibrobroncoscopia con toma de biopsias, que confirman el diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón estadio IV.

Paciente se incluye en ensayo clínico con inmunoterapia medi4736 + tremelimumab, desapareciendo por completo las metástasis oculares tres meses después, dejando zona de atrofia iridiana, sinequias posteriores 270° y catarata +++.

Conclusiones: Aunque es poco frecuente, la metástasis iridiana puede ser la primera manifestación de un cáncer. Ante masa blanquecina, amarillenta o rosada en iris, de rápido crecimiento, debemos sospecharlo y buscar el tumor primario.

CPCC016

ANOMALÍA DE PETERS: PRESENTACIÓN DE UN CASO EN EL ADULTO

Irene BENITO GONZÁLEZ, Rebeca CASTRO MARTÍN, Juan Pedro MARTÍNEZ SERRANO

Introducción: La anomalía de Peters forma parte del conjunto de disgenesias del segmento anterior. En el Peters tipo I se produce una opacidad corneal central causada por la ausencia de membrana de Descemet y endotelio que asocia sinequias iridocorneales. En el tipo II a lo anterior se suman alteraciones queratolenticulares o cataratas. El síndrome de Peters plus es un desorden autosómico recesivo que incluye anomalía de Peters bilateral, baja estatura, retraso mental, malformaciones craneofaciales, hipoacusia y braquidactilia, entre otros.

Caso clínico: Derivan a nuestra consulta de segmento anterior una paciente de 48 años tras seguimiento los últimos años por catarata congénita en ojo izquierdo (OI) y distrofia corneal en ambos ojos. Como antecedentes personales presenta hipoacusia de oído izquierdo, retraso mental, baja estatura y malformaciones craneofaciales. En la exploración presenta una agudeza visual mejor corregida de 0,4 en ojo derecho (OD) y 0,25 en OI. La tensión por tonometría de aplanamiento se encontraba en límites normales sin evidenciarse alteración glaucomatosa.

En la biomicroscopía visualizamos una alteración endotelial central leucomatosa y queratocorno posterior en el OD y en el OI una opacidad corneal central por alteración endotelioestromal, sinequias iridianas anteriores y catarata polar anterior. Datos clínicos diagnósticos de Síndrome de Peters plus.

Conclusiones: Es imprescindible la identificación de este tipo de disgenesias en el nacimiento, tanto para el tratamiento precoz, previniendo así ambliopías por privación, como para el seguimiento y tratamiento de posibles complicaciones frecuentemente asociadas como el glaucoma. Su relación con otras alteraciones sistémicas hace necesario un estudio completo.

Se han identificado varios genes asociados a esta anomalía, como son el PAX6, PITX2, FOXC1, CYP1B1, MAF y MYOC, muy útiles en ocasiones para el diagnóstico diferencial de otras disgenesias que poseen características comunes.

CPCC017

ALTERACIÓN REFRACTIVA AGUDA EN UNA CRISIS HIPERGLUCÉMICA HIPEROSMOLAR

Carlota GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ, Cristian Manuel CARRANZA NEIRA, Francisco Javier ALCANTUD JIMÉNEZ, Raquel BLANCO SOLER, José Diogo da SAÚDE LOURENÇO, Marcela Nicole SRUR COLOMBO

Introducción: El debut diabético en forma de crisis hiperglucémica hiperosmolar puede producir, como una de sus primeras manifestaciones, un aumento del poder refractivo del cristalino por depósito de glucosa en la corteza del mismo, junto a retención de agua, dando lugar a un incremento de su espesor.

Caso clínico: Paciente mujer de 48 años que acude a Urgencias refiriendo visión borrosa de 10 días de evolución, que se manifiesta en la visión lejana, junto a mejoría en la visión cercana. Asimismo refiere polidipsia y poliuria del mismo tiempo de evolución. La agudeza visual (AV) de lejos es de 0.15 difícil y la mejor agudeza visual corregida (MAVC) es de 0.5 en el ojo derecho (OD) y de 0.15 y MAVC de 0.5 difícil en su ojo izquierdo (OI). La agudeza visual de cerca es de 1 en ambos ojos sin corrección. En la biomicroscopía y en el fondo de ojo no se encuentran hallazgos patológicos. En el análisis de sangre se obtiene una glucemia de 647mg/dl. A los 6 días, y con una glucemia de 207 mg/dl, es explorada nuevamente en consulta de Oftalmología presentando una AV de lejos de 0.7 y MAVC 0.8 difícil en ambos ojos. La biometría realizada resulta alterada, presentando múltiples picos en la medición de la longitud axial. Es valorada de nuevo a los dos meses del episodio, con una glucemia ya estabilizada, presentando una AV de lejos de 1 en ambos ojos; asimismo se realiza biometría que resulta normal, con unos valores de profundidad de cámara anterior superiores respecto a los obtenidos en la biometría previa.

Conclusiones: Ha de realizarse un estudio analítico de sangre en todo paciente que acuda a Urgencias/Consultas de Oftalmología con un cuadro similar al descrito, para un rápido diagnóstico y tratamiento de esta complicación diabética, que cursa con un alto porcentaje de mortalidad (hasta un 50%).

Los autores de este trabajo no tienen interés comercial ni han recibido apoyo económico para el mismo.

CPCC018

TUBERCULOSIS DEL SACO LAGRIMAL

Inês Corga MORAIS COUTINHO, Mafalda SOARES, António RIBEIRO DA SILVA, Luís OLIVEIRA, Pedro MONTALVÃO, Miguel MAGALHÃES

Introducción: El propósito de este trabajo es llamar la atención sobre una causa poco frecuente de una infección del aparato lagrimal, la dacriocistitis tuberculosa.

Caso clínico: Presentación de un caso. Mujer de 60 años, diabetes tipo 1, quejándose de desgarro y una masa en lo canto interno derecho que fue creciendo durante 6 meses.

Lo examen oftalmológico revela en el ojo derecho epifora, blefaritis y una masa palpable en el cantal medial, sin exceder el tendón cantal interno, sin dolor, sin secreción purulenta, sin desplazamiento del globo u otras alteraciones. El examen nasal fue normal. La tomografía computarizada de órbita demostró un hinchazón con la ampliación del saco lagrimal. (10x8x5mm). Las pruebas de laboratorio ANCA, ECA, VDRL y VIH fueron negativos e IGRA positivo. Con citología por aspiración por aguja fina se realizó análisis de identificación de BD MGIT Tbc que fue positiva y la cultura confirmó la presencia de M. tuberculosis. Tomografía computarizada de tórax no mostró otras alteraciones. El tratamiento con agentes anti-tuberculosas ha sido eficiente y el paciente es asintomático durante 2 años.

Conclusiones: La tuberculosis puede afectar a todas las estructuras oculares, incluso le aparato lagrimal, mismo sin otras molestias/manifestaciones sistémicas asociadas.

CPCC019

EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE HEMANGIOMA COROIDEO CIRCUNSCRITO TRATADO CON TERAPIA FOTODINÁMICA

Miriam PASTOR MONTORO, Celia GÓMEZ MOLINA, M.^a Nieves BASCUÑANA MAS, Ana M.^a GÓMEZ RAMÍREZ, Inmaculada SELLÉS NAVARRO

Introducción: El hemangioma coroideo circunscrito (HCC) es un tumor vascular hamartomatoso benigno. Clínicamente aparece como una masa rojiza o anaranjada de bordes imprecisos en polo posterior. Puede ser asintomático aunque también es frecuente una exudación crónica con disminución de la agudeza visual (AV).

Caso clínico: Varón de 28 años sin antecedentes personales de interés consulta por disminución de AV en ojo derecho (OD). Su mejor agudeza visual corregida (MAVC) en OD era 0,2 y en ojo izquierdo 1. En el fondo de OD se observó una fibrosis central con desprendimiento exudativo del polo posterior. En la OCT se apreció masa sólida con desprendimiento neurosensorial (DNS). En la ecografía se observó una masa homogénea hiperecogénica sin sombra acústica posterior y en la AFG hiperfluorescencia irregular en tiempos precoces e hiperfluorescencia tardía. Se aplicó terapia fotodinámica (TFD) utilizando los parámetros habituales del tratamiento de la neovascularización coroidea secundaria a DMAE (6 mg/m² de verteporfina, 50 J/cm² y 83 segundos) aplicando dos spot para abarcar toda la lesión, consiguiendo una resolución completa del DNS y un aumento progresivo de la AV hasta alcanzar la unidad que se mantiene tras seis años del tratamiento.

Conclusiones: La decisión de tratar un HCC debe ser individualizada, basada en la gravedad de los síntomas y la potencial recuperación visual. La finalidad del tratamiento es la desaparición del líquido subretiniano siendo la disminución del tamaño del tumor beneficiosa pero no el objetivo primario. La TFD ha demostrado eficacia para inducir la regresión del tumor y la reabsorción del líquido subretiniano responsable de la pérdida visual con mínimas complicaciones oculares y sistémicas.

CPCC020

QUISTE ESTROMAL PRIMARIO DE IRIS: TRATAMIENTO CON LÁSER YAG

María PIMENTEL CALDERÓN, Agustín REDONDO CAMPOS, María CONTRERAS ESPUNY

Introducción: Los quistes primarios de iris son lesiones infrecuentes de naturaleza benigna. Pueden originarse en el epitelio pigmentario, o menos habitualmente, en el estroma. Los quistes estromales suelen ser diagnosticados en las primeras décadas de vida. Presentan una evolución variable, pueden permanecer inactivos durante años, aumentar de volumen de forma progresiva, o regresar de forma espontánea.

Caso clínico: Paciente de 79 años que consulta por lesión blanquecina en iris de ojo derecho, que refiere haber presentado desde su infancia, aunque ha experimentado un crecimiento progresivo en los últimos meses. Niega antecedente causal previo.

A la biomicroscopía se observa lesión quística multilobulada en región inferior de iris, de color blanquecino y pared translúcida, que contacta con endotelio corneal, atrofia inferotemporal de esfínter pupilar y edema corneal subepitelial. PIO 30 mmHg. Recuento endotelial con microscopio especular: 641 células.

Se diagnostica como quiste estromal primario de iris, complicado con una descompensación endotelial y un glaucoma secundario provocado por su crecimiento, y se decide realizar cistotomía en la pared anterior del quiste mediante laser YAG. Se pauta tratamiento domiciliario con corticoides e hipotensores tópicos.

En posteriores revisiones semanales se aprecia una disminución progresiva del tamaño del quiste junto con resolución del edema corneal y disminución de la PIO. A los dos meses se constata la desaparición total del quiste, sin recidivas hasta el momento actual-

Conclusiones: Por el momento no se ha llegado a un consenso sobre el tratamiento de los quistes estromales de iris ni sus indicaciones, aunque los más aceptados actualmente son la resección quirúrgica en bloque y la punción mediante láser YAG.

La cistotomía con láser YAG sería una buena opción inicial para el tratamiento de estos quistes debido a su carácter poco invasivo, evitando así las complicaciones asociadas a la cirugía intraocular.

CPCC021

ADAPTACIONES INUSUALES CON LENTES DE CONTACTO BLANDAS EN CÓRNEAS ESPECIALES

Ana M.^a PIÑERO RODRÍGUEZ, M.^a Carmen SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Estanislao GUTIÉRREZ SÁNCHEZ, Celia PÉREZ AGUDO, Alejandro ÁLVAREZ LÓPEZ

Introducción: Adaptamos lentes de contacto blandas personalizadas (Gentle 59[®], Gentle 80[®], Quattro Tórica[®]. Mark'ennovy Personalized Care) en tres pacientes que rechazan el uso de lentes gas permeable, aún ofreciéndose éstas como primera opción, dadas las características corneales de los pacientes. En los tres casos conseguimos excelente estabilidad y dinámica de las lentes, lo cual repercutió en la favorable agudeza visual final que consiguieron los pacientes.

Caso clínico: Se trata de tres casos:

- Paciente intervenido por cirugía lasik (miopía) hace 10 años.
- Paciente al que se le practicó una queratotomía radial hace 20 años.
- Paciente con astigmatismo corneal de 4.75 y 5.25 dioptrías.

Diseñamos las lentes a medida, según valores de la queratometría, diámetro pupilar, diámetro horizontal de iris visible, calidad y cantidad de lágrima, fisiología palpebral y estilo de vida.

Personalizamos el material (contenido en agua, módulo de elasticidad, humectabilidad), los parámetros (radio, diámetro de zona óptica, diámetro total) y geometría (asférica, esférica, tórica y multifocal).

Conclusiones: En los tres casos alcanzamos las expectativas demandadas por los pacientes: Adaptación rápida, económica y con excelentes resultados en cuanto a agudeza visual y comodidad. Por tanto, adaptaciones personalizadas con lentes de contacto blandas suponen una segunda opción de tratamiento, incluso en determinados casos en los que, a priori, se podría pensar que era poco probable.

CPCC022

DIPLOPÍA Y ESTRABISMO RESTRINGIDO SECUNDARIO A CIRUGÍAS MÚLTIPLES DE PTERIGION RECIDIVANTE

Maddi ALONSO AGESTA, Juan José RODRÍGUEZ EZCURRA, M.^a Fideliz de la PAZ DALISAY, Idoia RODRÍGUEZ MAIZTEGUI

Introducción: La aparición de estrabismo restringido y diplopía tras cirugía de pterigion es una complicación infrecuente pero compleja. Se puede presentar con exotropía y limitación de aducción, por lesión directa del músculo Recto Medio (RM), o bien con endotropía y limitación de abducción (ABD), por excesiva cicatrización postquirúrgica, pérdida conjuntival y/o simblefaron. La recurrencia del pterigion aumenta el riesgo de diplopía postoperatoria debido al mayor trauma quirúrgico y fibrosis de tejidos adyacentes. Presentamos el caso de una paciente con endotropía incomitante tras cirugías múltiples de pterigion recidivante.

Caso Clínico: Paciente de 55 años que consulta por diplopía binocular horizontal. Como antecedente personal destaca la presencia de pterigion recidivante en ojo izquierdo (OI) intervenido en 5 ocasiones los últimos 2 años. Al examen de segmento anterior se objetiva pterigion y simblefaron nasal. El examen motor refleja endotropía en OI en posición primaria de mirada (PPM) con limitación marcada de ABD y tortícolis compensatorio horizontal, por lo que se decide tratamiento quirúrgico. En el preoperatorio se constata test de ducción forzada pasiva (TDF) francamente positivo en ABD. Se procede a resección de pterigion y liberación de adherencias y tejido fibrótico perimuscular hasta lograr negativizar el TDF. La cirugía se completa con reconstrucción de la zona nasal con autoinjerto de mucosa labial. En el postoperatorio se evidencia ortotropía en PPM con normalización de las versiones y ausencia de diplopía.

Conclusiones: El estrabismo secundario a cirugía de pterigion es una complicación infrecuente y de difícil manejo terapéutico. La planificación quirúrgica en estos casos es individualizada y se hará en base a hallazgos intraoperatorios y TDF.

CPCC023

SÍNDROME DEL BEBÉ MICHELÍN EN PACIENTE CON ENDOTROPÍA CONGÉNITA CON LIMITACIÓN DE LA ABDUCCIÓN

Raquel BORREGO HERNANDO, Natalia BLANCO CALVO, Diego PUERTAS BORDALLO, Celia MARTÍN VILLAESCUSA, Isabel VALLS FERRÁN, Lucero NOGUERA MOREL

Introducción: El síndrome del bebé Michelin se caracteriza por presentar múltiples repliegues cutáneos congénitos circunferenciales simétricos y generalizados. Fue denominado así por primera vez en 1969 en referencia a la mascota de la marca de neumáticos. Es muy infrecuente. Puede asociarse a anomalías oftalmológicas, faciales, neurológicas, genitales, óseas, cardíacas o endocrinas.

Caso clínico: Niña de seis meses de edad, fenotipo Michelin, con abundantes pliegues cutáneos circunferenciales en extremidades y cuello, microcefalia con aplanamiento frontotemporal, raíz nasal hundida, orejas de implantación baja y teletelia. Consulta por endotropía, referida desde el nacimiento. A la exploración se evidencia epicantus, hendidura palpebral estrecha en ambos ojos, endotropía de +15 grados con limitación de la abducción en ambos ojos y fijación cruzada. Perdiendo la revisión, vuelve al año y medio de edad por empeoramiento del estrabismo, presentando endotropía alternante +30 grados, limitación de la abducción e hiperfunción de los músculos oblicuos inferiores de ambos ojos.

En la revisión bibliográfica realizada sobre las alteraciones oftalmológicas asociadas al síndrome de bebé Michelin, aparece el epicantus en el 28%, estrechamiento de la hendidura palpebral en el 20% y estrabismo, generalmente sin filiar, en el 10% de los casos.

Conclusiones: Presentamos un caso del síndrome de bebé Michelin, con epicantus, estrechamiento de la hendidura palpebral y endotropía, anomalías publicadas en la literatura. El estrabismo de nuestra paciente es una endotropía congénita con limitación de la abducción e hiperfunción de los músculos oblicuos inferiores, no descrito hasta la actualidad en estos casos.

CPCC024

CARACTERÍSTICAS OCULARES DEL SÍNDROME NEVUS SEBACEO DE JADASSOHN. UNA SERIE DE CASOS CLÍNICOS

Carlos Enrique CHAU RAMOS, Julia FAJARDO SÁNCHEZ, May CADENA TORRES, Pablo MAZAGATOS USED, Sasha FINIANOS MONSOUR, Jorge MÁRQUEZ SANTONI

Introducción: El síndrome nevus sebáceo lineal de Jadassohn (SNSJ) tiene una incidencia del 0.3% en recién nacidos, sin predilección de sexo, de aparición esporádica. Causado por la mutación somática postcigotica de algunos de los genes HRAS/KRAS/NRAS de los cromosomas 11/12/1 respectivamente. Es un hamartoma con anomalías tanto del ectodermo como el mesodermo. Estas incluyen principalmente la afectación dermatológica: Nevus lineales, alopecia, lóbulos sebáceos; neurológica: Retraso mental, convulsiones; oculares: siendo el más frecuente el dermoide epibulbar (coristoma complejo, dermoide limbar, dermolipoma). A su vez compromiso tanto del segmento anterior (colobomas, anomalía Axenfeld, embriotoxon posterior, catarata), del segmento posterior (colobomas, osteomas, glioma), como también hallazgos tanto epi/intraesclerales óseos o cartilagosos.

Casos clínicos: Diseño observacional-descriptivo. Presentamos una serie de seis casos clínicos. Edad media 5.6 años, 67% mujeres, 33% varones, todos sin antecedentes familiares de SNSJ. Dentro de las alteraciones oculares:100% dermoide epibulbar, 83% leucomas, 67% coloboma palpebral, 67% calcificaciones coriorretinianas, 50% coloboma de nervio óptico. Dentro de las alteraciones dermatológicas:100% nevus sebáceos, 100% alopecia. Otras algunas alteraciones son las convulsiones 33%.

Conclusiones: El SNSJ es una patología infrecuente, cuyo principal compromiso son los nevus sebáceos. Dentro de las alteraciones oculares prevalece el dermoide epibulbar presente siempre o casi siempre dentro de este síndrome. Una línea que planteamos es el adecuado reconocimiento de este hallazgo ocular por el oftalmólogo, que puede ayudar a la sospecha SNSJ y a reconocer la transformación maligna de otras lesiones asociadas. La posibilidad de transformación maligna de los nevus sebáceos es de 20–30%; por todo ello es una patología de seguimiento multidisciplinar (pediatras, dermatólogos, neurólogos, oftalmólogos).

CPCC025

FIBROSIS GENERALIZADA ORBITARIA: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y ACTITUD TERAPÉUTICA

Carmen GÓMEZ HUERTAS, Rosa M.^a MONTORO MORENO

Introducción: La fibrosis generalizada orbitaria incompleta es una oftalmoplegía no progresiva, esporádica, habitualmente unilateral. El músculo más frecuentemente afectado es el recto inferior existiendo una dificultad a la elevación e hipotropía.

Se consideran dos causas: por trastorno muscular y por inervación aberrante.

Caso clínico: Paciente de 7 años autista que presenta un estrabismo restrictivo secundario a fibrosis orbitaria generalizada.

A los 9 meses mostraba proptosis, hipotropía con limitación de la elevación y de la abducción del ojo derecho (OD) y torticolis con mentón hacia arriba y cara a la izquierda. Bajo narcosis se realizó un test de ducciones forzadas para diferenciarlo de un estrabismo parálítico por afectación del III par craneal que fue positivo en el campo de acción del recto inferior y del recto lateral del OD. Se operó y en la cirugía se encontró inelasticidad y acortamiento de todos los músculos extraoculares asociado a una fibrosis orbitaria generalizada. Se tomó una biopsia del recto lateral del OD para estudio de miopatías y se liberó el músculo mediante una tenotomía. En el recto inferior se realizó una sutura colgante.

El estudio anatomopatológico mostró una fibrosis muscular.

Tras la cirugía el paciente mantiene una limitación en la elevación y en la abducción e hipotropía.

La refracción bajo cicloplejía mostró una graduación de 3 dioptrías de hipermetropía por lo que se prescribió corrección óptica y se mantuvo una actitud expectante ya que la cirugía disminuyó la hipotropía y mejoró el torticolis. Los resultados de una nueva cirugía son impredecibles por las anomalías de los músculos.

Conclusiones: Se debe diferenciar de la fibrosis aislada del recto inferior que si tiene un tratamiento satisfactorio. El manejo de estos estrabismos es complejo y limitado por las alteraciones fibróticas de los músculos. El objetivo del tratamiento debe ser conseguir ortotropía, una buena agudeza visual, visión binocular y evitar el torticolis.

CPCC026

ORBITOPATÍA DE GRAVES EN LA INFANCIA

Dayra HERNÁNDEZ MARRERO, Bárbara ACOSTA ACOSTA, Beatriz GÓMEZ ÁLVAREZ, Raquel DÍAZ RODRÍGUEZ, Ruymán RODRÍGUEZ GIL, José Luis DELGADO MIRANDA

Introducción: La orbitopatía de Graves (OG) es una enfermedad poco frecuente en la infancia y afecta más frecuentemente por encima de los 11 años, siendo habitualmente su afectación más leve que en adultos. Los signos más frecuentes son los palpebrales, exoftalmos y queratopatía punteada leve. La necesidad de recurrir a corticoides sistémicos es muy baja dada la levedad de la afectación ocular, aunque estaría indicado en casos severos.

Caso clínico: Niña de 8 años de raza negra que debuta con clínica cardinal hipertiroidea y alteración analítica compatibles con enfermedad de Graves- Basedow. A nivel ocular destaca hiperemia conjuntival y exoftalmometría de 19 mm bilateral. Se inicia tratamiento con metamizol y propranolol, mostrando mejoría de la clínica hipertiroidea pero siendo muy difícil establecer el estado eutiroideo tras el primer ciclo de 18 meses. De manera paralela, comienza a desarrollar queratopatía severa inferior y diplopia, por lo que se inician corticoides por vía oral a dosis de 30 mg/día (1 mg/Kg/día) durante 3 meses en pauta descendente, siendo la respuesta ocular discreta. Debido a la falta de respuesta al tratamiento médico antitiroideo junto con el desarrollo de neutropenia se decide tratamiento alternativo. Dado que el I131 está claramente relacionado con el empeoramiento de la orbitopatía, se optó por la tiroidectomía total en este caso. A día de hoy permanece estable sin afectación corneal y con mejoría del perfil tiroideo, aunque persisten la retracción palpebral y la proptosis.

Conclusiones: El caso presentado debuta con OG en el rango de edad pediátrica menor y presenta mayor afectación ocular de lo descrito en estos casos. Al contrario que en adultos, su baja prevalencia en edad infantil hace que no existan estudios suficientes que apoyen el uso intravenoso de los corticoides, sino la vía oral. No obstante, pensamos que la potencialidad gravedad de la afectación ocular podría justificar su uso si fuera necesario.

CPCC027

TRANSPOSICIÓN AUMENTADA DE RECTO SUPERIOR EN EL SÍNDROME DE DUANE

Yoon Ah KIM, Pilar MERINO SANZ, Pilar GÓMEZ DE LIAÑO

Introducción: La transposición del recto superior (TRS) al recto lateral (RL) es una alternativa a la cirugía sobre los rectos horizontales en síndrome de Duane (SD) con endotropía (ET) sin co-contracción del RL, con menor riesgo de isquemia de segmento anterior que la transposición de rectos verticales. Describimos 3 casos clínicos operados con diferentes modalidades de TRS y sus complicaciones.

Casos clínicos:

– *Caso clínico 1:* Niña de 3 años con SD de ojo izquierdo (OI). Limitación de abducción -3, tortícolis cara izquierda 15°, ET 16 dp de cerca, y 30 dp de lejos. Se realizó TRS al RL con punto de Foster sin resolución del cuadro y con leve hipotropía postoperatoria.

– *Caso clínico 2:* Mujer de 37 años con SD OI. Limitación de abducción -2, tortícolis cara izquierda 10°, ET 6 dp de cerca, y 4 dp de lejos. Se realizó TRS con sutura de anclaje entre RS y RL. Al día siguiente presentó hipertropía severa e inciclotorsión. A la semana se reemplaza la sutura de anclaje muscular por punto de Foster. Resultado final: limitación de abducción -1, tortícolis < 5°, ortotropía de cerca y lejos, sin desviación vertical ni torsional.

– *Caso clínico 3:* Hombre de 72 años con SD de ojo derecho (OD). Limitación de abducción -3, tortícolis cara derecha 20° y ET 40 dp. Se realizó TRS al RL con punto de Foster y recesión de recto medio. Postoperatoriamente el paciente presentó diplopía con hipertropía OD 8 dp e inciclotorsión. Al mes, se retira el punto de Foster y se retroinserta el RS respecto a su nueva inserción, resolviéndose la diplopía, hipertropía e inciclotorsión.

Conclusiones: Las desviaciones verticales y torsionales han sido complicaciones severas en el postoperatorio inmediato de la TRS al RL, que requirieron la reintervención en 2 de nuestros casos. Las publicaciones escasas de TRS al RL, con un número reducido de pacientes, determina que sus indicaciones y resultados deban ser interpretados con cautela.

CPCC028

MEMBRANA NEOVASCULAR SUBRETINIANA ASOCIADA A COLOBOMA CORIORRETINIANO: UNA COMPLICACIÓN INFRECUENTE

Sandra MACÍAS FRANCO, Jaume CATALÀ MORA, Jesús DÍAZ CASCAJOSA

Introducción: Los colobomas coriorretinianos (CC) son consecuencia de un cierre incompleto de la fisura embrionaria ocular durante el periodo fetal.

Entre las complicaciones asociadas podemos encontrar desprendimiento de retina y muy raramente la aparición de membranas neovasculares subretinianas (MNVSR).

Se presentará un caso de MNVSR en el contexto de un CC. Se muestran retinografías con RetCam y OCT de la lesión donde se evidencia la MNVSR.

Caso clínico: Niña de 19 meses de edad con antecedente de CC en ambos ojos remitida por sospecha de desprendimiento de retina del ojo izquierdo (OI) tras una exploración de rutina.

En la exploración se objetivaron colobomas coriorretinianos en ambos ojos con afectación macular en OI. En el OI además la presencia de exudación y una lesión subretiniana grisácea sugestiva de MNVSR en el margen nasal del coloboma.

Se realizó exploración bajo anestesia general con toma de imágenes y OCT. Se decidió tratamiento con Bevacizumab intravítreo.

Conclusiones: Existen pocos casos publicados sobre MNVSR en colobomas coriorretinianos.

La OCT puede considerarse una herramienta útil que nos ayudará al diagnóstico, valoración de la extensión y seguimiento de esta complicación infrecuente.

El tratamiento es controvertido ya que no hay suficiente evidencia de cual es la mejor opción. El Bevacizumab intravítreo puede ser considerado como una buena alternativa debido a los resultados obtenidos en cuanto a coste-beneficio y seguridad en el uso en otras patologías.

CPCC029

CASO CLÍNICO DE ALTERACIÓN CAMPIMÉTRICA POR MACROPROLACTINOMA EN LA INFANCIA

Natalia BLANCO CALVO, Isabel VALLS FERRÁN, Diego PUERTAS BORDALLO, Celia MARTÍN VILLAESCUSA, Mercedes RIVERA ZORI, Paula ARRIBAS PARDO, Gabriel Ángel MARTOS MORENO

Introducción: Los adenomas hipofisarios representan el 10% de todos los tumores intracraneales diagnosticados y son los más frecuentes del área selar. La resonancia magnética nuclear es en este momento el mejor estudio disponible para identificar adenomas hipofisarios. El prolactinoma es el tumor más frecuente de la adenohipófisis, se manifiesta con síntomas de hipogonadismo y esterilidad en las mujeres en edad reproductiva, en los adolescentes hay infantilismo sexual y en el hombre el motivo de consulta más frecuente es la disfunción gonadal y los trastornos visuales por compresión del quiasma óptico.

Caso clínico: Adolescente de 13 años que acude a la consulta por presentar cefaleas de intensidad moderada de un año de evolución y pérdida de visión de reciente aparición sin signos de hipertensión intracraneal, sin ginecomastia ni galactorrea, ni clara detención del crecimiento ni del desarrollo puberal. En la evaluación oftalmológica presenta hemianopsia homónima bitemporal como única alteración. En la resonancia magnética se visualiza una tumoración selar y supraselar de 21x35x37 mm. La analítica revela una prolactina elevada. A los dos meses del inicio del tratamiento, han desaparecido las cefaleas por completo, se ha restaurado el campo visual periférico y ha disminuido considerablemente el tamaño del macroprolactinoma.

Conclusiones: Los prolactinomas se clasifican de acuerdo a su tamaño en micro o macroadenomas, los macroprolactinomas tienen más de 10 mm, y pueden comportarse de forma agresiva invadiendo los senos cavernosos, el seno esfenoidal y la cisterna supraselar. El tratamiento con bromocriptina es la primera opción terapéutica en los prolactinomas ya que normaliza los niveles de prolactina en 80 a 90% de los casos, disminuye el tamaño del tumor y mejora los campos visuales.

CPCC030

DIAGNÓSTICO CORRECTO, FINAL FUNESTO

María CONTRERAS ESPUNY, Antonio DÍAZ RAMOS, Mario RODRÍGUEZ CALZADILLA,
Agustín REDONDO CAMPOS

Introducción: La fístula carótido-cavernosa constituye una alteración vascular que compromete el retorno venoso y genera signos de congestión orbitaria. Existen fístulas de alto flujo, precedidas generalmente por un traumatismo, y de bajo flujo, asociadas a malformaciones arteriovenosas dures. Este último tipo supone a veces un desafío diagnóstico al ser su clínica más insidiosa y poder pasar desapercibida.

Caso clínico: Paciente de 74 años que acude por inflamación y dolor en ojo derecho (OD) de 3 semanas de evolución acompañado de diplopía binocular constante. Estudiada por neurología por cefaleas crónicas. TAC normal. Sin cambios de la agudeza visual. A la exploración, diplopía en la dextroversión con limitación para la abducción de OD (véase imagen). Reflejos pupilares normales, no proptosis y leve ptosis palpebral. A la biomicroscopía, vasos episclerales y conjuntivales dilatados y tortuosos. La PIO de OD aumentada con respecto al contralateral: 23/12 mmHg. Fondo de ojo normal. Se sospecha fístula arteriovenosa de bajo flujo por lo que se decide ingreso hospitalario para estudio por parte de neurología. La angio-RNM confirma el diagnóstico (véase TAC y angioRNM adjuntas). En planta la clínica se agrava por lo que es remitida a neurocirugía, donde deciden embolización urgente de la fístula. Durante la intervención la paciente sufre una hemorragia subaracnoidea masiva que la lleva al coma profundo y semanas después a la muerte.

Conclusiones: La nuestra es una especialidad en la que la peor complicación esperable por lo general, es la ceguera. Existen sin embargo situaciones en el ejercicio de la oftalmología, en las que un diagnóstico precoz por nuestra parte puede salvar al paciente de la evolución fatal de una patología sistémica grave. En nuestro caso la suerte no acompañó y pese a que el diagnóstico y el tratamiento fueron precoces y nuestra labor acertada, complicaciones quirúrgicas inesperadas terminaron con la vida de nuestra paciente.

CPCC031

COMPLICACIONES OCULARES POR VIRUS HERPES ZOSTER (VHZ): PARÁLISIS DEL III PAR CRANEAL Y MENINGITIS SECUNDARIA

Eva DELGADO ALONSO, Irene TEMBLADOR BARBA

Introducción: El herpes zóster oftálmico es una manifestación del VHZ cuando afecta a la rama oftálmica del nervio trigémino. Como complicaciones, se presentan parálisis de los nervios oculomotores, siendo más frecuente el III par craneal (PC), y meningitis entre otras. El VHZ produce un exantema vesicular con distribución dermatómica. Éste es unilateral, respeta la línea media y no afecta al párpado inferior. El signo de Hutchinson predice un mayor riesgo de afectación ocular

Caso clínico: Hombre de 86 años con lesiones vesiculosas frontales, nasales y perioculares en ojo derecho (OD), respetando la línea media. Refiere cefalea y visión borrosa. Ha estado en tratamiento con corticoides (CTC) recientemente. En la exploración, la agudeza visual (AV) es OD 1/4 y ojo izquierdo (OI) 2/3, no mejora con estenopeco. Los reflejos pupilares en OI son normales pero en OD hay midriasis media arreactiva. Los movimientos oculares externos en OI son normales y en OD hay limitación en las adducciones, sobre todo. La biomicroscopía en OI es normal y en OD se observan vesículas costrosas que afectan a párpado superior. El fondo de ojo y la presión intraocular son normales en ambos ojos. Se diagnostica VHZ con parálisis del III PC. Se realiza TAC craneal y es normal. Se ingresa al enfermo para tratamiento con Aciclovir intravenoso (IV) y CTC sistémicos. Se realiza punción de líquido cefalorraquídeo, y se observa niveles elevados de glucosa, proteínas, leucocitos, monocitos y neutrófilos. La PCR es positiva para VHZ, por lo que se diagnostica también de meningitis secundaria

Conclusiones: La posible patogénesis de la parálisis de PC podría ser vasculitis oclusiva o daño directo nervioso entre otros, pero es un tema discutido. Cuando hay complicaciones como retinitis, neuritis óptica o parálisis de PC, se pauta Aciclovir IV y CTC sistémicos. Se vigila la clínica oftalmológica con seguimiento estrecho. La mayoría de parálisis tienen buena recuperación y la meningitis pronóstico reservado.

CPCC032

LA UTILIDAD DEL OCT EN EL SEGUIMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA POSTHEMORRAGIA SUBDURAL

Eugenia FRANCÉS CABALLERO, Ainhoa SANZ AGUADO, Hortensia SÁNCHEZ TOCINO, Rebeca MOZÚN TORRICO, Luisa Fernanda GIRALDO AGUDELO, María GARCÍA ZAMORA

Introducción: La tomografía de coherencia óptica es un método diagnóstico útil en el diagnóstico y seguimiento del papiledema por hipertensión endocraneana

Caso clínico: Se describe un niño de 11 años de edad que presenta cefalea, visión borrosa y edema de papila bilateral tras traumatismo craneoencefálico, en el contexto de una malformación previa conocida de quiste aracnoideo temporal derecho. Se realiza TC cerebral en la que se observa higrroma subdural en convexidad derecha que produce desplazamiento de la línea media. Se realiza una evacuación del hematoma subdural por parte del servicio de neurocirugía. Tras la cirugía persiste un cuadro de hipertensión intracraneal con papiledema, hemorragias peripapilares en la exploración de fondo de ojo y valores de grosor de capa de fibras del nervio óptico de 283 en ojo derecho y 305 en ojo izquierdo. Pasaron 7 meses hasta conseguir normalizar el aspecto de la papila y los grosores de capa de fibras del nervio óptico por oct. La agudeza visual y el campo visual se normalizaron después del primer mes.

Conclusiones: La OCT puede ser una herramienta útil en el control y seguimiento de niños con hipertensión endocraneana provocada por sangrado o edema intracraneal, sin necesidad de realizar tomas de presión endocraneanas repetidas. En ocasiones la recuperación del papiledema no es inmediato y puede pasar más de 5 meses antes de encontrar cifras normalizadas.

CPCC033

HIPOPLASIA DEL NERVIÓ ÓPTICO ASOCIADA A HIPOPLASIA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA. SEGUIMIENTO A TRES AÑOS

Jose Javier GARCÍA MEDINA, Mónica del RÍO VELLOSILO, Miguel TUDELA MOLINO

Introducción: Existen varias entidades asociadas con la hipoplasia del nervio óptico (HNO). Sin embargo hasta ahora no se había descrito la asociación entre hipoplasia de arteria carótida interna (HACI) y de HNO.

Caso clínico: Paciente mujer de 57 años de edad, asintomática, que presentó como hallazgo en la exploración fundoscópica una HNO (con el característico signo del doble anillo) en su ojo derecho. La agudeza visual era de la unidad. El campo visual de ese ojo presentó un escotoma severo superior y la OCT reveló defectos difusos tanto de fibras nerviosas peripapilares como de células ganglionares maculares. La curva tensional fue normal. La exploración neurológica y las pruebas de laboratorio no presentaron alteraciones. Se derivó a la paciente para realizar una resonancia magnética nuclear cerebral pero ante los hallazgos se decidió realizar también una ecografía doppler de tronco supraaórticos y una angio-resonancia magnética que mostraron una HACI derecha sin más hallazgos. Tras una evolución campimétrica de 3 años no se evidenció progresión.

Conclusiones: Cuando se detecta una HNO se deberían realizar pruebas de imagen para descartar otras patologías como la HACI. La HACI es una alteración que puede asociar con mayor frecuencia trastornos vitales como aneurismas intracraneales o embolismos cerebrales. Además esta condición ha de ser tomada en cuenta en procedimientos neuro-quirúrgicos o endarterectomía carotídea pues ambos hemisferios cerebrales dependen de la irrigación de una sola arteria carótida. Se sugiere una posible relación causal entre la HACI y la HNO (alteración en el desarrollo del nervio óptico por falta de aporte sanguíneo).

CPCC034

TUMOR PINEAL Y PARÁLISIS DEL VI PAR CRANEAL BILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

María Cecilia GÓMEZ GUTIÉRREZ, Clara BERROZPE VILLABONA, Lorena CASTILLO CAMPILLO

Introducción: Los tumores pineales son poco frecuentes e incluyen una gran variedad de entidades, representan menos del 1% de los tumores intracraneales. Suele requerir cirugía como primer paso, teniendo la misma tres objetivos principales: tratar la hidrocefalia, obtener diagnóstico histológico y realizar resección quirúrgica en los casos en los que sea posible.

Caso Clínico: Se trata de mujer de 39 años sin antecedentes patológicos relevantes quien al realizarle tomografía computarizada (TC) para estudio de sinusitis se halla de forma incidental calcificación en región pineal. Posterior a craneotomía para extirpación del tumor presenta fístula de líquido céfalo-raquídeo que amerita nueva intervención. En el curso del postoperatorio mediato presenta signos de sospecha de meningitis y diplopía binocular horizontal tanto en visión lejana (VL) como próxima (VP) por lo que se realizan 2 nuevas cirugías para drenaje de abscesos evidenciados en resonancia craneal. En la exploración oftalmológica se evidencia agudeza visual de 1.0 en ambos ojos (AO), limitación de abducción en ambos ojos con endotropía de 20 dioptrías prismáticas en VL y 10 en VP, segmento anterior y posterior sin alteraciones significativas. Se intentó adaptación de press-on sin éxito por incomodidad de la paciente. Seis meses posteriores a cirugía se evidenció mejoría de la abducción de AO y endotropía de 10 Dp pudiéndose adaptar press-on para corrección de la diplopía. Actualmente no existen cambios significativos.

Conclusiones: A pesar del avance en las técnicas quirúrgicas, existe un porcentaje de morbimortalidad asociado al tratamiento de los tumores de la región pineal de aproximadamente 4-10%. Dentro de estas complicaciones están descritas las alteraciones oculares como puede ser alteraciones pupilares, de la motilidad ocular y déficits visuales. El papel del oftalmólogo está en el trabajo multidisciplinar para el diagnóstico y tratamiento oportuno de las complicaciones visuales que puedan presentarse.

CPCC035

PAPILEDEMA EN CÁNCER DE MAMA

Francisca GONZÁLEZ LÓPEZ, Antonio DONATE TERCERO

Introducción: La carcinomatosis meníngea (CM) es una complicación rara de las neoplasias en estadios avanzados. El 5% de las neoplasias se presentan como una CM. Clínicamente se manifiestan con diplopía, papiledema y/o déficit visual. Ante su sospecha es necesario la realización de una resonancia magnética nuclear (RMN) y una punción lumbar para su diagnóstico.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 34 años que acude a la consulta de Oftalmología por disminución de la agudeza visual (AV) en ambos ojos de 20 días de evolución. Como antecedente tiene una neoplasia de mama diagnosticada y tratada a los 26 años con recidiva unos 8 meses antes de nuestra consulta.

En la exploración oftalmológica encontramos una AV de 0,3 en ojo derecho (OD) y 1 en ojo izquierdo (OI). Resto exploración normal salvo en fundoscopia que muestra un papiledema llamativo. La RMN es normal y se realiza una punción lumbar que nos confirma el diagnóstico de carcinomatosis meníngea.

Se inicia tratamiento con corticoides orales, radioterapia holocraneal y quimioterapia oral. El cuadro progresa hasta la amaurosis bilateral y exitus de la paciente a los 6 meses del diagnóstico.

Conclusiones: La carcinomatosis meníngea (CM) se define como la diseminación metastásica de células malignas a las leptomeninges y líquido cefalorraquídeo. Su incidencia en los tumores sólidos es del 4-15%, y del 5% en el caso concreto del cáncer de mama. En los últimos años se ha objetivado un aumento en el número de casos debido en parte a un mayor acceso a técnicas diagnósticas como la RM y a nuevas terapias que incrementan el control sistémico y la supervivencia de los pacientes con cáncer avanzado pero no atraviesan la barrera hematoencefálica.

CPCC036

INFILTRACIÓN NERVIÓ ÓPTICO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LINFOMA NO HODKING TIPO B

Carmen GORDÓN BOLAÑOS, María Eugenia de las HERAS GÓMEZ DE LIAÑO, Mercedes TABARES SÁNCHEZ, José Manuel ALONSO MAROTO, Ana Vanesa LACOSTA ASIN, Inmaculada ALONSO ALONSO

Introducción: La afectación ocular de linfomas sistémicos es muy infrecuente y cuando se produce es a nivel uveal o coroideo. La afectación del nervio óptico (NO) se produce más habitualmente en linfomas oculares primarios, en los sistémicos la afectación del NO se produce en aproximadamente un 5%, cuando hay afectación del SNC.

Caso clínico: Mujer 74 años que acude a urgencias por pérdida brusca de agudeza visual (AV) por ojo derecho (OD) como antecedentes personales presentaba: Amaurosis fugax de repetición, Fibrilación auricular, Poliangeitis Nodosa en control por medicina interna. A la exploración oftalmológica: AV OD: Cuenta dedos, Ojo Izquierdo (OI): 1. Motilidad ocular intrínseca (MOI): Defecto pupilar aferente relativo OD. Campo Visual (CV): OD: Escotoma completo, OI: Escalón nasal inferior. Fondo de ojo (FO): Papila de coloración normal y bordes nítidos. Tomografía de coherencia óptica (OCT): Normal ambos ojos. Avhickness: OD: 84 mic y OI: 80. Se diagnostica de neuritis posterior atípica, se pide analítica con velocidad de sedimentación 1º hora y proteína C reactiva que fueron normales. Se pide RMN: Captación nodular en vaina de NO derecho, asociado a Meningioma parasagital izquierdo, por lo que se decidió control radiológico en 1.5 meses, por posible meningiomatosis múltiple. A las tres semanas acude a urgencias por dolor abdominal, observándose masa en fosa iliaca derecha, siendo diagnosticada de Linfoma no Hodking tipo B CD 20 positivo, se repitió RMN observándose carcinomatosis meníngea difusa con afectación de NO derecho, se instauró tratamiento con quimioterapia intratecal (Citarabina) observándose una remisión a nivel del SNC, desapareciendo la alteración del NO derecho, persiste el meningioma parasagital izquierdo. Actualmente la paciente está en remisión completa, sin recuperación de la AV del OD.

Conclusiones: La infiltración linfoidal del NO es excepcional, se debe a la invasión de las vainas meníngeas. Y en nuestro caso fue el primer signo clínico de afectación del SNC.

CPCC037

EDEMA DE PAPILA TRAS EPISODIO DE GLAUCOMA AGUDO DE ÁNGULO CERRADO (GAAC)

Silvia IGLESIAS CERRATO, Julio GONZÁLEZ MARTÍN-MORO, Inmaculada LOZANO ESCOBAR, María CASTRO REBOLLO

Introducción: Se ha descrito que la hipertensión ocular aguda (HTO) puede desencadenar accidentes vasculares en el ojo. Presentamos un caso clínico de probable neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIANA) secundario a un episodio de glaucoma agudo de ángulo estrecho. (GAAC)

Caso clínico: Mujer de 69 años diagnosticada de episodio de GAAC en su ojo derecho (OD) ambliope.

Exploración física de su OD: Agudeza visual (AV) cuenta dedos (cd). Pupila en midriasis media areactiva, contacto iridocorneal periférico y edema corneal moderado que no permitía explorar fondo de ojo (FO). Presión intraocular (PIO) 62 mmHg.

Tras tratamiento médico tópico, intravenoso e iridotomías se controla PIO.

Siete días después, tras disminución del edema corneal se objetiva edema de papila, confirmado con tomografía de coherencia óptica (OCT). El campo visual (CV) revela pérdida general de la sensibilidad (justificable por la HTO) y un defecto arciforme inferior profundo (atribuible a NOIANA).

Conclusiones: El edema de papila y la NOIANA, al igual que otros accidentes vasculares, son complicaciones infrecuentes del GAAC. Es probable que el edema de papila y la NOIANA representen distintos estadios de una misma entidad y que los pacientes con disco de riesgo e hipotensión arterial presenten un mayor riesgo de progresión de edema de papila a NOIANA. El episodio agudo de HTO produce pérdida axonal y defectos campimétricos que hacen difícil el diagnóstico diferencial entre edema de papila y NOIANA. La presencia de un defecto inferior más severo, coherente con un edema de papila más marcados en el sector superior nos inducen a pensar que nuestra paciente presentó un episodio de NOIANA como complicación del episodio de HTO aguda.

CPCC038

INSUFICIENCIA DE LA DIVERGENCIA COMO MANIFESTACIÓN PRECOZ DE LA COREA DE HUNTINGTON

Tirsa Elvira LÓPEZ ARROQUIA, Manuel MORIÓN GRANDE

Introducción: Los movimientos oculares son una valiosa fuente de información clínica y científica en la evaluación de pacientes con enfermedades neurodegenerativas. En los pacientes con Corea de Huntington se han descrito dificultad para iniciar o inhibir los movimientos sacádicos, alteración de la fijación, hipometría y alteración en los movimientos suaves de seguimiento, principalmente en fases avanzadas de la enfermedad. En pacientes presintomáticos lo característico es un aumento de los errores en las antisacadas y alteración de las sacadas guiadas por la memoria. Tanto éstas como las sacadas voluntarias se deterioran paralelamente a la progresión de la enfermedad. Los pacientes que presentan más precozmente síntomas de la enfermedad tienden a presentar una velocidad de las sacadas más lenta y mayor aumento de la latencia.

Caso clínico: Mujer de 64 años que acude a consulta por disminución de la agudeza visual de lejos. Como antecedentes personales refiere arritmia cardíaca. En la exploración oftalmológica se descubre una insuficiencia de divergencia con endotropía de 4 dioptrías prismáticas de lejos que se compensa con un prisma. Cuatro años después, consulta por diplopía de lejos, a pesar del prisma. Se acompañaba de la aparición de movimientos involuntarios en el miembro inferior y cambios en la personalidad. La sospecha clínica de Enfermedad de Huntington se confirmó con el estudio genético.

Conclusiones: La alteración de la motilidad ocular ha sido descrita como marcador precoz en familiares en riesgo de padecer la enfermedad de Huntington. Sin embargo, no hay referencias en la literatura a afectación de las vergencias, como en el caso que presentamos. La alteración de la divergencia en esta paciente ha ido progresando a medida que lo ha hecho la enfermedad, por lo que creemos que, así como ha sido descrito con los movimientos sacádicos o de seguimiento, puede servir como marcador de progresión o control de la efectividad de los tratamientos.

CPCC039

NEURITIS ÓPTICA RETROBULBAR BILATERAL: SECUELA POR INTOXICACIÓN AGUDA POR COCAÍNA

Lucía MATA MORET, Alicia GRACIA GARCÍA, Cecilia CHIARRI TOUMET, Ramón CALVO ANDRÉS

Introducción: La cocaína es una amina con acción simpaticomimética indirecta, que actúa sobre los receptores alfa y beta adrenérgicos. Entre las complicaciones locales derivadas del uso de esta droga esnifada, podemos encontrar lesiones orbitarias (por proximidad a los senos paranasales) y del nervio óptico dado su potente efecto de vasoconstricción y de vasoespasma, ocasionando lesiones de isquemia.

Caso clínico: Varón de 41 años que ingresó en cuidados intensivos tras haber sido hallado en estado de coma. En la exploración general, se evidenció: insuficiencia respiratoria, debilidad muscular generalizada y midriasis bilateral arreactiva. Presentaba una acidosis metabólica, así como un resultado positivo en sangre para cocaína. En la exploración oftalmológica poseía una agudeza visual bilateral de 0,05, una midriasis arreactiva con defecto pupilar aferente relativo y en el fondo de ojo se visualizó una palidez papilar bilateral con excavación de 9/10. En la tomografía de coherencia óptica, presentaba un espesor medio en la capa de fibras de 45/90 micras y en el campo visual Humphrey 24:2 una pérdida campimétrica grave con leve remanente central, el cual fue irreversible a lo largo de un año.

Conclusiones: Los daños locales que se producen en los consumidores irregulares de cocaína suelen estar relacionados con procesos destructivos de la línea media (septum y paredes nasosinusales), aunque en casos menos frecuentes pueden producir daños oculares por afectación de la perfusión. La cocaína ejercería intensa vasoconstricción sobre la arteria oftálmica o sus ramas, lo cual desencadenaría un daño inflamatorio en el nervio óptico (en nuestro caso, una neuritis óptica retrobulbar bilateral). Nuestra hipótesis es que tras el consumo de cocaína realizó un esfuerzo físico intenso a altas temperaturas durante el día y con escasa ingesta hídrica. Ambas situaciones podrían favorecer un estado de deshidratación que acentuaría una intoxicación y las secuelas oculares.

CPCC040

SÍNDROME DEL OCHO Y MEDIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Brenda Carmina MENDOZA GARCÍA

Introducción: El síndrome del «uno y medio» se caracteriza por una oftalmoplejia internuclear en un lado (uno) acompañada de la parálisis de la mirada lateral en el otro (medio). Se produce por lesión unilateral de la región dorsal del tegmento pontino que compromete la formación reticular paramediana pontina ipsilateral, las fibras ipsilaterales del fascículo longitudinal medial y una lesión del núcleo del abducens del lado opuesto.

Caso Clínico: Paciente de 73 años de edad acudió al servicio de urgencias por diplopía. Como antecedentes de importancia refiere padecer hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. En la exploración constata una oftalmoplejia internuclear derecha asociada a una parálisis de la mirada conjugada horizontal. Su mejor agudeza visual corregida es de 0.7/0.8, se observaron cataratas en ambos ojos C0CN2P0, el polo posterior y la presión intraocular no mostraban alteraciones.

Se envía nuevamente al servicio de urgencias para realizar una tomografía craneal y valoración por el servicio de Medicina Interna. Se decide ingresar al paciente para observación y tratamiento de sus factores de riesgo cardiovascular.

Dos días después acude al servicio de oftalmología para nueva valoración y se observa una parálisis facial derecha central, el examen oftalmológico se encontraba sin cambios. La tomografía revela una lesión isquémica a nivel de la protuberancia, atrofia subcortical y algunos infartos lacunares.

Conclusiones: El síndrome del uno y medio es un cuadro neurológico que permite al clínico realizar una certera aproximación al diagnóstico topográfico. Ayuda además a plantear un diagnóstico etiológico y posible pronóstico siendo casi siempre de tipo isquémico, tumoral o desmielinizante dependiendo el grupo de edad.

La presencia del síndrome del uno y medio más una parálisis facial se llama Síndrome del ocho y medio.

CPCC041

HALLAZGOS EN OCT DE DEGENERACIÓN RETRÓGRADA DE CÉLULAS GANGLIONARES EN LESIONES RETROGENICULARES ADQUIRIDAS Y CONGÉNITAS

Manuel MORIÓN GRANDE, Elvira LÓPEZ ARROQUIA, Esther CASTILLO LÓPEZ

Introducción: La degeneración transináptica retrógrada (DTR) en la vía visual consiste en la pérdida de células ganglionares (CG) debida a una lesión retrogenicular. La OCT ha demostrado la DTR en la capa de fibras de la retina (CFNR) por lesiones occipitales. El software de segmentación macular de la OCT permite observar patrones de pérdida homónima de la capa de CG correspondientes a estas lesiones.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de lesiones occipitales con adelgazamiento homónimo de CG sin afectación de CFNR. Caso 1: Varón, 60 años. Refiere disminución de visión y escotoma central. AVMC: 3/10 OD, 6/10 OI; PIO: 18 mmHg AO. Antecedentes personales: síndrome de apnea del sueño, Diabetes tipo 2, Obesidad e Hipertensión arterial. En CV presenta defecto profundo hemianópsico temporal en OD y un escotoma relativo hemianópsico nasal en OI. En OCT de nervio óptico (NO) se observa grosor de CFNR normal en OD y ligero adelgazamiento en el octante superior-temporal. En OCT macular observamos defecto homónimo de CG con afectación de sectores nasales en OD y sector superotemporal del OI. La RM craneal mostró lesión isquémica evolucionada en territorio de la arteria cerebral posterior (ACP) izquierda.

Caso 2: Varón de 40 años con antecedente de malformación arteriovenosa occipital de la ACP derecha, embolizada 3 veces. AVMC: 10/10 en AO. PIO: 14 mmHg AO. En CV presenta cuadrantanopsia superior izquierda. La OCT de NO mostró CFNR normal. En OCT macular observamos defecto de CG homónimo temporal inferior en OD y nasal inferior en OI.

Conclusiones: El análisis de CFNR cuando el defecto de CV es pequeño no se correlacionan bien. La OCT demuestra adelgazamiento en las lesiones del tracto óptico, pero el patrón de pérdida de CFNR no muestra bien la naturaleza homónima de la lesión. El adelgazamiento homónimo de CG exhibido por nuestros pacientes probablemente representa una DTR. Se ha propuesto que la medida de la capa de CG es más sensible que el grosor de CFNR en detectar estas lesiones.

CPCC042

SÍNDROME DE HORNER SECUNDARIO A ENFISEMA PULMONAR

Susana PERUCHO MARTÍNEZ, Héctor FERNÁNDEZ JIMÉNEZ-ORTIZ, Nicolás TOLEDANO FERNÁNDEZ, Alberto RECHE SÁINZ, Elena MARTÍN GIRAL, Nuria Belén PFEIFFER VICÉNS

Introducción: El síndrome de Horner se define como la triada compuesta por anisocoria (miosis del ojo afecto), ptosis y anhidrosis. Se produce por la pérdida de inervación simpática del ojo y de la cara ipsilaterales. La etiología más frecuente es la tumoral (35-30%) pero puede ser secundario a otras causas más raras como el enfisema de ápices pulmonares.

Caso clínico: Presentamos dos casos clínicos de Síndrome de Horner secundario a enfisema del ápice pulmonar. Varón de 48 años fumador con anisocoria (miosis ojo izquierdo (OI)). No clara ptosis ni anhidrosis. Varón de 32 años fumador con anisocoria (miosis OI) y ptosis del OI leve. En ambos casos la prueba de apraclonidina fue positiva (con inversión de la anisocoria). Las pruebas de neuroimagen y el Ecodoppler de troncos supraaórticos fueron normales. La Tomografía Axial Computarizada (TAC) de tórax mostró un enfisema de los vértices pulmonares.

Conclusiones: En ambos casos se trata de un síndrome de Horner secundario a un enfisema de ápices pulmonares en pacientes fumadores. Los quistes de aire podrían comprimir el plexo carotídeo afectando a la vía simpática y justificando así, la aparición de un síndrome de Horner secundario. Se trata de una causa muy rara de síndrome de Horner, si bien siempre es prioritario descartar sus causas más frecuentes y potencialmente más peligrosas.

CPCC043

PARÁLISIS DEL SEXTO PAR CRANEAL COMO COMPLICACIÓN DE PRIMOIINFECCIÓN DE VARICELA EN UN ADULTO

Fredy RUIZ AIMITUMA, José Alberto RECHE SÁINZ, Nicolás TOLEDANO FERNÁNDEZ, Nuria Belén PFEIFFER VICÉNS, Héctor FERNÁNDEZ JIMENEZ-ORTÍZ, Esther CORREDERA SALINERO

Introducción: La Infección de virus varicela zoster (VVZ) causa enfermedad limitada en individuos inmunocompetentes con raras complicaciones, Las parálisis de los nervios craneales se describen en la literatura asociadas en su mayoría con el herpes zoster, una enfermedad causada por la reactivación del VVZ.

Describimos una parálisis oculomotora que se presentó, como complicación, en el curso de una primoinfección de varicela en un paciente adulto inmunocompetente.

Caso clínico: Varón de 59 años de edad, sin antecedentes de interés, diagnosticado 7 días antes de varicela por lesiones dérmicas y antecedente epidemiológico, que acude por visión doble binocular de dos días de evolución, sin signos de focalidad neurológica. En la exploración ocular, se observaba una endotropía de ojo izquierdo con gran limitación a la abducción de ese ojo y una diplopía constante más acentuada en la visión lejana. La agudeza visual, el segmento anterior y fondo de ojo fueron asimismo normales. La neuroimagen no presentó tampoco alteraciones.

Conclusiones: Es posible la aparición de una parálisis del sexto par en el contexto de una primoinfección de varicela en un paciente adulto. No obstante, las parálisis oculomotoras representan una complicación infrecuentemente descrita en la varicela y cuyo mecanismo no está aclarado.

CPCC044

MONONEUROPATÍA MÚLTIPLE SECUENCIAL DE PARES CRANEALES OCULOMOTORES EN PACIENTE DIABÉTICO TIPO 1

Jorge TORRES MORÓN, Emma GARCÍA BEN, Elena JARRÍN HERNÁNDEZ

Introducción: Las paresias oculomotoras aisladas es una patología frecuente en pacientes diabéticos. En la mayoría de los casos tienen buen pronóstico con o sin tratamiento, y no requieren estudio neurológico complementario. Presentamos un caso de múltiples paresias oculomotoras en ambos ojos no simultáneas en un corto periodo de tiempo.

Caso clínico: Paciente de 45 años de edad que presenta como antecedentes personales diabetes mellitus tipo 1 con buen control. Acude a consulta por diplopía binocular horizontal compatible con 6º par craneal de OD(ojo derecho),es tratado con inyección de toxina botulínica en el músculo recto medial del OD con buen resultado funcional. A los dos meses de la inyección acude por ptosis aguda con exotropía y limitación de ducciones del OD con respeto pupilar, compatible con paresia de 3º par craneal del OD.Se remite a Neurología para estudio completo, resultando todas las pruebas analíticas, electromiográficas y de imagen normales. La evolución es positiva, pero al al tercer mes presenta diplopía vertical con tortícolis compensador sobre hombro derecho y exciclotorsión del OI (ojo izquierdo) compatible con paresia de 4º par craneal OI, se controla la evolución, no siendo necesario tratamiento con toxina ni adaptación de prismas. Se repite el estudio neurológico completo resultando nuevamente negativo. A los 3 meses del inicio del cuadro el paciente vuelve a consulta presentando una paresia de 3º par craneal del OI con respeto pupilar. Al mejorar la ptosis el paciente presenta exotropía residual y diplopía por lo que tratamos con toxina botulínica sobre recto lateral del OI con buena evolución.

Conclusiones: Aunque la causa mas frecuente de paresias oculomotoras en pacientes diabéticos es la alteración microvascular por la propia enfermedad, en casos como el descrito con múltiples paresias , a parte de tratar el problema de la diplopía del paciente es básico descartar otras etiologías graves que puedan desencadenar este cuadro.

CPCC045

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DE LA PARESIA SÚBITA COMBINADA DEL III Y VI PAR CRANEAL

Juan Mariano VALLÉS MARTÍNEZ, Manuel ROCA SANZ, Miguel ESTEBAN MASANET,
Juan Manuel RONCHERA OMS, Lucía VERDEJO GÓMEZ

Introducción: La paresia súbita combinada del III y VI par craneal supone menos del 10% de las paresias súbitas oculomotoras. Es una entidad relativamente infrecuente, cuyo estudio etiológico es fundamental.

Caso clínico: Paciente varón de 52 años con antecedentes de pseudotumor orbitario hace 8 años que acude a urgencias por presentar diplopia binocular de aparición súbita.

Como único antecedente sistémico refiere hipertensión arterial en tratamiento. A la exploración presenta pupilas isocóricas y normorreactivas, ptosis párpado superior ojo izquierdo, y diplopia levoversión y supraversión inducidas por parálisis del III y VI par craneal del ojo izquierdo. Se solicita un TAC craneal y orbitario, informado como normal.

Tras no presentar mejoría tras un mes de evolución se decide pedir una RMN craneal y orbitaria, en la que descubrimos una lesión intraselar y supraselar con infiltración de senos cavernosos, eje hipotálamo-hipofisario y quiasma óptico. Tras el estudio etiológico de la masa encontrada por biopsia transfenoidal se llega al diagnóstico de linfoma cerebral primario.

Conclusiones: El linfoma cerebral primario con debut como paresia súbita del III y VI par craneal es una entidad extremadamente infrecuente en oftalmología y con una esperanza de vida extremadamente corta. Resulta de vital importancia el estudio etiológico descartando otras causas para llegar a su diagnóstico.

CPCC046

DEBUT TARDÍO DE NEUROPATÍA ÓPTICA HEREDITARIA DE LEBER (NOHL) EN PACIENTE CON HÁBITO ENÓLICO-TABÁQUICO

Rebeca VERA ECHEVARRÍA, Blanca GARCÍA-VALCÁRCEL GONZÁLEZ, Laura MARIÑAS GARCÍA

Introducción: La NOHL es una enfermedad de herencia mitocondrial. Afecta predominantemente a varones jóvenes y se caracteriza por una pérdida visual indolora. Los factores nutricionales y ambientales pueden ser determinantes en el desarrollo de la enfermedad.

Caso clínico: Varón de 49 años, acude consulta por disminución de la agudeza visual (AV) bilateral de 1 mes de evolución. Antecedentes personales: hipertensión arterial, fumador activo (26 paquetes/año) y enolismo crónico. No antecedentes familiares de interés. Agudeza visual (AV) 0,1 en ambos ojos (AO). Pupilas isocóricas normorreactivas, sin DPAR. Test de Ishihara patológico. Polo anterior normal AO. Fondo de ojo (FO): papila con mínimo borramiento en nasal inferior en ojo derecho. Campo visual (CV) con defecto centrocecal profundo AO y disminución del grosor de capa de fibras ganglionares AO en OCT. Se sospecha de patología tóxico-nutricional y se indica abandono del hábito tabáquico y enólico. Potenciales evocados: aumento bilateral y simétrico de la latencia del potencial P100 y disminución de la amplitud N75-P100. Posteriormente empeoramiento de la AV: cuenta dedos a 50 cm, profundización de defectos centrocecales y mayor disminución de la capa de fibras ganglionares. Se solicita estudio genético, positivo para la mutación 14484T>C en homoplasmia del gen ND6, causante de NOHL. Se deriva a consultas de genética para completar estudio de familiares y consejo genético.

Conclusiones: La NOHL debe considerarse como un diagnóstico diferencial en los casos de disminución aguda y subaguda de la AV en pacientes adultos de edad media. La enfermedad tiene penetrancia incompleta y el estrés oxidativo, generado por el consumo de alcohol y tabaco, puede desencadenar las manifestaciones clínicas en sujetos portadores de mutaciones.

CPCC047

NEUROPATÍA ÓPTICA COMPRESIVA SECUNDARIA A SINUSITIS FÚNGICA ALÉRGICA

Sebastián YALUFF PORTILLA, Konrad SCHARGEL PALACIOS, Lucía RIAL ÁLVAREZ, Luis Carlos GARCÍA GARCÍA, Javier PLACERES DABÁN, Lidia ORTEGA GIMÉNEZ

Introducción: La neuropatía óptica (NO) es una causa frecuente de pérdida de agudeza visual (AV) en la consulta oftalmológica habitual.

Caso clínico: Varón de 68 años de origen escocés, con antecedentes de cardiopatía isquémica, HTA, dislipidemia, HPB, hernia discal y bypass coronario, que consulta por cefalea occipital de 4 días de evolución asociada a dolor periocular derecho con pérdida de visión progresiva y rinorrea purulenta. Al examen oftalmológico destaca visión de CD a 20 centímetros, segmento anterior y posterior normal. Se realiza analítica sanguínea que resulta normal y neuroimagen donde se objetiva una lesión centrada en senos esfenoidales de 5x4x2,5cm que condiciona expansión y adelgazamiento de sus paredes óseas y solución de continuidad focal y a múltiples niveles. Además produce obliteración parcial de la grasa del ápex orbitario con posible compresión del nervio óptico. Se decide hospitalizar e iniciar tratamiento con metilprednisona endovenosa con mejoría leve de la sintomatología. Tras 5 días de tratamiento se decide intervenir quirúrgicamente. En el procedimiento se observa en ambos senos esfenoidales ocupación total por secreción grumosa espesa de apariencia micótica. Se realizan lavados y toma de biopsia. Al tratamiento se agrega anfotericina B endovenosa de manera empírica hasta obtener el resultado de los cultivos. Al día siguiente de la intervención el paciente presenta mejoría clínica, con AV de 0.7 en OD.

Conclusiones: La NO puede ser causada por múltiples causas, siendo la evaluación clínica fundamental para orientar el estudio, diagnóstico y manejo de la patología. El oftalmólogo debe estar familiarizado con las distintas etiologías para realizar un diagnóstico específico.

CPCC048

SARCOMA EMBRIONARIO Y SUS SIMULADORES: A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Belén CAÑIZARES BAOS, David MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Inés YAGO UGARTE

Introducción: El sarcoma embrionario (SE) es el tumor maligno orbitario primario infantil más habitual; diferentes etiologías pueden imitarlo. Presentamos tres casos cuyo diagnóstico inicial clínico y radiológico fue SE, revocando el examen anatomopatológico (AP) dicha sospecha.

Casos clínicos: Mujer de 26 años remitida por diplopía, dolor y proptosis de ojo derecho (OD) de 3 meses de evolución. La agudeza visual (AV) fue 20/20 ambos ojos (AO). El examen biomicroscópico (BMC) y funduscópico (FO) fueron normales. La resonancia magnética (RM) reveló una masa orbitaria extraconal sugestiva de SE. Se realizó biopsia excisional (BE). El diagnóstico AP fue tumor neuroectodérmico primitivo. Se instauró tratamiento con quimioterapia (QT) y radioterapia (RT). Actualmente en remisión.

Varón de 20 años remitido por edema palpebral ojo izquierdo (OI) de 6 semanas de evolución. La AV era 20/20 AO y los exámenes BMC y FO fueron normales. La RM mostró una masa en techo orbitario. El PET-TC objetivó una lesión lítica en techo de órbita izquierda. Se realizó BE y el estudio AP fue diagnóstico de Histiocitosis de células de Langerhans (HCL). El tratamiento con QT y RT controló la enfermedad.

Varón de 7 años remitido por edema palpebral y dolor OD de 10 días de evolución. La AV era 20/20 y los exámenes BMC y FO fueron normales. La RMN reveló una lesión lítica orbitaria con componente de partes blandas en pared superotemporal. Se realizó BE y el estudio AP reveló HCL. Se inició tratamiento con prednisolona y vinblastina con control de la enfermedad.

Conclusiones: El diagnóstico diferencial radiológico de los tumores orbitarios resulta complejo. La biopsia del tumor es una herramienta clave para la confirmación AP de nuestras sospechas. Aunque el SE es el tumor orbitario maligno más frecuente en el adulto joven, existen otros tumores de aspecto radiológico maligno que deben ser tenidos en cuenta. Es necesario un enfoque interdisciplinar así como una actitud vigilante a largo plazo.

CPCC049

SARCOMA DE KAPOSI PALPEBRAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Johnny CASTELLAR CERPA, Vanesa CUADRADO CLARAMONTE, Nuria IBÁÑEZ FLORES,
Carolina BRUZUAL LEZAMA, Sebastián PRIETO, Xavier GRAELL

Introducción: El sarcoma de Kaposi es una neoplasia de células endoteliales linfáticas, causada por el virus VHH8. Clásicamente se ha relacionado con el VIH y con estados de inmunodepresión, siendo muy poco frecuente su presentación en pacientes inmunocompetentes.

Caso clínico: Paciente de 70 años, de origen Italiano. Acudió a consulta de oculoplastia por presentar placas eritematosas en párpado superior e inferior del ojo derecho y párpado inferior izquierdo. A la exploración no se encontraron otros hallazgos.

La biopsia de las lesiones mostró proliferación atípica de células fusiformes, positiva para marcadores vasculares CD31 y CD34, así como para el virus herpes 8, compatible con Sarcoma de Kaposi.

Se realizó una batería de pruebas para detectar estados infecciosos y de inmunodepresión, incluyendo el VIH. Todas fueron normales.

Después de 2 ciclos de quimioterapia el paciente ha presentado gran mejoría en sus lesiones palpebrales y no se han detectado hasta la fecha alguna patología concomitante.

Conclusiones: El sarcoma de kaposi tiene diferentes formas de presentación. Aunque habitualmente se asocia a estados de inmunodepresión, en algunos casos puede presentarse en pacientes sin otras patologías. Consideramos que nos encontramos ante un caso clínico excepcional, de un sarcoma poco frecuente, con manifestación palpebral, en un paciente sano.

CPCC050

MIOSITIS FOCAL NECROTIZANTE ORBITARIA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN

Pilar CIFUENTES CANOREA, Néstor VENTURA ABREU, Johnny CASTELLAR CERPA, Eva VICO RUIZ, Cristina NIÑO RUEDA

Introducción: La enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática ó pseudotumor orbitario es una patología infrecuente. En los casos en los que afecta a la musculatura extraocular se denomina miositis orbitaria.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 49 años que consulta por dolor opresivo periocular derecho de una semana de evolución. El dolor empeora con los movimientos oculares. Como antecedentes personales, la paciente presenta una enfermedad de Crohn estable controlada con Metotrexate. Como pruebas complementarias se solicitó una analítica que incluía anticuerpos cuya única alteración fue la elevación de la proteína C reactiva. Se realizó una resonancia magnética donde se evidenció una lesión focal con realce en anillo en la región más inferior del tercio medio del vientre muscular del recto interno derecho informada como posible miositis focal necrotizante en relación con su patología intestinal. La paciente respondió satisfactoriamente al tratamiento con corticoides orales, remitiendo la totalidad de los síntomas y normalizándose las pruebas de imagen.

Conclusiones: La afectación ocular en la Enfermedad de Crohn tiene una frecuencia menor al 10%. En la mayoría de casos la afectación se produce en el segmento anterior pudiendo producirse conjuntivitis, epiescleritis, escleritis ó uveítis anteriores; menos frecuente es la afectación del segmento posterior pudiendo producir edema macular ó vasculitis. Existen muy pocos casos descritos en la literatura de miositis orbitaria en pacientes con enfermedad de Crohn, pueden presentarse en casos de patología intestinal tanto activa como inactiva.

CPCC051

RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTO DE ESPESOR COMPLETO EN PÁRPADO SUPERIOR MEDIANTE TÉCNICA DE CUTLER BEARD

M.^a Pilar CRIADO MUÑOZ, M.^a inmaculada DÍEZ GUERRA, Carolina MATEOS VICENTE, José GARCÍA HINOJOSA

Introducción: La operación de Cutler Beard se utiliza para la reparación de grandes defectos de espesor completo en el párpado superior. Se trata de un procedimiento en dos fases con párpado compartido. Se emplea una parte de espesor completo del párpado inferior por debajo de la placa tarsal para reconstruir el defecto del párpado superior. Con el fin de proporcionar rigidez al párpado superior se acompaña de un injerto libre tarsoconjuntival del ojo adelfo, al que anclamos el músculo elevador. Los párpados se cosen juntos durante varias semanas antes de la segunda fase del procedimiento, en la que se separan.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 92 años con carcinoma basocelular en ojo izquierdo, que comprometía más del 75% del párpado superior. Tras descartar afectación intraorbitaria con pruebas de imagen (TAC), se realizó exeresis de la lesión con control de márgenes y posterior reconstrucción mediante la técnica de Cutler Beard, anteriormente descrita. La evolución ha sido muy favorable, logrando un buen resultado estético y funcional.

Conclusiones: Los defectos graves del párpado superior que afectan más del 50% del margen obligan a avanzar tejidos adyacentes. Un colgajo de avance de párpado inferior ipsilateral, de espesor completo es una buena opción reconstructiva. Sin embargo, esta opción condiciona un párpado superior grueso y relativamente inmóvil. Para mejorar ambos aspectos complementamos la cirugía con un injerto libre de tarso-conjuntiva del ojo adelfo al que anclamos el músculo elevador.

CPCC052

ENFERMEDAD INFLAMATORIA ORBITARIA IDIOPÁTICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

M Gabriela CRUZ GUTIÉRREZ, Rosa MARTÍN CARRIBERO, Vanessa GERENA ARÉVALO, Iulia Oana PANA, Emma AUSÍN

Introducción: La enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática (EIOI) es una entidad clínica infrecuente, sobre todo en niños. La etiología desconocida o en ocasiones asociada a enfermedades autoinmunes. Puede manifestarse de forma aguda o crónica. La inflamación afecta a la órbita de forma difusa, o bien a tejidos orbitarios específicos dando lugar a diferentes variantes clínicas de la misma enfermedad.

Caso Clínico: Niña de 12 años sin antecedentes de interés, que refiere diplopía vertical de 3 días de evolución asociada a inflamación palpebral, hiperemia conjuntival y cefalea frontal derecha. En la exploración del ojo derecho (OD) destacan: edema periorbitario, ptosis, quemosis conjuntival, restricción a la infraversión y superversión con diplopía vertical en dichas posiciones de la mirada. La agudeza visual y el fondo de ojo fueron normales al igual que el resultado del hemograma, la bioquímica sanguínea, el sistemático de orina, la enzima convertidora de angiotensina, la prueba de tuberculina, el estudio de hormonas tiroideas, inmunoglobulinas, anticuerpos antitiroideos, antinucleares y anticitoplasma de neutrófilos. En la resonancia magnética orbitaria se aprecia una lesión derecha extraconal, localizada por encima del músculo recto superior y lateral al músculo elevador del párpado de 2.4x0.7x1 cm bien delimitada y sin infiltración de otras estructuras. Se inicia tratamiento con metilprednisolona y amoxicilina-ácido clavulánico intravenosos, con regresión progresiva del edema periorbitario, la diplopía y la lesión por lo cual se desestima la biopsia.

Conclusiones: La Enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática es una entidad que requiere un diagnóstico diferencial detallado con las diferentes etiologías de inflamación orbitaria. Sus causas y mecanismos aún no están bien dilucidados y por esto exige un alto índice de sospecha para un diagnóstico y tratamiento adecuado.

CPCC053

DISCO DE SIERRA RADIAL IMPACTADO EN PERIOSTIO DE TECHO ORBITARIO Y PÁRPADO SUPERIOR

Jesús FRAILE MAYA, Rafael MONTEJANO MILNER, M.^a Angélica HENRÍQUEZ RECINE, Alejandro LÓPEZ GAONA

Introducción: Las sierras radiales son frecuentemente causa de atención oftalmológica urgente al desprender esquirlas que impactan en la córnea o quedan atrapadas bajo el párpado superior (PS), o al ocasionar queratitis actínica. La elección inadecuada del tamaño del disco, de los parámetros de corte o una insuficiente protección convierten el manejo de estos utensilios en un potencial riesgo de lesiones graves e invalidantes.

Caso clínico: Varón de 48 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por traumatismo de disco de sierra radial en región facial y periocular izquierda. Presenta un cuerpo extraño con aspecto de malla incrustado en el PS del ojo izquierdo (OI) y enclavado en la órbita. La agudeza visual (AV) en el OI es de 1/4. Tiene midriasis media arreactiva con reflejo consensual conservado, hiposfagma temporal con córnea y conjuntiva íntegras, iritis, corectopia superior y leve opacidad cristalina. La TC muestra cuerpos extraños con componente metálico y burbujas en cuadrante superior externo de la órbita sin afectación del globo ocular, la musculatura o el nervio óptico ni fracturas. Se procede a extraer los fragmentos de radial en quirófano y a reparar el daño tisular causado en el mismo acto. Finalizando la cirugía, se observa mediante oftalmoscopia indirecta una hemorragia vítrea leve secundaria a diálisis retiniana. Transcurridos 11 días del traumatismo, la AV del OI mejoró a 1, y los procesos inflamatorios se resolvieron.

Conclusiones: En casos de traumatismos orbitopalpebrales con presencia de cuerpos extraños es necesaria una evaluación oftalmológica sistematizada y completa. El Ocular Trauma Score es una herramienta útil para predecir la AV final en casos de traumatismo ocular sin penetración del globo. Asimismo, se precisa de la colaboración con especialistas en Cirugía Maxilofacial y un estrecho seguimiento del paciente para detectar complicaciones graves e intervenir en caso de que se produzcan.

CPCC054

PROPTOSIS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LINFOMA DE BURKITT

Angélica de FREYTAS RODRÍGUEZ, Marcelo RENGEL RUIZ, Enrique ESPAÑA GREGORI

Introducción: El linfoma de Burkitt es una neoplasia de células B maduras altamente agresiva que posee tres variedades clínicas: la forma endémica, que se observa en niños de África ecuatorial y se presenta característicamente como tumor mandibular u orbitario; la esporádica, que se presenta como grandes masas abdominales usualmente asociada a enfermedad ileocecal; y la asociada a inmunodeficiencia, que se presenta con afectación nodal y de médula ósea principalmente, siendo raro el compromiso orbitario.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 35 años de raza caucásica sin antecedentes médicos conocidos que consultó por proptosis dolorosa de rápida evolución.

Los estudios de imagen mostraron una lesión ocupante de espacio en senos frontales y etmoidales con ocupación orbitaria. Las serologías fueron positivas para VIH. El resultado de la biopsia de la lesión determinó que se trataba de un linfoma de Burkitt.

Conclusiones: La proptosis es una manifestación poco frecuente del linfoma de Burkitt asociado a inmunodepresión siendo importante tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial por las implicaciones que su diagnóstico y tratamiento suponen tanto a nivel sistémico como ocular.

CPCC055

EXTRAÑO CASO DE LINFOMA LINFOCÍTICO PRIMARIO DE GLÁNDULA LAGRIMAL

Celia GÓMEZ MOLINA, Daniel SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Jesarón FARES VALDIVIA, María Dolores ROMERO CABALLERO

Introducción: Los linfomas no Hodgking (LNH) de glándula lagrimal y anejos oculares se desarrollan a partir del tejido linfoide extraganglionar. Suelen derivar de células B y el subtipo más frecuente es el linfoma de la zona marginal extranodal o MALT.

Caso clínico: Varón de 58 años que consulta por aparición de masa indolente en región supero-externa de órbita derecha de meses de evolución. Como antecedente de interés destaca un síndrome antifosfolípido primario en tratamiento anticoagulante. En la exploración presenta agudeza visual sin corrección de la unidad, observándose en la biomicroscopía una masa asalmonada subconjuntival, de consistencia blanda, móvil y no adherida a esclera siendo el resto de la exploración normal. El TAC orbitario objetiva un aumento difuso de la glándula lagrimal derecha bien delimitada, homogénea y con realce tras contraste, sin calcificaciones intralesionales ni afectación de musculatura extraocular. La biopsia incisional de la lesión permitió el diagnóstico anatomopatológico de linfoma linfocítico de células pequeñas bien diferenciado con inmunofenotipo de células B y expresión del antígeno CD5+, relacionado con linfomas de mayor agresividad. El paciente se remitió al servicio de oncohematología para estudio de extensión sistémica, que resulta negativo por lo que se inicia tratamiento con Rituximab. Tras seis ciclos de tratamiento sistémico se consigue la remisión local del tumor.

Conclusiones: Los LNH de glándula lagrimal suelen debutar como una masa indolente asalmonada de crecimiento lento en región supero-externa de la órbita. De todos los subtipos existentes el linfoma linfocítico de células pequeñas es muy poco común, de hecho este es uno de los pocos casos documentados en la bibliografía ya que supone únicamente un 7% de los linfomas.

CPCC056

DACRIOADENITIS COMO CAUSA INFRECUENTE DE CELULITIS PRESEPTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín GUERRERO MÁRTIR, David Adrián GARZA ENRÍQUEZ, Irene GARCÍA DEL MORAL, Juan Francisco MARTÍNEZ JEREZ

Introducción: En adultos, las causas más frecuentes de celulitis preseptal son infecciones bacterianas relacionadas con lesiones cutáneas, sinusitis o dacriocistitis. La dacrioadenitis es una entidad extremadamente rara, normalmente secundaria a infección viral o bacteriana, que a menudo se produce de forma aislada, se resuelve espontáneamente y no requiere tratamiento.

Caso clínico: Mujer de 59 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por inflamación no dolorosa del párpado superior derecho de 4 horas de evolución. Niega antecedentes traumáticos, picaduras o infecciones recientes. Presenta fiebre de 37,8°C, edema palpebral sin eritema, limitación de la apertura palpebral espontánea y quemosis macroscópica a la apertura pasiva. A la palpación del párpado superior se evidencia una tumoración dolorosa en planos profundos. La agudeza visual es similar a exploraciones previas (0.8), el fulgor retiniano y reflejos pupilares están conservados, y no presenta discromatopsia ni diplopia. Se aprecia ligera restricción de la dextroversión, no dolorosa. El examen biomicroscópico descarta inflamación intraocular así como afectación del nervio óptico. Se solicitó hemograma (neutrófilos 77.9%, linfocitos 13.6%) y TC craneal de urgencia sin contraste, que evidenció un aumento de tamaño y densidad de partes blandas a nivel preseptal de órbita derecha con presencia de aire en su interior en relación con inflamación de la glándula lacrimal. La paciente fue ingresada y tratada con antibióticos orales y corticoides, mejorando significativamente el edema de forma progresiva hasta la resolución completa del cuadro en 4 días, sin secuelas.

Conclusiones: La dacrioadenitis, aunque es una entidad rara y normalmente autolimitada, puede evolucionar hacia cuadros más complejos. Por ello debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de las celulitis, siendo imprescindible para su diagnóstico una exploración completa apoyada en pruebas de imagen.

CPCC057

TRATAMIENTO CONSERVADOR DE FÍSTULAS CARÓTIDO-CAVERNOSAS DURALES

M.^a Angélica HENRÍQUEZ RECINE, Amanda GARCÍA TIRADO, Margarita SÁNCHEZ ORGAZ, Álvaro ARBIZU DURALDE, Remedios FRUTOS MARTÍNEZ, Andrés FERNÁNDEZ PRIETO

Introducción: Las fístulas carótido-cavernosas (FCC) son comunicaciones anormales entre el seno cavernoso y el sistema arterial carotídeo. Pueden ser directas, cuando ocurren entre el seno cavernoso y la arteria carótida interna, o indirectas (durales), cuando se presenta entre el seno cavernoso y 1 o más ramas meníngeas de la arteria carótida interna, externa o ambas. La consecuente congestión venosa produce los síntomas oculares clásicos asociados. Presentamos 3 casos de FCC indirectas, que por su bajo flujo fueron tratadas de manera conservadora con compresiones manuales carotídeas.

Casos clínicos: 2 hombres y una mujer con edades comprendidas entre 38 y 79 años, consultaron por enrojecimiento ocular y diplopia horizontal binocular. A la exploración 2 presentaron proptosis unilateral y uno bilateral, con hiperemia conjuntival, dilatación y tortuosidad de vasos epiesclerales distribuidos en cabeza de medusa en los 3 casos. En el FO se observó dilatación y tortuosidad vascular en todos los casos, papilas con bordes nítidos en 2 casos y edema de papila en 1. Se realizó Arteriografía cerebral en 2 casos donde se observaron FCC tipo "D", uno de ellos con aferencias de ambas carótidas externas e internas, explicando la presentación bilateral. En el tercer caso se realizó AngioTC cerebral que mostró una lesión vascular intraorbitaria sugestiva de FCC parcialmente trombosada. Se indicó tratamiento con compresiones manuales sobre arteria carótida, evidenciando mejoría con cierre de la fístula en los 3 casos.

Conclusiones: Las FCC durales con bajo flujo no están asociadas a un riesgo significativo de hemorragia intracraneal. La opción terapéutica más aceptada es tratar los síntomas oculares de manera conservadora con tratamiento médico y compresiones carotídeas. En nuestros casos siguiendo esta pauta se logró el cierre de la fístula y la remisión de los síntomas.

CPCC058

CELULITIS ORBITARIA EN UN NIÑO CON DREPANOCITOSIS

Mireya MARTÍNEZ VÉLEZ, Diana PÉREZ GARCÍA, León REMÓN GARIJO, Patricia RAMIRO MILLÁN, Itziar PÉREZ NAVARRO, José Ignacio SÁNCHEZ MARÍN

Introducción: La celulitis orbitaria y la celulitis preseptal son los principales procesos infecciosos que afectan a la órbita y sus anejos. La celulitis orbitaria es una infección de los tejidos blandos posteriores al septo orbitario.

Caso clínico: Un paciente de 2 años con drepanocitosis acudió al servicio de Urgencias presentando una intensa proptosis en su ojo izquierdo, además de oftalmoplejia, quemosis, fiebre de 39°C y leucocitosis con desviación izquierda. El paciente estaba en tratamiento con amoxicilina (80mg/kg/día) vía oral desde hacía 4 días por una sinusitis aguda diagnosticada por su pediatra.

Ante la sospecha de celulitis orbitaria se inició tratamiento intravenoso con clindamicina 30 mg/kg, cefotaxima 200 mg/kg y prednisolona. En las imágenes del TAC se pudo observar la ocupación del seno etmoidal izquierdo junto con un absceso subperióstico entre la pared medial de la órbita izquierda y el músculo recto medio del ojo izquierdo. Dada la ausencia de mejoría del cuadro y la gran afectación revelada por las imágenes del TAC se procedió al drenaje quirúrgico del seno bajo anestesia general. Tras la intervención la evolución fue favorable.

Conclusiones: Los pacientes con drepanocitosis o anemia de células falciformes tienen mayor riesgo de presentar infecciones bacterianas debido a la pérdida de la función inmunológica del bazo. La profilaxis que se utiliza habitualmente es penicilina diaria durante la infancia.

La celulitis orbitaria puede derivar en complicaciones intracraneales o causar ceguera secundaria a un aumento de presión intraorbitaria. Estos, junto a la tórpida evolución que pueden presentar los pacientes, son los principales motivos por los que se requiere un estrecho seguimiento. Por último, cuando el tratamiento médico no es efectivo o bien existe una presión orbitaria elevada con afectación del globo ocular, la cirugía no se puede posponer.

CPCC059

ECTROPIÓN CICATRICIAL BILATERAL: REPARACIÓN CON INJERTO DE PIEL SUPRACLAVICULAR

Carolina MATEOS VICENTE, María Pilar CRIADO MUÑOZ, Inmaculada DÍEZ GUERRA, José GARCÍA HINOJOSA, Antonio Policarpo BATRES IGLESIAS

Introducción: El ectropion cicatricial se produce por un acortamiento de la lamela anterior, bien por traumatismos, quemaduras o enfermedades de la piel, que traccionan del párpado evertiendo el margen palpebral hacia afuera. El alargamiento de la lamela anterior, habitualmente con un injerto cutáneo de espesor completo, devuelve el párpado a su posición normal.

Caso clínico: Varón de 86 años de edad que presenta ectropión cicatricial bilateral de largo tiempo de evolución, con síntomas de intenso lagrimeo y molestias, con enrojecimiento y queratinización de la conjuntiva tarsal inferior. Se decide realizar reparación del ectropion liberando la zona cicatricial y utilizando un injerto cutáneo de espesor completo de piel supraclavicular ipsilateral, por ser la zona de obtención del injerto más adecuada en este paciente, acompañado de una tira tarsal lateral. Se obtienen muy buenos resultados funcionales y estéticos en el postoperatorio temprano y tardío, recuperando el margen palpebral su posición normal y mejorando los síntomas del paciente.

Conclusiones: Aunque el injerto de piel supraclavicular no es el de elección en este tipo de casos, prefiriéndose el uso de piel redundante de párpado superior, o piel preauricular o retroauricular, por ser piel fina y tener un grosor similar a la del párpado, se puede utilizar como alternativa cuando no se dispone de mejor elección, por estar la piel del resto de zonas también dañada o con abundantes folículos pilosos, mostrando también buenos resultados. Los injertos de espesor completo rara vez fracasan en el área periocular y el color y la textura suelen ser buenos después de la cicatrización, a lo largo de 3 o 4 meses. A largo plazo puede ser necesario repetir el injerto si persiste el proceso causante de la fibrosis.

CPCC060

CARCINOMA GLÁNDULAS SEBÁCEAS CON INVASIÓN ORBITARIA

Carlota PAZÓ JÁUDENES, Victoria MARQUÉS FERNÁNDEZ, Ainhoa SANZ AGUADO, Luis Miguel REDONDO GONZÁLEZ

Introducción: El carcinoma de glándulas sebáceas (CGS) es un tumor agresivo y maligno que tiene especial predilección por la piel palpebral. Esta neoplasia representa entre el 0,2-0,8% de todos los tumores palpebrales. Puede adentrarse en localizaciones oculares o extraoculares, mostrando gran variedad de patrones histológicos, de crecimiento y diversas presentaciones clínicas.

Caso clínico: Se presenta un paciente que desarrolla una tumoración palpebral en ojo izquierdo de dos meses de evolución, que comenzó como un proceso inflamatorio. A la exploración presenta un aspecto externo indurado, ulcerado y áreas de necrosis que abarcan por completo el párpado inferior. La resonancia nuclear magnética demostró infiltración orbitaria. Se realiza biopsia que reveló un carcinoma de glándulas sebáceas y posteriormente junto con el servicio de cirugía maxilofacial se procede a la exenteración orbitaria.

Conclusiones: El CGS es una tumoración de difícil diagnóstico que a priori puede confundirse con lesiones benignas; lo que lleva en muchas ocasiones a un retraso en su detección. Para evitar el alto índice de morbimortalidad debemos de sospecharla sobretodo en chalazion de evolución atípica.

CPCC061

CARCINOMA EPIDERMOIDE FACIAL. RECONSTRUCCIÓN MEDIANTE COLGAJO MICROVASCULAR FASCIOCUTÁNEO RADIAL

Elisa PÉREZ RAMOS, Diego LOSADA BAYO, Alejandro GUTIÉRREZ JIMÉNEZ

Introducción: El carcinoma epidermoide (CE) cutáneo es la segunda neoplasia cutánea más frecuente, después del carcinoma basocelular. Un 5% de los tumores van a presentar metástasis locales y a distancia, sobre todo aquellos que presenten determinados factores de alto riesgo como tamaño tumoral mayor de 2 cm, profundidad de invasión de más de 2 mm e invasión perineural o linfovascular.

Caso clínico: Mujer de 40 años, albina, procedente de Camerún, que presenta varias lesiones sospechosas de carcinoma epidermoide en región facial y cervical. Presenta una lesión ulcerada sangrante en tercio medio facial de 4x4 centímetros en región frontociliar derecha que alcanza párpado superior, junto con varias adenopatías cervicales de unos 1,5 cm de diámetro.

La exploración oftalmológica era normal. La resonancia magnética reveló un engrosamiento cutáneo temporal y orbitario preseptal, compatible con un CE, sin signos de infiltración retroseptal, pero con un engrosamiento inespecífico de la glándula lagrimal derecha sin signos de infiltración neoplásica.

Ante la ausencia de enfermedad a distancia, confirmado mediante PET-TAC, se realiza, conjunto con el servicio de maxilofacial, la extirpación de la lesión frontal derecha y vaciamiento cervical derecho.

La reconstrucción palpebral se realizó mediante un injerto tarsoconjuntival del párpado contralateral, para aportar lámina posterior, junto con un injerto de mucosa oral suturada al resto de conjuntiva superior. La lámina anterior, y el resto del defecto periorbitario se reconstruyó mediante un colgajo libre microvascular fasciocutáneo radial, con anastomosis arterial a la arteria tiroidea superior y venosa a una rama de la yugular interna.

Conclusiones: Los colgajos microvasculares son injertos de tejido autólogo con un pedículo vascular propio, que se transfieren y se anastomosan a las estructuras vasculares de la zona, permitiendo realizar grandes reconstrucciones complejas con buenos resultados estéticos y funcionales.

CPCC062

SÍNDROME DEL SENO SILENTE COMO CAUSA DE ENOFTALMOS

Manuel ROCA SANZ, Juan Mariano VALLÉS MARTÍNEZ, Lucía VERDEJO GÓMEZ, Juan Miguel ESTEBAN MASANET, Juan Manuel RONCHERA OMS

Introducción: El síndrome del seno silente es una entidad poco habitual en la que se produce una atelectasia crónica del seno maxilar. Como consecuencia, se produce un desplazamiento inferior del suelo orbitario, que se suele manifestar como hipoglobo y enoftalmos. Se presenta un caso de dicha entidad.

Caso clínico: Mujer de 30 años que acude a Urgencias por asimetría en la región ocular que había percibido 15 días atrás. No tiene antecedentes oftalmológicos ni sistémicos de interés. Además, no tiene antecedentes de traumatismo. En la exploración se objetiva un enoftalmos izquierdo con movimientos oculares normales. La agudeza visual es de 1,00 en ambos ojos, y la exploración del polo anterior y el fondo de ojo son normales. Se realiza una tomografía axial computerizada (TAC) craneal que muestra una atelectasia y una ocupación del seno maxilar izquierdo.

Conclusiones: El síndrome del seno silente es una patología a tener en cuenta cuando aparezca un enoftalmos, especialmente si no hay un antecedente de traumatismo previo. Esta entidad suele aparecer entre la tercera y la quinta década de la vida. El mecanismo fisiopatológico propuesto es una disminución de la aireación del seno por una obstrucción osteomeatal, que produciría una presión negativa y como consecuencia una atelectasia. La prueba diagnóstica de elección es el TAC craneal, y el tratamiento habitual es una antrostomía por vía endoscópica.

CPCC063

GEMELLA HAEMOLYSANS, NUEVO AGENTE CAUSANTE DE CANALICULITIS

José Lorenzo ROMERO TREVEJO, Javier SOMAVILLA LUPIÁÑEZ, José GARCÍA CAMPOS

Introducción: Se presenta el manejo del primer caso descrito en la literatura de canaliculitis causada por el germen *Gemella haemolysans*.

Caso clínico: Paciente de 84 años remitida para valoración en consulta por presentar lesión palpebral quística en el canto interno de ojo izquierdo y lagrimeo de varios días de evolución. A la exploración, se observa exudación purulenta por puntos lagrimales del ojo izquierdo, con la presencia de un quiste duro, móvil y no doloroso a nivel del canaliculo superior. La paciente es diagnosticada de canaliculitis aguda, siendo tratada empíricamente con comprimidos de amoxicilina-clavulánico y colirio de tobramicina durante dos semanas. En sucesivas revisiones, se observa discreta mejoría de la canaliculitis, con vías lagrimales permeables, decidiéndose el cambio del tratamiento a colirios de ofloxacino, tobramicina y dexametasona. Sin embargo, ante la persistencia de la infección tras tres meses de tratamiento, se indica canaliculotomía quirúrgica con curetaje. Durante la cirugía, se extrae abundante material amarillento, granuloso y de consistencia pétreo del canaliculo superior, enviándose muestras al laboratorio de microbiología, donde se informa del aislamiento e identificación mediante espectrometría de masas de la bacteria *Gemella haemolysans*. Tras la intervención, la paciente refiere mejoría sintomática, objetivándose la desaparición de la inflamación y manteniendo la permeabilidad de la vía lagrimal, por lo que se da el alta por curación.

Conclusiones: *Gemella haemolysans* es un coco Gram positivo comensal de la cavidad oral y el tracto respiratorio superior. Hasta el momento, se han descrito queratopatías y endoftalmitis postquirúrgicas causadas por este germen, siendo este el primer caso conocido en el que provoca canaliculitis. El tratamiento antibiótico y antiinflamatorio empleado no fue suficiente para resolver la infección, por lo que hubo que realizar canaliculotomía y curetaje para su total resolución.

CPCC064

INFILTRACIÓN ORBITARIA EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA

Marcos RUIZ SÁNCHEZ, M^a Elena RODRÍGUEZ GONZÁLEZ-HERRERO, Julián BERMÚDEZ PÍO-RENDÓN

Introducción: La leucemia linfática crónica es una enfermedad de buen pronóstico que, a diferencia de las leucemias agudas, genera afectación ocular de manera infrecuente.

Caso clínico: Varón de 66 años de edad que consulta por proptosis unilateral progresiva e indolora en OI de 6 semanas de evolución. Entre sus antecedentes personales destaca la DM-2 y leucemia linfática crónica de tipo B (LLC-B) sin tratamiento. La AV es de 1 en OD y 0,8 en OI. La BMC y el FO son anodinos exceptuando una microhemorragia intrarretiniana en OI. El OI se encuentra en hipotropía y exotropía con limitación en todas las posiciones de la mirada. Se realiza TC craneal en el cual se evidencia engrosamiento severo de la musculatura extrínseca ocular. Se practica RMN, descartándose que la proptosis tenga origen vascular o por lesión ocupante de espacio. La función tiroidea y los anticuerpos relacionados con la orbitopatía tiroidea son normales.

Se inicia tratamiento empírico con corticoides vía oral a 1mg/kg/día sin mejoría, por lo que se realiza biopsia de músculo afectado, en la que se aprecian hallazgos morfológicos e inmunofenotípicos compatibles con infiltración por LLC-B.

Se administra tratamiento con FC (fludarabina y ciclofosfamida) con mejoría clínica.

Conclusiones: La infiltración orbitaria por LLC-B es una patología poco frecuente que supone un reto diagnóstico y que precisa confirmación histológica.

CPCC065

MIOPATÍA RESTRICTIVA INADVERTIDA Y NEUROPATÍA ÓPTICA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA COMO SIGNOS INICIALES DE UNA METÁSTASIS ORBITARIA

Carlos SIERRA ALONSO, Randa FALAH, Marta CALSINA PRAT, Isaac ALARCÓN VALERO

Introducción: Los tumores metastásicos en la órbita se presentan en forma de masa aislada, proceso infiltrativo, inflamatorio o funcional, aunque la mayoría de veces hay una forma de presentación mixta. El síndrome infiltrativo es la presentación más común. Un diagnóstico riguroso dependerá del reconocimiento temprano de los diferentes tipos de síndromes clínicos y del buen uso de pruebas como la tomografía computarizada, resonancia magnética (RMN) y biopsia.

Caso clínico: Paciente de mediana edad con neoplasia de mama conocida desde hace 10 años con progresión metastásica actual que presenta disminución súbita de visión unilateral en el ojo derecho. Se evidencia y documenta una miopatía restrictiva con diplopía binocular en posiciones extremas inadvertida por la paciente y la presentación y evolución con retinografías y tomografía de coherencia óptica de capas de fibras nerviosas de una neuropatía óptica anterior, con el hallazgo posterior de una masa sólida nodular orbitaria compresiva en rectos y nervio óptico en RMN.

Conclusiones: El oftalmólogo tiene un papel muy importante en el diagnóstico del cáncer metastásico cuando afecta al ojo y la órbita. La mayoría de tumores orbitarios metastásicos se presentan en pacientes con una neoplasia conocida. Sin embargo, ante cualquier paciente con un tumor orbitario de origen desconocido se debe una realizar una historia adecuada en busca de antecedentes neoplásicos.

Además, más del 25% de casos de cánceres metastásicos sistémicos se manifiestan inicialmente como un proceso orbitario, por lo que será el oftalmólogo el primer médico encargado de evaluar a estos pacientes, debiendo guardar siempre un alto índice sospecha y perspicacia diagnóstica para el correcto diagnóstico temprano. En el cáncer de mama existe un largo retraso entre el diagnóstico del tumor primario hasta la aparición de metástasis. Los síntomas y signos más comunes de presentación son la proptosis con diplopía y la alteración de la motilidad ocular.

CPCC066

INFECCIÓN DE CAVIDAD ANOFTÁLMICA POR ALCALIGENES XYLOSOXIDANS

Javier SOMAVILLA LUPIÁÑEZ, José Lorenzo ROMERO TREVEJO, José GARCÍA CAMPOS

Introducción: Se presenta el manejo de una infección por *Alcaligenes xylosoxidans* en superficie de cavidad anoftálmica a los 15 años de la evisceración.

Caso clínico: Mujer de 45 años acude a consulta refiriendo dolor en cavidad anoftálmica derecha de varios días de evolución. A la exploración, se evidencia un dolor muy persistente a la digitopresión en la zona de salida del nervio infraorbitario derecho. La superficie de la cavidad anoftálmica presenta buen aspecto, con reacción papilar muy leve. Se toman muestras para cultivo microbiológico, aislándose *Serratia marcescens* y *Pseudomonas aeruginosa* y tratándose con ciprofloxacino oral y en colirio y gentamicina en colirio, según estudio de sensibilidad. Al mes de tratamiento, la paciente acude con discreta mejoría, tomándose de nuevo una muestra para cultivo. En esta ocasión, se aísla *Alcaligenes xylosoxidans*, microorganismo sensible a ceftazidima y trimetoprim-sulfametoxazol, y se trata con este último antibiótico por vía oral y en colirio. Dos meses más tarde, la paciente refiere no haber completado el tratamiento por haber presentado reacciones adversas. A la exploración, se observa muy buen aspecto del tejido conjuntival asiento de la prótesis, volviéndose a tomar muestra para comprobar la erradicación. Se informa de nuevo del aislamiento del mismo germen, con igual perfil de sensibilidad antibiótica, por lo que se pauta tratamiento con colirio reforzado de ceftazidima. A los dos meses, la paciente refiere mejoría, resultando negativos los cultivos solicitados y consiguiéndose la erradicación de la bacteria.

Conclusiones: *Alcaligenes xylosoxidans* es un bacilo patógeno gram negativo presente en ambientes acuáticos, tanto intra como extrahospitalarios. En oftalmología, se han descrito casos de conjuntivitis, queratitis o endoftalmitis tras cirugía de cataratas asociadas con este germen, siendo esta la primera ocasión en la que se le relaciona con una infección de la cavidad orbitaria.

CPCC067

MANEJO EN LA DEGENERACIÓN NODULAR DE SALZMANN

Jacqueline AGUSTINO RODRÍGUEZ, Fernando MARTÍN BARRERA, Elena de ARMAS RAMOS,
José Augusto ABREU REYES

Introducción: La degeneración nodular de Salzmann puede ser idiopática o una secuela de una queratitis de larga evolución provocada, entre otras, por flictenulosis, tracoma o queratitis intersticial. Se caracteriza por nódulos blanco-azulados elevados, que pueden asociarse o no a lesiones epiteliales. Los nódulos suelen disponerse circunferencialmente sobre la media periferia corneal. Suele ser bilateral y afectar más frecuentemente a mujeres de mediana y avanzada edad. En el estudio anatomopatológico se muestra material hialino y fibrilar sustituyendo a la capa de Bowman.

Caso clínico: Mujer de 30 años de edad que consulta por lesiones blanquecinas en córnea y fotosensibilidad de 1 año de evolución. Portadora de Síndrome de Alport. Agudeza visual de 1.0 en ambos ojos (AO). Presenta lesiones epiteliales nodulares nasal inferior en AO, blefaritis anterior bilateral. Presión intraocular y funduscopia normal en AO. Se realiza tratamiento para la blefaritis y se mantiene una actitud expectante respecto a la degeneración nodular, ya que de momento no ocupa eje visual y es asintomática. Actualmente se mantiene estable y asintomática a los 3 años de seguimiento.

Conclusiones: Aunque suele ser asintomática, puede ocasionar molestias por erosión recurrente o ser causa de disminución de agudeza visual cuando afectan al eje visual. El tratamiento de los casos leves, como el que nos ocupa, puede ser suficiente con lubricación. En casos más graves con afectación de la visión por astigmatismo irregular se puede realizar una queratectomía superficial. La mitomicina C en el momento de la cirugía puede disminuir las recidivas.

CPCC068

RESOLUCIÓN DE ÚLCERA CORNEAL NEUOTRÓFICA MEDIANTE UN NUEVO AGENTE REGENERADOR BIOMIMÉTICO DE LA MATRIZ EXTRACELULAR

Sofía ALMAGRO SOTELO, Alberto OLLERO LORENZO, Gladys Lorena MORA BOTÍA, Silvana M.^a BELOTTO FERNÁNDEZ, Tania LÓPEZ MONTES, Pedro Miguel DUARTE GONÇALVES

Introducción: La queratopatía neurotrófica constituye un desafío terapéutico. Los objetivos del tratamiento son prevenir la progresión del daño corneal y promover la curación y regeneración epitelial.

Los agentes regeneradores tisulares (Regenerating agents, RGTA) constituyen una nueva estrategia terapéutica que es capaz de mimetizar la función de las células de la matriz extracelular destruidas, creando un microambiente celular favorable para la regeneración tisular. Los RTGA podrían ser una alternativa útil y no invasiva en la reepitelización de úlceras neurotróficas graves y resistentes a los tratamientos habituales.

El propósito de este caso es mostrar la utilidad del novedoso RGTA (OTR4120 Cacicol®) tópico en el manejo refractario de úlceras neurotróficas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 83 años que acude a urgencias por disminución de la agudeza visual (AV) y ojo rojo izquierdo. En la exploración oftalmológica presenta una AV de 0,15 y biomicroscópicamente se observa una úlcera corneal que invade eje visual de 5x7mm, con márgenes edematosos, sobreelevados y adelgazamiento estromal.

Ante la falta de mejoría después de 2 semanas, se inicia tratamiento con Cacicol 1 gota cada 48 horas.

Tras 6 semanas de tratamiento se observó una reepitelización y cierre completo de la úlcera recuperando una AV de 0,6.

Conclusiones: Las úlceras corneales neurotróficas en ausencia de cicatrización pueden progresar a la perforación ocular o neovascularización corneal. Siempre se debe considerar el uso de tratamiento tópico para evitar cirugías. El Cacicol® se presenta como una interesante opción terapéutica tópica en úlceras corneales graves no respondedoras a tratamientos convencionales.

CPCC069

EMPLEO DEL AGENTE REGENERANTE TISULAR (RGTA) EN LA RESOLUCIÓN DE UN DESCEMATOCELE CORNEAL

M.^a del Mar BRIEBA LÓPEZ DEL AMO, Yolanda FERNÁNDEZ BARRIENTOS, Antonio ALBERTE GONZÁLEZ, Antonio RAMOS SUÁREZ

Introducción: Los agentes terapéuticos de la matriz extracelular (MEC) mimetizan la función de sus moléculas destruidas, creando un microambiente celular favorable para la regeneración tisular. En este caso se empleó polisulfato de carboximetilglucosa 0.01% (Cacicol®) para la resolución de un Descematocele resistente a terapia convencional médica y quirúrgica.

Caso clínico: Paciente de 88 años de edad, con una actividad deficiente a nivel limbar, y dos cirugías de pterigión previas con simbléfaron residual. Tras someterse a una biopsia conjuntival y terapia posterior con MMC 0.02% durante cuatro semanas, desarrolló un defecto epitelial persistente (DEP) que no respondió a tratamiento con plasma enriquecido en plaquetas (RPR), dos trasplantes de membrana amniótica, desarrollando un descematocele inferior en el área del DEP. Se realizó un colgajo conjuntival dada la edad y la necesidad de preservar la integridad ocular. En el postoperatorio la conjuntiva se retrajo en el área del Descematocele, con un gran componente inflamatorio, y el Descematocele progresó aún más, siendo el grosor más fino medido mediante Tomografía de Coherencia Óptica del Segmento Anterior fue 115µm, se decide iniciar terapia con un agente regenerador RGTA, polisulfato de carboximetilglucosa 0.01% (Cacicol®) para favorecer el crecimiento de la conjuntiva sobre el área adelgazada, la pauta de 1 gota dos veces por semana durante 5 semanas. Se realizaron controles de seguimiento mediante OCT-SA y fotografías de polo anterior. La evolución fue favorable.

Conclusiones: El empleo de RGTA, polisulfato de carboximetilglucosa 0.01% (Cacicol®) aportó el soporte para el crecimiento del recubrimiento conjuntival sobre el área adelgazada, favoreciendo la acción de los factores de crecimiento del PRP a pesar del gran componente inflamatorio y el déficit de funcionalidad limbar. Los autores declaran no tener ningún interés comercial específico en el producto.

CPCC070

CARACTERÍSTICAS DE QUERATITIS FÚNGICAS ATÍPICAS. ESTUDIO RETROSPECTIVO A 3 AÑOS

Ramón CALVO ANDRÈS, Baltasar MORATAL PEIRÓ, Cecilia CHIARRI, Lucía MATA, David NAVALPOTRO, Alicia GRACIA

Introducción: la queratitis fúngica es una infección típica de climas tropicales cuya incidencia en nuestro medio es baja 6.-15% pero que sin embargo presenta una alta morbilidad debido a la dificultad en el diagnóstico y a la respuesta variable al tratamiento. Presentamos una serie de 3 casos de queratitis fúngica por fusarium y una serie de 3 casos de queratitis fúngicas atípicas, se expondrá las características clínicas y de tratamiento.

Casos clínicos: Los 3 casos de fusarium SPP presentan un antecedente de trauma vegetal. Clínicamente se observaron queratitis con color grisáceo, bordes plumosos y 2 de ellos presentaron lesión satélite. Todos fueron tratados con natamicina durante 8 semanas con buena evolución.

El primer caso atípico fue por alternaria alternata. Como factores de riesgo presentaba ptisis con descompensación corneal, tratamiento en el último mes con corticoides tópicos y el uso de una lente de contacto terapéutica. Clínicamente era una lesión en placa rosada. Se trató con natamicina tópica y voriconazol tópico y oral. La evolución fue mala con evisceración. El segundo es de un mucor circinelloides. Presentaba el antecedente de trauma perforante corneal y el uso de lente de contacto terapéutica. La lesión era una placa amarillenta. Se trató con natamicina y voriconazol tópico con buena respuesta al tratamiento. El tercer caso es de Exophiala SP. También presentaba una descompensación corneal previa. Presentaba múltiples infiltrados satélites de bordes poco definidos. Fue tratada con natamicina y voriconazol con curación a las 6 semanas.

Conclusiones: El diagnóstico de la queratitis fúngica es microbiológico sin embargo la sospecha clínica es fundamental para instaurar un tratamiento precoz. A diferencia de Fusarium las queratitis atípicas presentaron daño ocular previo severo. Una lesión en placa es sugestiva de queratitis atípica. El tratamiento con natamicina y voriconazol en nuestra experiencia presenta buenos resultados.

CPCC071

LA FALSA PINGÜECULA: QUERATOSIS ACTÍNICA CONJUNTIVAL

Marta CERDÀ IBÁÑEZ, Patricia BAYO CALDUCH, Anabel LÓPEZ MONGUÍA, John Paul LISCOMBE SEPÚLVEDA, Raúl TORRECILLAS PICAZO, Antonio DUCH SAMPER

Introducción: La queratosis actínica es una lesión conjuntival leucoplásica, bien circunscritas. Se considera una lesión del epitelio conjuntival, de tipo «precanceroso», por su capacidad de evolucionar a carcinoma escamoso.

Caso clínico: Varón de 64 años es remitido por presentar en ojo derecho una lesión conjuntival perilímbica, elevada y bien circunscrita de un año de evolución. En consulta previa, había sido diagnosticado de pinguécula.

La biomicroscopía mostraba una lesión conjuntival de 4x2 mm con invasión corneal nasal de 1 mm.

Se realizó una biopsia excisional que demostró, a nivel histológico, una queratosis actínica con aumento de epitelio escamoso estratificado y moderada atipia celular sin componente infiltrante. Destacaba una degeneración elastótica en el estroma.

Se pautó Mitomicina C 0,02%, 4 veces al día durante 15 días y lágrimas artificiales como tratamiento adyuvante. No ha presentado ningún signo de recidiva tras dos años del episodio.

Conclusiones: La queratosis actínica es una lesión conjuntival cuya evolución a carcinoma escamoso es muy poco frecuente. En ocasiones crecen sobre una pinguécula o pterigion preexistente, por lo que pueden infradiagnosticarse. La Mitomicina C al 0,02% puede ser utilizada como tratamiento adyuvante a la cirugía, ya que su capacidad antimitótica disminuye el alto porcentaje de recidivas sin producir alteraciones en la superficie ocular en caso de córneas intactas. Las complicaciones secundarias más frecuentes, como prurito e hiperemia conjuntival, pueden ser aliviadas con el uso de lágrimas artificiales.

CPCC072

NEOPLASIA ESCAMOSA DE LA SUPERFICIE OCULAR BILATERAL

Patricia CERDEIRA PENA, Victoria de ROJAS SILVA, Vivian PÉREZ VARELA, Luis CHINCHILLA TÁBORA, Manuel ALMAGRO SÁNCHEZ

Introducción: La neoplasia escamosa de la superficie ocular (OSSN) se presenta habitualmente como una lesión unilateral, de crecimiento lento y progresivo. En su patogenia se han implicado factores genéticos, la exposición a radiación UV, el virus del papiloma humano (VPH) 16 y 18, y el VIH. Se describe un caso de OSSN bilateral, cuya presentación es extremadamente rara.

Caso clínico: Mujer de 85 años que presenta lesiones gelatinosas en conjuntiva adyacente a limbo inferior en ambos ojos con afectación de 4 horas en ojo derecho (OD) y 6 horas en ojo izquierdo (OI). La biopsia incisional confirma el diagnóstico de carcinoma escamoso «in situ» bilateral. La paciente también presenta lesiones cutáneas faciales de aspecto neoplásico. Se solicita serología VIH y se deriva a oncología y dermatología. Tras tratamiento con 2 y 3 ciclos de mitomicina C 0,04% en OD y OI, respectivamente, no se observa lesión en OD a excepción de pterigium, persistiendo zona de lesión residual de aspecto no tumoral en OI. En la biopsia de ésta se detecta tumor residual con sospecha de márgenes positivos, por lo que se decide ampliar la excisión con aplicación de alcohol absoluto en margen corneal adyacente, doble ciclo de crioterapia en la conjuntiva e injerto de membrana amniótica -biopsia final negativa-. La biopsia del pterigium de OD muestra células atípicas sin afectación de la membrana basal. Se solicita estudio de marcador tumoral p53 y PCR de VPH 16 y 18, resultando éstos negativos y el p53 positivo en ambos ojos. La paciente rechazó realizar serología VIH. Tras cuatro años de seguimiento, continúa libre de tumor residual con la combinación de mitomicina C y cirugía. En la exploración dermatológica se detectaron varios carcinomas y queratosis actínica.

Conclusiones: Aunque rara, la OSSN debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones bilaterales de la conjuntiva. Es aconsejable un abordaje interdisciplinar por el riesgo de otras neoplasias asociadas.

CPCC073

ALTERACIONES EN POLO ANTERIOR PRODUCIDAS POR SECRECIÓN GLANDULAR DE SAPO

Diego CUEVAS SANTAMARÍA, Hazem ALASKAR ALANI, Carlos Jesús DONCEL FERNÁNDEZ,
Tirsa Elvira LÓPEZ ARROQUIA, Aurora QUEREDA CASTAÑEDA

Introducción: En nuestro medio se considera poco frecuente encontrar lesiones oculares relacionadas con el encuentro con animales, más propias de zonas menos urbanizadas. Sin embargo, podemos encontrarnos con patología ocular producida por el ataque de sers vivos, en apariencia poco agresivos, y que pueden ser encontrados con facilidad en el entorno agrícola donde se sitúa nuestro hospital.

Caso clínico: Se presenta un caso de afectación de polo anterior producida por el alcance de la secreción glandular de un sapo, producida por éste como medio de defensa, en el entorno de las labores agrícolas de los invernaderos almerienses, y que produjo lesiones conjuntivales, corneales y uveales. Se describe el tratamiento y evolución de tales lesiones. Se comentan las diversas sustancias químicas presentes en estas secreciones y su efecto en las estructuras oculares.

Conclusiones: Aunque poco frecuente, la fauna autóctona de nuestro medio puede producir lesiones oculares químicas, que podemos encontrar en nuestra labor asistencial en la consulta de urgencias.

CPCC074

ABSCESO CORNEAL SECUNDARIO A INFILTRACIÓN ORBITARIA POR ENFERMEDAD DE ERDHEIM-CHESTER

Ilias EL BOUTAIBI FAIZ, Ana Cristina MARTÍNEZ BORREGO, Rafael LUCHENA LÓPEZ, Juan Ramón del TRIGO ZAMORA, Alfonso ROMERA PIÑERO, Jorge MONGE ESQUIVEL

Introducción: Demostrar que la orbitopatía por la enfermedad de la Erdheim-Chester puede causar un lagofthalmos con consecuencia de úlceras corneales graves que conllevan riesgo de perforación ocular.

Caso clínico: Se presenta un paciente con un gran absceso corneal inferior con adelgazamiento corneal y con una av: 0.5 producido por un lagofthalmos de larga evolución debido a la infiltración orbitaria producida por su enfermedad sistémica. Se inicia tratamiento con colirios reforzados con desaparición del absceso y con persistencia de la desepitelización a ese nivel. Se plantea raspado corneal y membrana amniótica.

Al mes de la cirugía: Se revisa el paciente y se retiran los puntos, la agudeza visual alcanza 0.7, la cornea presenta un leucoma inferior muy vascularizado con tinción positiva, se le prescribe oftacilox y fml colirio

Al tercer mes: Leucoma cerrado e inactivo, la agudeza visual alcanza la unidad, ya no tiene lagofthalmos, se suspende el oftacilox, se mantiene el fml colirio y se le recomienda usar lubricantes.

Conclusiones: La enfermedad de Erdheim-Chester es una xantogranulomatosis que puede afectar a las estructuras oculares y periorbitarias, siendo el lagofthalmos y sus graves secuelas corneales las manifestaciones clínicas oftalmológicas más frecuentes.

CPCC075

COMBINACIÓN TERAPÉUTICA TACHOSIL® -TUTOPACH®

Anselmo FELICIANO SÁNCHEZ, Romana GARCÍA GIL

Introducción: Las perforaciones corneales no traumática, no infecciosas, son patologías oculares de difícil tratamiento, de muy diversa etiopatogenia, y que requieren una rápida actuación para mantener una correcta agudeza visual.

Caso clínico: Se presentan 3 pacientes con perforación corneal, no traumática, no infecciosa, de diferentes etiologías (síndrome Sjogren y úlcera corneal periférica tras cirugía de catarata), en las que utilizamos como opción terapéutica el uso combinado de una esponja colágena de fibrinógeno y trombina humana, Tachosil®, y un parche de Tutopach®. Se consigue el cierre completo de la perforación, y una mejora de la agudeza visual.

Conclusiones: Esta técnica proporciona una excelente alternativa tanto para adelgazamientos corneales que no responden a tratamiento con colirios como para el tratamiento rápido y efectivo de una perforación corneal, consiguiendo así preservar una agudeza visual útil, y la integridad de las estructuras oculares, sobre todo en aquellos centros en los que no se dispone de otras opciones terapéuticas.

CPCC076

SÍNDROME DE PESCA DE MOCO A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura FERNÁNDEZ DEL COTERO SECADES, Teresa PERÉZ DE LOS COBOS CARBONELL, Victor CHAROENROOK DE LA FUENTE

Introducción: El síndrome (Sd.) de Pesca de moco Sd. por limpieza de mucosidades es una entidad que cursa con formación de moco en los fondos de saco conjuntivales debido a una irritación (conjuntivitis alérgica, blefaritis, sd.seco) que produce una inflamación y producción de secreciones. Su manipulación «fishing» deriva a un ciclo de formación de moco. El tratamiento consiste en tratar el proceso irritativo inicial y evitar la manipulación de secreciones, insistiendo en la importancia de no tocarse los ojos. Los lubricantes oculares y antiinflamatorios ayudan a reducir la sintomatología. Se ha probado además con mucolíticos, antihistamínicos y estabilizadores de los mastocitos como tratamiento complementario.

Caso clínico: Presentamos una Mujer de 45 años que refiere secreciones conjuntivales desde hace 3 años, ha sido tratada con corticoides tópicos, siendo diagnosticada de posible conjuntivitis alérgica. Como antecedentes la paciente padece de LES en tratamiento prednisona oral y AINES. La paciente se toca constantemente los ojos durante la consulta y refiere mucho malestar al tener que estar todo el día limpiando las secreciones conjuntivales. En la exploración se observa unas secreciones blanquecinas en la zona caruncular, mucosidad transparente en toda la superficie. Mínima reacción folicular. BUT<8 seg. Rosa de Bengala+.

Córnea Brillante y transparente. Fluoresceína - . AVCC OD 1,2 OI 1,1. TG OD12mmHg OD 11 mmHg .El test de Schirmer OD: 17mm/5', OI:7mm/5'.

Se trato con lavados SF cada 8h .Lagrima artificial cada 2-3h, Fluormetalona cada 8 h en pauta descendente. Insistimos en no tocarse los ojos al paciente. Tras 15 días de tratamiento existe una mejoría sintomática del cuadro clínico.

Conclusiones: Se trata de una entidad rara que debemos de tener en cuenta cuando vemos un sujeto con estas características. Hemos de insistir en la importancia de no tocarse los ojos, para evitar el ciclo formativo de moco, además de tratar el proceso irritativo de base.

CPCC077

SÍNDROME TRÓFICO TRIGEMINAL: UNA PATOLOGÍA A TENER EN CUENTA

María FERNÁNDEZ GARCÍA, Sandra MACÍAS FRANCO, Laura RODRÍGUEZ MARTINEZ, Darío ÁLVAREZ FERNÁNDEZ, Begoña BAAMONDE ARBAIZA

Introducción: El Síndrome Trófico Trigeminal (STT) se ha descrito como una alteración del trofismo en el territorio del nervio trigémino como consecuencia de un daño neurológico. Existen controversias sobre la etiopatogenia de esta patología que se caracteriza por alteraciones de la sensibilidad y lesiones en piel muy características y en ocasiones por úlceras corneales de difícil manejo.

Se presenta un caso de una úlcera corneal unilateral complicada tras un accidente cerebrovascular (ACV).

Caso clínico: Mujer de 61 años con antecedente de ictus vertebro-basilar (Síndrome de Wallenberg). Desde entonces refiere visión borrosa, ojo rojo y prurito en ojo izquierdo, con diagnóstico de queratitis refractaria a varios tratamientos. Asimismo, presenta otitis externa de repetición y dolor paroxístico en hemicara izquierda.

En las siguientes revisiones se objetiva bajo biomicroscopía una insuficiencia límbica con hipertrofia epitelial a nivel de la córnea y de la conjuntiva temporal que progresa en sucesivas visitas. Se decide realizar una excisión-biopsia del tejido, seguida de recubrimiento con membrana amniótica. Los resultados anatómo-patológicos solo muestran una inflamación inespecífica.

Ante el antecedente de ACV, el dolor neuropático intenso y las lesiones en la córnea y el oído, se plantea el diagnóstico de STT. Posteriormente la paciente presenta úlceras dérmicas en el territorio de la rama oftálmica del nervio trigémino, que reafirman el diagnóstico previo

Actualmente se encuentra a tratamiento con gabapentina con lo que se controla el dolor neuropático. Realiza controles oftalmológicos periódicos con evolución tórpida del estado corneal.

Conclusiones: El diagnóstico de STT previo a la aparición de las lesiones dérmicas es muy poco frecuente. Este caso pone de manifiesto la importancia de una buena historia clínica ante la aparición de lesiones corneales de etiología incierta. Debemos considerar esta patología en pacientes con antecedentes neurológicos.

CPCC078

NUEVOS TRATAMIENTOS EN EL LINFOMA MALT CONJUNTIVAL: A PROPOSITO DE UN CASO

Juan FERREIRO LÓPEZ, Hugo SANTIAGO BALSERA, Naon KIM, Javier ORDUÑA AZCONA, Isidro VILLAREJO DÍAZ-MAROTO, Alfonso ARIAS PUENTE

Introducción: El linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT), es el linfoma primario más frecuente de anejos oculares. Existen distintas líneas de tratamiento: resección quirúrgica, quimioterapia, radioinmunoterapia con Y-90 ibritumomab, radioterapia, inmunoterapia, antibioterapia e interferón intralesional. El empleo de rituximab intralesional, anticuerpo monoclonal dirigido al antígeno de membrana CD20, es una opción novedosa en el tratamiento de los tumores localizados.

Caso clínico: Varón de 53 años con antecedentes oftalmológicos de pseudofaquia bilateral, refiere irritación e inflamación indolora en ojo derecho sin pérdida de visión. En la biomicroscopía se observa una tumoración en fondo de saco inferior lisa, adherida, asalmonada y vascularizada, en superficie conjuntival tarsal de 1,1x0.6cm. La presión intraocular y la exploración fundoscópica son normales. Al biopsiar las lesiones se diagnostica linfoma B de células pequeñas, de tipo linfoma MALT (linfoma B marginal extranodal) con un inmunofenotipo de CD20, Bcl2 CD43 positivo, y CD5, CD10 y Bcl6 negativo, por lo que se indica pauta de 6 meses de tratamiento con Rituximab en suero autólogo con lidocaína. Se descarta extensión tumoral tras la realización de TC cervicotorácicoabdominal, RM de órbita y biopsia de médula ósea. Serología negativa para chlamydia psittaci.

Completada la pauta de tratamiento, se confirma la desaparición de las lesiones. Actualmente el paciente está en seguimiento en consulta, sin recidiva tumoral.

Conclusiones: La afectación de la órbita por un linfoma es muy infrecuente, siendo normalmente secundario a diseminación sistémica desde otros órganos.

El pronóstico, cuando la lesión se limita a la conjuntiva, es bueno, teniendo excelentes resultados el tratamiento local. El empleo de rituximab intralesional es una opción novedosa, con buena tolerancia y baja toxicidad hematológica, constituyendo una gran alternativa a la radioterapia.

CPCC079

ESCLEROQUERATITIS EN USUARIO DE LENTES DE CONTACTO: ¿CÓMO ORIENTAR EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

Isabel GESÉ BORDILS, Elena QUIROGA CANEIRO, Sonia DURÁN POVEDA, David MINGO BOTÍN, Elena GUZMÁN ALMAGRO

Introducción: La escleritis es una enfermedad inflamatoria grave que cursa con dolor ocular intenso y enrojecimiento difuso o sectorial de la esclera de inicio subagudo. En un 7% de los casos se asocia a queratitis. La etiología infecciosa representa el 7%, siendo la más frecuente la idiopática (43%).

Caso clínico: Varón de 24 años, portador de lentes de contacto (LDC) con uso inadecuado, acude a urgencias por intenso dolor y enrojecimiento en ojo derecho de tres días de evolución. Agudeza visual (AV) en ambos ojos 1.0. En la biomicroscopia presenta queratitis punteada multifocal y puntos de tinción en conjuntiva perilímbica. Se inicia tratamiento tópico con ofloxacino y tobramicina. A las 48 horas, presenta empeoramiento de los síntomas (intenso dolor nocturno y fiebre de 39°), observándose tres lesiones epiteliales pseudodendritiformes de pequeño tamaño. Ante la sospecha de queratitis infecciosa por *Acanthamoeba*, se suspende antibioterapia 24 horas para realizar raspado corneal. Tres días después, se aprecia aumento del tamaño de las lesiones corneales, reacción folicular e hiperemia sectorial temporal con lesión nodular que no blanquea a la instilación de fenilefrina 2,5%. Se realiza toma de muestra corneconjuntival para reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y descartar una posible infección herpética, que resultó ser positiva para virus herpes simple tipo 1. Se instaura tratamiento oral con antiinflamatorio y Valaciclovir 1 gramo cada 8 horas, obteniéndose la resolución del cuadro en una semana.

Conclusiones: Es importante realizar un diagnóstico correcto ante un cuadro de escleroqueratitis de posible causa infecciosa en un portador de LDC, incluyendo en el diagnóstico diferencial la etiología herpética y la infección por *Acanthamoeba*. La PCR es una herramienta rápida y eficaz para apoyar el diagnóstico clínico, que debe realizarse de forma precoz con el fin de instaurar un tratamiento específico y resolver satisfactoriamente el cuadro clínico.

CPCC080

QUERATOPATÍA NEUROTRÓFICA ASOCIADA A LA ADMINISTRACIÓN TÓPICA DE BETABLOQUEANTES

Alejandra HERRANZ CABARCOS, Jorge ARMENTIA PÉREZ DE MENDIOLA, Carlos SIERRA ALONSO, Fernando DOLZ GÜERRI

Introducción: Los betabloqueantes son fármacos ampliamente utilizados para el control de la PIO. Numerosos estudios demuestran la producción de cierta anestesia corneal inmediatamente posterior a su aplicación y deterioro de la calidad de la película lagrimal.

Caso clínico: Hombre de 79 años que acude a Urgencias por presentar sensación de cuerpo extraño de 3 días de evolución. Entre sus antecedentes oftalmológicos destacan dos queratoplastias perforantes.

Su tratamiento de base incluye Timolol colirio que refiere haberse administrado cada 3 horas en lugar de cada 12 durante los últimos 3 meses.

En la exploración encontramos una erosión corneal de 0.5mmx0.5mm, por lo que se restableció la pauta original de Timolol y se prescribió pomada epitelizante cada 8h y abundante lubricación.

Al cabo de 4 días la clínica persistía; se estableció la sospecha diagnóstica de queratopatía neurotrófica. Se decidió retirar el colirio de Timolol y sustituir la pomada epitelizante por Cloramfenicol pomada.

Una semana después, se observó una reducción significativa de la erosión.

Discusión: Creemos que confluyen dos factores decisivos para atribuir a los betabloqueantes el desencadenamiento de la queratopatía neurotrófica: la susceptibilidad del paciente, con una córnea metabólicamente delicada pues los betabloqueantes se asocian a una alteración de la efectividad detumesciente de la bomba de Na⁺/K⁺; y la exposición a una dosis suficiente de fármaco. Además, estos fármacos se han asociado a disminución de la densidad de células caliciformes y del recambio lagrimal así como a la inhibición de la señalización autocrina sobre los receptores betaadrenérgicos que participan en la reepitelización corneal.

Conclusiones: En pacientes con alteraciones corneales asociadas a defectos epiteliales refractivos y en tratamiento con betabloqueantes tópicos, se deben incluir estos en el diagnóstico diferencial de la etiología.

CPCC081

PSEUDOQUERATOCONO EPITELIAL

Jairo HOYOS CHACÓN, Melania CIGALES JIROUT, Jairo E. HOYOS CAMPILLO

Introducción: El queratocono es una degeneración corneal causada por un adelgazamiento progresivo de la córnea. Clínicamente se manifiesta con un incurvamiento topográfico generalmente excéntrico y un cambio refractivo progresivo con miopía y astigmatismo irregular, que ocasionan disminución de la mejor agudeza visual corregida.

Caso clínico: Paciente de 54 años con diagnóstico de queratocono en ojo derecho hace 4 años y a quien le propusieron implantar anillos intracorneales. Su refracción era -1 -3 x 90° y alcanzaba una agudeza visual corregida de 0.8. El otro ojo era emélope con una visión de 1.0. La topografía mostraba un queratocono unilateral en ojo derecho. El OCT corneal descartó la presencia del adelgazamiento corneal típico del queratocono y mostraba el epitelio en el área pupilar separado de su membrana basal. Establecimos el diagnóstico de pseudoqueratocono epitelial, causado por un síndrome de erosión recidivante asintomático. Realizamos desepitelización mecánica de la córnea con una buena recuperación visual, refractiva y topográfica.

Conclusiones: Una irregularidad corneal puede simular clínicamente un queratocono topográfica y refractivamente, pero nunca debemos olvidar que el origen del queratocono es el adelgazamiento corneal. El OCT corneal nos puede ayudar a establecer el diagnóstico diferencial.

CPCC082

TOXICIDAD CORNEAL POR AMANTADINA: A PROPOSITO DE UN CASO

Iliass LAHRACH, Ignacio GARCÍA BASTERRA, José Manuel GARCÍA CAMPOS

Introduccion: La amantadina es un antiviral empleado en enfermedades neurológicas como el Parkinson y para paliar la fatiga asociada a la esclerosis múltiple. Presentamos un caso de toxicidad corneal por amantadina.

Caso clínico: Mujer de 60 años que acude a urgencias por visión borrosa y dolor en el ojo izquierdo de aparición brusca de una semana de evolución. Como antecedentes personales destacamos la esclerosis múltiple que está en tratamiento con amantadina, entre otros fármacos, desde hace un año.

A la exploración la agudeza visual del ojo izquierdo es 20/200, la presión intraocular del ojo izquierdo es 30. En la biomicroscopia se aprecia un edema corneal con microbullas subepiteliales en el limbo superior y pliegues en la descemet en la zona central, con infiltrados subepiteliales pequeños, blanquecinos, redondeados, con tinción positiva a la fluoresceína, sin tyndal y precipitados retroqueraticos centrales. La exploración del ojo derecho es normal

Establecemos un diagnóstico de sospecha entre endotelitis herpética y toxicidad medicamentosa por la amantadina. Instauramos tratamiento con hipotensores oculares y antiinflamatorios en un primer momento, sin encontrar cambios clínicos ni visuales significativos a las 48 horas. Realizamos interconsulta con el servicio de neurología para retirar la amantadina, que se suspende un día después con mejoría significativa del cuadro clínico y visual a las 72 horas.

Conclusiones: Se han publicado varios casos de toxicidad corneal por el uso de la amantadina. Entre las lesiones que puede producir: queratitis punctata, opacificación subepitelial y edema epitelial o estromal. El mecanismo por el que se producen estas alteraciones es desconocido. En la mayoría de los casos estas alteraciones son reversibles tras suspender el fármaco, reapareciendo si se reanuda su ingesta.

A pesar de que en la mayoría de las ocasiones la afectación es bilateral, en nuestro caso se trata de una afectación unilateral.

CPCC083

CAMBIOS CORNEALES EN PACIENTES TRATADOS CON CONJUGADOS ANTICUERPO-FÁRMACO

Viviana Patricia LEZCANO CARDUZ, David MINGO BOTÍN, Sonia DURÁN POVEDA, Víctor MORENO GARCÍA

Introducción: Presentar el curso clínico de los hallazgos corneales encontrados en una serie de pacientes tratados con un quimioterápico perteneciente a la nueva clase farmacológica de conjugados anticuerpo-fármaco (ADC).

Casos clínicos: Descripción de los hallazgos oftalmológicos durante el seguimiento de pacientes tratados con un ADC incluidos en un ensayo clínico en fase I. Se realizó una exploración oftalmológica completa, incluyendo agudeza visual, refracción, biomicroscopía y fotografía de segmento anterior, tonometría, fondo de ojo, test de Schirmer y topografía corneal.

Se evaluaron 6 pacientes tratados con este ADC para diversos tumores malignos sólidos. Todos presentaron queratitis punteada superficial leve. En 3 pacientes se encontraron depósitos o lesiones microquísticas epiteliales, de aspecto pulverulento, con inicio periférico y progresión centripeta hasta involucrar el eje visual, pero sin afectación visual significativa. En 2 de estos 3 pacientes, el tratamiento con ADC fue suspendido por falta de respuesta tumoral, observándose desaparición de las lesiones descritas entre las 2 semanas y los 3 meses.

Conclusiones: El principal efecto adverso encontrado tras la utilización de ADC es la queratitis punteada superficial, común a otros quimioterápicos. Además, en un porcentaje significativo pueden aparecer depósitos corneales, si bien la repercusión visual no parece significativa y son reversibles con la suspensión del tratamiento. Por todo ello, es recomendable el seguimiento oftalmológico de todos aquellos pacientes sometidos a tratamientos con este tipo de fármaco.

CPCC084

EVOLUCIÓN INESPERADA DE LA DEGENERACIÓN CORNEAL CÁLCICA

Andrea LLOVET RAUSELL, Andrés FERNÁNDEZ-VEGA CUETO-FELGUEROSO, José LAMARCA MATEU

Introducción: Esta entidad consiste en la presencia de calcificaciones corneales asociadas a defectos epiteliales persistentes en el cuadro de procesos crónicos como el ojo seco, la queratopatía neurotrófica, el abuso de anestésicos tópicos, tras cirugía corneal o traumatismos. Se trata de depósitos granulares de sales de calcio que forman placas de localización predominantemente superficial.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 54 años que acude a urgencias por sensación de cuerpo extraño y fotofobia en el ojo derecho (OD) de 4 días de evolución y de aparición espontánea. Refiere una causticación corneal antigua en el OD ya la exploración se observa un depósito blanquecino de tipo cálcico localizado a nivel estromal anterior asociado a un defecto epitelial paracentral. La mejor agudeza visual corregida (MAVC) es 0'8. Se pauta Tobradex y ciclopléjico 3 veces al día, pomada Oftacilox por la noche y se coloca una lente de contacto terapéutica. En los controles sucesivos, se evidencia la desaparición progresiva de la calcificación quedando una irregularidad corneal llamativa junto con un dellen persistente, con lo que se decide realizar una queratoplastia laminar anterior profunda (DALK) alcanzando una MAVC de 0'6 y posteriormente un retoque con LASIK (laser in situ keratomileusis) para corregir el astigmatismo residual de -7D a 40° que resulta dificultoso por grandes adherencias. En la actualidad, la MAVC es de 0,6 y no se han producido recidivas.

Conclusiones: A pesar de que esta entidad suele presentar una evolución crónica, ocasionalmente las placas desaparecen espontáneamente sin recidivas a medio plazo dejando grandes áreas de irregularidad corneal.

CPCC085

ENFERMEDAD INJERTO CONTRA HUÉSPED Y SUPERFICIE OCULAR

Raúl NAVARRO GIL, Esther SANTOS BLANCO, Pere ROMERO AROCA, Merce SALVAT SERRA, Raquel VERGÉS PUJOL, Naiara RELAÑO BARAMBIO

Introducción: La EICH aparece en pacientes que han recibido un trasplante alogénico de médula ósea como tratamiento de una enfermedad hematológica.

Las manifestaciones sistémicas son múltiples pudiendo afectar a cualquier órgano. Las oculares aparecen en un 15% y de entre ellas la más frecuente es de la afectación de la superficie ocular.

Caso clínico: Varón de 35 años con antecedente de leucemia que recibió un trasplante alogénico de médula ósea, tras el cual presentó una reacción de EICH que respondió satisfactoriamente a corticoides y ciclosporina, y que consulta por queratitis filamentosa bilateral.

Inicialmente fue tratada con lágrimas artificiales y corticoides tópicos con respuesta parcial, seguidamente con colirio de suero autólogo y se sustituyeron los corticoides por ciclosporina tópica, con mala tolerancia, por lo que se sustituyó por tacrolimus tópico que tampoco fue tolerado. Otras medidas fueron la oclusión de los puntos lagrimales mediante tapones y el uso de lentes de contacto terapéuticas. A pesar de todas las medidas el EPS inicial dió paso a lesiones confluentes de mayor tamaño y aspecto neurotrófico y leucomas. Tras esto se le realizó un recubrimiento con membrana amniótica y se intensificó el tratamiento con corticoides e inmunomoduladores sistémicos debido al empeoramiento de la clínica oftalmológica.

Conclusiones: Las manifestaciones oculares en la EICH suelen preceder a otros síntomas sistémicos. Las manifestaciones sobre la superficie ocular suelen ser inicialmente queratitis por exposición secundaria al déficit de la lágrima, debido a la infiltración inflamatoria de la glándula lagrimal. El EPS inicial suele evolucionar a úlceras de aspecto neurotrófico y degeneración calcárea. Se trata de queratitis con mal pronóstico y difícil manejo en las que las medidas locales no suelen ser suficientes. Por ello es importante el trabajo multidisciplinar porque con frecuencia los síntomas oculares no aparecen en la fase aguda y pueden pasar desapercibidos.

CPCC086

ENDOTELITIS BILATERAL ASOCIADA A RASH CUTANEO MACULOPAPULAR

José Guilherme Neri MIRANDA PIRES, Ana VERGAMOTA, Rita PINTO PROENÇA, Joana CARDIGOS, Pedro CANDELÁRIA, Isabel JORGE

Introducción: La endotelitis lineal es el resultado de una respuesta inflamatoria de las células endoteliales a una infección viral, como antígenos de la familia herpes virus.

Caso clínico: El propuesto es reportar un caso de un paciente mujer, 32 años, con endotelitis bilateral de etiología desconocida tratada con suceso con esteroides tópicos y antivirales sistémicos. La paciente se presentó a la consulta de oftalmología con hiperemia conjuntival bilateral que fue precedida por un rash maculopapular en el contexto de una probable infección sistémica.

En la evaluación oftalmológica, la Mejor Acuidad Visual Corregida (MAVC) fue 10/10 en ambos ojos; la biomicroscopia mostró edema peripupilar lineal localizado en ambas corneas asociado a hiperemia conjuntival; no se encontraron otras alteraciones en el segmento anterior ni en la evaluación fundoscópica. Dexametasona tópica y valaciclovir oral fueron iniciados con resolución de la endotelitis dejando lesiones de la cornea guttata en ambos ojos.

Conclusiones: una endotelitis lineal es altamente sugestiva de infección por virus de la familia Herpes. Hay potencial de recidiva mismo en ausencia de replicación viral, con edema estromal secundario no tratable y suele responder bien a esteroides y terapia antiviral.

CPCC087

MANEJO DE LA VASCULARIZACIÓN DEL INJERTO TRAS DEEP ANTERIOR LAMELLAR KERATOPLASTY MEDIANTE INYECCIONES DE BEVACIZUMAB EN PACIENTE CON QUERATOCONO Y QUELOIDES

Daniela ORTIZ VAQUERIZAS, Marta CALATAYUD PINUAGA, Sara MARTÍN NALDA

Introducción: El queloide es un crecimiento excesivo del tejido cicatricial tras una herida. En la cirugía ocular también se puede producir esta alteración en la cicatrización, y ésto se debe tener en cuenta al seleccionar la cirugía en estos pacientes.

Caso clínico: Mujer de 24 años afecta de queratocono, operada de trasplante lamelar tipo DALK (Deep Anterior Lamellar Keratoplasty) en ojo derecho (OD) en 2008, con vascularización profunda y ramificada en ese ojo, y leucoma central por hidrops en ojo izquierdo (OI). La agudeza visual (AV) corregida es de 0'5/cuenta dedos respectivamente. Refiere también mastectomía bilateral con formación de queloides.

Se realiza DALK en OI y al mes de la cirugía tiene AV de 0'4 con estenopeico e injerto transparente. Sin embargo, a los 6 meses presenta rechazo del injerto del OI y vascularización profunda, formándose un cúmulo de sustancia fibrótica en la interfase de 4 por 4 milímetros. Se realiza nueva DALK en OI y se inyecta bevacizumab intraestromal y subconjuntival. Al mes de la cirugía los vasos se encuentran fibrosados y la AV es de 0'8/0'5 con estenopeico. Simultáneamente aumenta la vascularización de la interfase en el OD, por lo que también se inyecta bevacizumab intraestromal y subconjuntival. Tras un total de 2 inyecciones en OD y 3 en OI se consigue la fibrosis de los vasos penetrantes, consiguiéndose la transparencia de ambos injertos y una AV con lente de contacto de 1 en OD y 0'8 en OI.

Conclusiones: El bevacizumab intraestromal es una opción eficaz en el control de la vascularización del injerto tras trasplante corneal. En los pacientes con queloides y queratocono se debe valorar como posible primera opción la queratoplastia penetrante (QPP), y en caso de optar por un trasplante lamelar, realizar controles muy exhaustivos para detectar precozmente una alteración de la cicatrización. A veces estamos tan atentos a lo que ocurre en el ojo que nos olvidamos de otros aspectos sistémicos del paciente. Hay que ir más allá.

CPCC088

INTERFERÓN ALFA-2B TÓPICO COMO PRIMERA OPCIÓN TERAPEÚTICA EN LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CÓRNEO-CONJUNTIVAL

Silvia PAGÁN CARRASCO, Diana ARRANZ MAESTRE, M.^a Concepción RODRÍGUEZ VILLACÉ, Rosa M.^a BAYÓN PORRAS

Introducción: La neoplasia intraepitelial córneo-conjuntival es una lesión premaligna de la superficie ocular. Puede ser tratada con interferón alfa-2b (INF α -2b) tópico como tratamiento de primera elección.

Caso clínico: Varón de 71 años de edad remitido por lesión córneo-conjuntival en ojo izquierdo (OI) de aspecto gelatinoso con una extensión de casi 270° (desde las IX a las V horas), cuyo diagnóstico clínico era compatible con una neoplasia intraepitelial córneo-conjuntival (CIN). Se inició tratamiento tópico con INF α -2b, en dosis de 1 millón de unidades internacionales (UI)/ mililitro (ml), con una posología de 4 veces/ día durante 4 meses consiguiendo su remisión.

Conclusiones: El uso aislado de INF α -2b tópico es un tratamiento efectivo como primera opción en el caso de CIN, situándose como una forma de tratamiento eficaz y segura frente a otras opciones terapéuticas como la escisión quirúrgica y el empleo de otros agentes quimioterápicos que pueden condicionar insuficiencias límbicas severas entre otros efectos secundarios.

CPCC089

CONJUNTIVITIS CRÓNICA ULCERADA QUE POSTERIORMENTE DEGENERA A CARCINOMA EPIDERMOIDE CONJUNTIVAL INFILTRANTE

Andrés ROMERO MARTÍNEZ, Pablo Javier CATALÁN MUÑOZ, José Joaquín RUIZ ROMERO, Eva FRÍAS MARRERO

Introducción: El carcinoma epidermoide de conjuntiva es un tumor maligno de origen epitelial que aparece normalmente en conjuntiva limbar y bulbar en sujetos de edad avanzada. Las lesiones atípicas en limbo corneal sobre todo aquellas de aspecto papilomatoso son susceptibles de degenerar e invadir cornea convirtiéndose en lesiones malignas y requiriendo tratamientos más agresivos.

Caso clínico: Este caso es el de un hombre de 65 años que acude a consulta de oftalmología por lesión en conjuntiva bulbar temporal de ojo izquierdo pegada a limbo con localización a las 4 horas de 6 meses de evolución. No infiltra cornea y el aspecto es papilomatoso. Se programa para cirugía y se manda a estudio anatomopatológico (AP). Tras la cirugía, la zona cicatricial presenta buen aspecto. El informe anatomopatológico habla de conjuntivitis crónica recidivante ulcerada. Se deja tratamiento antiinflamatorio y se revisa a los 15 días. En esa fecha se retira punto residual y se cita a los 3 meses. Es entonces cuando el paciente comenta que vuelve a tener la lesión desde hace 1 mes y que incluso le molesta más que antes. A la exploración parece una recidiva de la lesión, pero esta vez incluso invade la córnea. No da aspecto de carcinoma intraepitelial in situ, así que cambiamos el corticoide tópico y revisamos en 3 semanas. Tras varios meses y alguna revisión más se decide poner interferón tópico con el que está 1 mes. No mejora y volvemos a intervenir quirúrgicamente remitiendo la muestra de nuevo a AP. Esta vez el resultado es de carcinoma epidermoide infiltrante que no afecta a bordes de resección. Tras 5 meses de seguimiento el paciente se encuentra estupidamente y la lesión no ha vuelto a aparecer.

Conclusiones: Es importante realizar seguimiento de cualquier lesión conjuntival atípica que pueda ser sospechosa de malignidad incluso a pesar de tener un informe anatomopatológico contrario, tal y como demuestra el caso que nos ocupa.

CPCC090

RECURRENCIA DEL ENDOTELIO EN «SAL Y PIMIENTA» TRAS QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCOMET

María SATUÉ PALACIÁN, Lamis BAYDOUN, Marieke BRUINSMA, Gerrit MELLES

Introducción: Describir la presencia del fenotipo endotelial en «sal y pimienta» (endotelio con unas características inclusiones celulares) en un paciente con distrofia endotelial de Fuchs (DEF), y su recurrencia en las células del endotelio corneal donante después de una queratoplastia endotelial de membrana de Descemet (DMEK).

Caso clínico: el paciente varón de 76 años de edad fue sometido a cirugía DMEK por DEF en el ojo izquierdo. El protocolo exploratorio pre- y postoperatorio incluyó microscopía especular, medida de la mejor agudeza visual corregida y paquimetría corneal.

Además de las típicas guttas endoteliales que indicaban una DEF, la microscopía especular preoperatoria mostraba imágenes de unos cuerpos de inclusión oscuros de tamaño variable que afectaban a las células endoteliales. Un mes después de la cirugía DMEK las células endoteliales mostraban un aspecto normal; sin embargo, a los 3 meses tras la cirugía, los característicos cuerpos de inclusión reaparecieron y progresaron de manera lenta durante un seguimiento de 4 años. Tanto la agudeza visual como los valores paquimétricos permanecieron estables durante el periodo de seguimiento del estudio.

Conclusiones: El endotelio en «sal y pimienta» recurrió después de que el tejido afectado del receptor fuera reemplazado por la membrana de Descemet de un donante previamente sano, es decir, un injerto DMEK. Estos cambios podrían indicar que la morfología de las células endoteliales sufre modificaciones ocasionadas por las estructuras del tejido adyacente, o bien que el endotelio donante es reemplazado de manera completa por el endotelio receptor tras el primer mes después de la cirugía.

CPCC091

NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CONJUNTIVAL. TRATAMIENTO TÓPICO E IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO CON LA TINCIÓN VERDE DE LISAMINA

Ana Raquel SILVA RIBEIRO, Jaime ETXEBARRIA ECENARRO, José Gabriel VARGAS KELSH, Nora ARRIEN LARZABAL, Álvaro ARJONILLA RODRÍGUEZ, Ana ARCE SOTO

Introducción: El verde de lisamina (VL) es un colorante que tiñe las células degeneradas y anómalas del epitelio conjuntival. Se utiliza como alternativa al rosa de bengala por sus propiedades similares.

Caso clínico: Varón de 66 años, acude por lesión de tipo proliferación afresonada de 1 a 6 h limbar con hiperemia conjuntival temporal en su ojo izquierdo de crecimiento reciente. Se diagnostica de Neoplasia Intraepitelial Conjuntival (NIC) difusa y se instaura tratamiento con colirio de Interferon alfa 2b (IFN a2b) cada 6 horas. Tras seguimiento estricto, se aprecia la desaparición de la lesión tras 2 meses de tratamiento. Se decide prolongar el tratamiento un mes más asociado al colirio de prednisolona cada 24 horas. En la revisión sucesiva se aprecia discreta tinción por el VL en zona temporal, por lo que se decide observación. Tras 2 meses, se observa aspecto de recidiva y se instaura tratamiento con IFN a2b, que se mantiene por 6 meses más, con tinciones del VL cada vez menos intensas, pero presentes. Se asocia Mitomicina C al 0.02% 3 veces al día por 15 días y desde entonces encuéntrase biomicroscópicamente sin recidiva y con tinciones negativas para el VL hace 8 meses.

Conclusiones: Cada vez más se utiliza el tratamiento tópico con colirio de Interferón alfa 2b como terapia única de primera opción, y si se hace necesario, se asocia otros tratamientos tópicos en casos de recidiva, como la Mitomicina C. El VL tiene un papel importante en el seguimiento por señalar las células patológicas en caso de que no se observe crecimiento tumoral evidente por la biomicroscopia, ya que no sería posible observar el crecimiento de las células tumorales en las capas profundas del epitelio conjuntival mediante esa técnica de tinción. Sin embargo, su tinción positiva indica que persisten células anómalas en los estratos más superficiales del epitelio conjuntival, y por lo tanto el tratamiento debe de ser mantenido, aunque la tumoración haya desaparecido biomicroscópicamente.

CPCC092

AMILOIDOSIS CONJUNTIVAL PRIMARIA UNA PATOLOGÍA ATÍPICA DE LA SUPERFICIE OCULAR

Ana María SOLANS PÉREZ DE LARRAYA, José María ORTEGA MOLINA, María Inmaculada GASCÓN GINEL, María Adelaida CONTRERAS MEDRANO

Introducción: La amiloidosis conjuntival primaria es una enfermedad rara que ocasionalmente puede asociarse a amiloidosis sistémica. Su presentación clínica es diversa, pudiendo presentarse de forma asintomática, o manifestarse como una hemorragia subconjuntival recurrente o una lesión rosada-amarillenta. Puede infiltrar estructuras profundas produciendo alteraciones en la motilidad ocular.

Caso Clínico: Mujer de 64 años de edad que acude por presentar una tumoración en el ojo derecho (OD) de un mes de evolución. En la biomicroscopia se observa una lesión plana vascularizada rosada (pon el tamaño) que se extiende a toda la conjuntiva nasal. El resto de exploración oftalmológica no presentó hallazgos patológicos. Ante la sospecha diagnóstica de neoplasia intraepitelial conjuntival (NIC) se realizó citología por impresión y raspado, que descartó la presencia de células malignas y se inició tratamiento con colirio Interferon α 2B. Tras 3 meses de tratamiento, no se observó reducción del tamaño de la lesión, por lo que se decide realizar una biopsia escisional con margen de 4 mm. El estudio histológico reveló presencia de hialinosis subconjuntival con depósitos focales de sustancia amiloide, compatible con el diagnóstico de amiloidosis conjuntival.

Conclusiones: La amiloidosis conjuntival primaria, aunque es una patología poco prevalente debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las lesiones conjuntivales. El diagnóstico es histológico, confirmando la presencia de material amiloide en la muestra conjuntival. Su asociación con amiloidosis sistémica, debe descartarse siempre ante el diagnóstico de amiloidosis conjuntiva.

CPCC093

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN GESTANTE CON INFECCIÓN CORNEAL POR FUSARIUM

Hugo Ernesto TAPIA QUIJADA

Introducción: La queratitis fúngica representa un reto para el oftalmólogo por su diagnóstico clínico y su manejo terapéutico. Son comunes los errores en el diagnóstico inicial, debido a su difícil diferenciación clínica de la queratitis bacteriana, así como la baja rentabilidad de los cultivos.

Presentamos el caso de una gestante de 30 semanas con infección corneal por Fusarium con diversas complicaciones, donde un abordaje quirúrgico ha supuesto un resultado exitoso.

Caso clínico: Mujer de 41 años gestante de 30 semana, con antecedente de Enfermedad de Sogren, usuaria de lente de contacto, refiere dolor enrojecimiento y visión borrosa de su ojo derecho (OD). Presenta agudeza visual (AV) 0,3 y se objetiva lesión corneal pseudodentritica paracentral que no mejora con tratamiento antiviral tópico. Tras 3 días de tratamiento presenta infiltrado en estroma medio con finos pliegues en descemet y Tydall +2. Se tomó cultivos y se inició tratamiento empírico con Ceftazidima y Oftacilox horario. El resultado microbiológico mostro Fusarium resistente a Voriconazol. Se inició tratamiento con Anfotericina B y Natamicina tópico. La evolución fue tórpida adicionándose Anfotericina B liposomal I.V (Clase B embarazo) y se realizó Queratoplastia penetrante(QP) de urgencia. Como parte del seguimiento se ha realizado microscopia confocal y a los 2 meses de evolución sin signos de recurrencia de la infección ,se suspendió el tratamiento antifúngico y se mantuvo tratamiento con Ciclosporina tópica. Actualmente a los 2 años de evolución presenta botón corneal claro y agudeza visual (0,6).

Conclusiones: La infección por Fusarium es una entidad que puede provocar graves alteraciones en el globo ocular. Y a pesar de su diagnóstico precoz e inicio de tratamiento temprano adecuado la evolución no siempre es satisfactoria. Por lo que en esta situación es necesario tratamiento quirúrgico mediante QP para resolver la infección.

CPCC094

INFILTRADO CORNEAL POR NOCARDIA NOVA RESISTENTE A QUINOLONAS TRAS CIRUGÍA DE CATARATA

Iuliia USTRATOVA USTRATOVA, Nicolás ALEJANDRE ALBA, Pedro Antonio LÓPEZ CAZALILLA, Laura PRIETO BORJA, Marta GARCÍA COCA

Introducción: Nocardia spp. es un bacilo aerobio grampositivo filamentosos. Puede producir úlceras corneales indolentes y de lenta progresión tras traumatismos menores, particularmente con exposición a tierra contaminada. Otros factores de riesgo son cirugía de catarata, LASIK, uso de lentes de contacto, tratamiento con corticoides tópicos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 59 años, operado de facoemulsificación más implante de lente intraocular. 48 días tras la cirugía, presentó un infiltrado corneal en la incisión principal. El raspado corneal y mostró la presencia de hifas ramificadas. Se instauró tratamiento tópico con antibióticos Amikacina y Moxifloxacina y Cotrimoxazol oral. A los 4 días en el cultivo se aisló Nocardia spp. El paciente presentó muy buena respuesta al tratamiento obteniéndose la curación del proceso. A los 26 días se confirmó el aislamiento de Nocardia nova resistente a quinolonas.

Conclusiones: Nocardia spp es una bacteria poco frecuente en las infecciones oculares. Nuestro caso clínico describe un infiltrado corneal por Nocardia nova con buena respuesta a tratamiento a pesar de su resistencia «in vitro» a quinolonas.

CPCC095

ENFERMEDAD DE CROHN Y ÚLCERA GEOGRÁFICA RECURRENTE: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

Almudena VALERO MARCOS, Juan Antonio JIMÉNEZ VELÁQUEZ

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es una alteración gastrointestinal crónica. Aunque la EII tiene una predilección específica por el tracto gastrointestinal puede afectar al ojo. Las manifestaciones más frecuentes: escleritis, uveítis anteriores, epiescleritis y de forma más infrecuentes: queratitis, retinitis, uveítis intermedia...

El tratamiento de la EII incluye agentes biológicos. Uno de los efectos secundarios debido a estos fármacos es la mayor incidencia de herpes zoster, que no debemos confundir con signos propios de EII.

Caso Clínico: Presentamos un caso mujer de 50 años que consulta por ojo rojo y dolor en ojo izquierdo. Como antecedente destaca enfermedad de Crohn en tratamiento con azatioprina y adalimumab. Se diagnostica de queratitis herpética por Zoster tratada con valaciclovir oral y aciclovir tópico y se retiran los inmunosupresores. Se tienen que reincorporar un mes después por mal control de la enfermedad. La paciente a los meses vuelve a consultar evidenciando úlcera geográfica paracentral inferior asociada a queratitis filamentosa. Se diagnostica de úlcera corneal recurrente en síndrome de ojo seco severo. Se pauta tratamiento con tobramicina ungüento, lágrimas artificiales con ácido hialurónico y complemento con ácidos grasos con omega 3. La evolución es insidiosa con 10 recurrencias, requiriendo desepitelización y lente de contacto terapéutica. Tras una nueva recidiva a los 10 días se realizan micropunciones, manteniendo actualmente tratamiento de ojo seco con pomada Vitapos® por la noche.

Conclusiones: El ojo seco es una enfermedad multifactorial. Dentro del ojo seco acuodeficiente existe un subgrupo: el ojo inmunopático no asociado a síndrome de Sjögren.

Nuestra paciente fue diagnosticada de herpes Zoster oftálmico debido a su morfología y por haber coincido con el inicio de tratamiento biológico

Tras una anamnesis detallada se diagnostica de síndrome de ojo seco severo en ambos ojos y úlcera recurrente en ojo.

CPCC096

ENDOTELITIS POR CMV Y CÉLULAS EN OJOS DE BÚHO

Soledad AGUILAR MUNOA, David DÍAZ VALLE, José Antonio GEGÚNDEZ FERNÁNDEZ, Pedro ARRIOLA VILLALOBOS, José Manuel BENÍTEZ DEL CASTILLO, Enrique SANTOS BUESO

Introducción: Presentamos el caso de un varón de 48 años sin antecedentes de interés que presentó varios episodios de uveítis hipertensiva en el ojo izquierdo.

Caso clínico: La respuesta a corticoides tópicos y fármacos antiherpéticos era incompleta y se hallaron lesiones numulares endoteliales, escasos precipitados retroqueráticos y una reacción inflamatoria moderada en la cámara anterior. Ante la evolución tórpida, se extrajo una muestra de humor acuoso y se aplicó la técnica de PCR cuantitativa que resultó positiva para citomegalovirus. Se realizaron varias pruebas complementarias de imagen como microscopía confocal y especular en las cuales pudieron observarse las células características redondeadas y de gran tamaño, con núcleos hiperreflectivos conocidas como células «en ojo de búho».

Conclusiones: Tras la identificación del agente causal, se aplicó tratamiento con valganciclovir oral, ganciclovir tópico, corticoides e hipotensiones oculares tópicos, con lo que se consiguió la estabilidad de las lesiones y la ausencia de nuevos brotes. Para entonces, sin embargo, la pérdida de células endoteliales situaba el recuento en 987 células/mm².

CPCC097

ELEVADA SOSPECHA DE TUBERCULOSIS OCULAR CON EDEMA MACULAR DE DIFÍCIL TRATAMIENTO

Andrea ÁLVAREZ-NOVOA RODRIGUEZ-CADARSO, Víctor SIERRA LIÑÁN, Ana CAMPO GESTO, Sofía ALMAGRO SOTELO, Pedro Miguel DUARTE GONCALVES

Introducción: En los últimos años se ha visto un incremento en la incidencia de infección tuberculosa en países no-endémicos, siendo la manifestación ocular una presentación poco frecuente de la misma.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 58 años con disminución subaguda de agudeza visual en el ojo izquierdo (1/10 en escala decimal). En la exploración se observa un importante edema macular, que es confirmado mediante OCT, signos de perivasculitis retiniana en múltiples cuadrantes, y en periferia temporal e inferior se descubre una extensa cicatriz coriorretiniana con proliferaciones y signos de neovascularización. La exploración en el ojo derecho es rigurosamente normal.

Se establece la sospecha diagnóstica de probable tuberculosis ocular basada en el antecedente de tuberculosis pulmonar en la infancia y en la positividad del test de tuberculina, con una induración de 22 mm. La detección de micobacterias en esputo resulta negativa, y las pruebas de imagen incluidas radiografía de tórax y TAC torácico no muestran datos de afectación pleuroparenquimatosa. Tras realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles etiologías, incluidas enfermedades infecciosas y patología tumoral, se decide instaurar tratamiento con antibioterapia antituberculosa y corticoides sistémicos durante 6 meses.

Durante el seguimiento se comprueba mediante OCT una leve mejoría del edema macular, aunque no se logra su resolución completa, manteniéndose la agudeza visual estable.

Conclusiones: La tuberculosis ocular se asocia a un amplio espectro de manifestaciones clínicas, y debe tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial ante un edema macular de origen incierto y realizar una exploración cuidadosa. En casos resistentes a tratamiento clásico antituberculoso y corticoideo, otras opciones terapéuticas locales para el edema macular podrían ser consideradas.

CPCC098

UVEÍTIS ANTERIOR, VITRÍTIS ANTERIOR, EPISTAXIS Y SORDERA NEUROSENSORIAL. ¿SÍNDROME DE COGAN?

Andrés AQUEVEQUE BULL, Ezequiel SIEDI GAETANI, Nuria MANRIQUE DONAIRE, Teresa SELLARES FABERES, Daniel MONTANE ESTEVE, Nicolás MONTES PETOUR

Introducción: El síndrome de Cogan es un enfermedad autoinmune rara (cerca 300 casos reportados) caracterizada por inflamación ocular y de oído medio; asociado a sintomatología sistémica variada, sin marcadores específicos para su diagnóstico.

Caso clínico: Paciente de 16 años, sexo femenino y natural de Bolivia (en España hace 5 años), consulta por cuadro de 2 semanas de hiperemia conjuntival bilateral, fotofobia y dolor ocular. Antecedentes adicionales; epistaxis que requiere cauterización 1 semana antes, hipoacusia progresiva bilateral, acúfenos, poliartralgias, pérdida de cabello y diarrea.

A la valoración oftalmológica agudeza visual 0.200 logMAR ambos ojos, hiperemia conjuntival mixta, endotelitis, precipitados queráticos corneales, tyndall significativo y vitritis anterior leve bilateral. A la exploración complementaria, aumento de volumen de tobillo derecho sin limitación al movimiento.

Pruebas complementarias: hemograma completo, perfil bioquímico, inmunoglobulinas, complemento, FR, ASLO, ANAs, ANCAs, HLA B51 Y HLA B27 normales. Elevación de PCR (9,4mg/Dl) y VSG (72). TAC craneal normal.

A la valoración por otorrinolaringología (ORL) se destaca hipoacusia neurosensorial.

Dada la sintomatología sistémica y la sospecha clínica de síndrome de Cogan atípico se inicia manejo con corticoterapia oral en dosis de 1 mg/kg/día asociado a dexametasona tópica.

La valoración posterior por cardiología descarta afectación vascular.

La paciente evoluciona favorablemente y continúa en seguimientos periódicos

Conclusiones: Ante la presencia de uveítis bilateral, es importante considerar patologías «raras». Si bien el síndrome de Cogan es bastante infrecuente y además presenta criterios diagnósticos poco claros; un diagnóstico y manejo incorrectos o tardíos podrían llevar a sordera y ceguera irreversible, además de las múltiples comorbilidades sistémicas. Es importante llevar a cabo controles periódicos por la posibilidad de rebrotes.

CPCC099

FLEBITIS RETINIANA BILATERAL Y VITRITIS COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE LA ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO

Mirian ARA GABARRE, Laura JIMÉNEZ LASANTA, M^a Rosa BURDEUS GÓMEZ, José Luis LALIENA SANTAMARÍA

Introducción: En España, las infecciones por Bartonella spp. son poco frecuentes. La vasculitis retiniana es una complicación que ha sido observada en la enfermedad por arañazo de gato. El número de casos descritos en el mundo es escaso, y consideramos que éste puede ser uno de los pocos descritos en nuestro país.

Caso clínico: Varón de 68 años que fué remitido al servicio de oftalmología por disminución de agudeza visual en ambos ojos (AO). Refirió haber estado en contacto con gatos y perros. Presentaba una papula eritematosa en el tórax. La agudeza visual (AV) fue de cuenta dedos a un metro en AO. En el fondo de ojo presentó flebitis retiniana generalizada y estrella macular en AO, y además vitritis en el ojo derecho. No presentaba actividad en cámara anterior y el nervio óptico fue normal en AO. La tomografía de coherencia óptica reveló un desprendimiento neurosensorial con edema macular en AO. La angiografía con fluoresceína reveló una pérdida progresiva del contraste con ingurgitación venosa. Se realizaron determinaciones serológicas por técnica de IFI frente a B. henselae que resultaron ser débilmente positivas a título 1/64 y el paciente se trató con doxiciclina 100 mg y rifampicina 300 mg cada 12 horas durante 6 semanas. El edema macular mejoró notablemente y la AV posterior fue de 0.5 en su OD y 0.3 en su OI. El título de anticuerpos anti-B.henselae a los 2 meses reveló un incremento a 1:256.

Conclusiones: El incremento del título de anticuerpos frente a B-henselae confirma el diagnóstico. Este caso ejemplifica la diversidad de manifestaciones oculares de esta enfermedad.

CPCC100

LINFOMA DE CÉLULAS B DE TIPO MALT CONJUNTIVAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Clara AULADELL BARBA, Julio José GONZÁLEZ LÓPEZ, Ana María MARTÍN UCERO, Fernando Augusto CEVALLOS DE DROGUETT

Introducción: los linfomas son el 3.º tumor maligno conjuntival más frecuente, siendo el más numeroso el linfoma extranodal de la zona marginal de células B de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT). Aunque se han investigado múltiples causas, tanto infecciosas como autoinmunes, su etiología sigue siendo desconocida. Una de las presentaciones iniciales más frecuentes del linfoma MALT conjuntival es en forma de inflamación, característica que suele producir un importante retraso en su diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico se realiza mediante biopsia y estudio histológico e inmunohistoquímico. El tratamiento inicial más utilizado para los linfomas primarios de células B MALT conjuntivales localizados es la radioterapia.

Caso clínico: varón de 41 años que acude al Servicio de Urgencias de nuestro centro por presentar un nódulo doloroso en conjuntiva bulbar adyacente a limbo de 7mm de diámetro en ojo izquierdo de 1 año de evolución. Ha sido tratado con corticoides tópicos y orales en otro centro, sin clara mejoría. No presenta síntomas sistémicos ni factores de riesgo para enfermedades autoinmunes o infecciosas. Tras la anamnesis y el examen físico mediante biomicroscopía, es diagnosticado de escleritis nodular no necrotizante, indicando tratamiento con prednisona 80mg oral en pauta descendente. Tras 2 meses de tratamiento corticoideo el paciente no presenta mejoría, por lo que se decide realizar una biopsia excisional de la lesión. En el estudio anatomopatológico se diagnostica linfoma de células B de tipo MALT de bajo grado.

Conclusiones: los linfomas asociados a anejos oculares son un reto diagnóstico, ya que se pueden presentar de múltiples formas. En este caso se describe un linfoma tipo B MALT de bajo grado que se presenta inicialmente como una escleritis nodular resistente al tratamiento, mostrando la importancia de sospechar patología maligna y realizar biopsia en pacientes diagnosticados de escleritis que no responden al tratamiento inmunosupresor.

CPCC101

SÍNDROME DE HEERFORDT COMO FORMA DE PRESENTACIÓN TARDÍA DE SARCOIDOSIS. RAZÓN CD4+/CD8+ EN HUMOR ACUOSO COMO AYUDA AL DIAGNÓSTICO

Fernando Augusto CEVALLOS DROGUETT

Introducción: El síndrome de Heerfordt, caracterizado por fiebre, uveítis, tumefacción parotídea y ocasionalmente parálisis facial es una forma de presentación poco frecuente, pero característico de Sarcoidosis, una enfermedad granulomatosa multisistémica. Presentamos un caso de este síndrome clínico.

Caso clínico: Se presenta un caso, de una mujer de 75 años, que se presenta a un servicio de urgencias de un hospital terciario, refiriendo dolor facial, que había sido diagnosticado como disfunción de la articulación temporomandibular, lesiones cutáneas pretibiales y ojo rojo bilateral. El estudio constata tumefacción parotídea, eritema nodoso y uveítis anterior bilateral. La angiografía con fluoresceína mostró vasculitis retiniana periférica no oclusiva en el ojo derecho. Se realizó una paracentesis de cámara anterior para estudio de la razón de linfocitos T CD4+/CD8 en humor acuoso por citometría de flujo, que estaba muy aumentado (14.1). El estudio radiológico de tórax demostró adenopatías hiliares pulmonares bilaterales. Se observó una mejoría clínica espectacular tras el inicio de corticoterapia tópica y sistémica.

Conclusiones: La edad de presentación habitual de la sarcoidosis es entre los 20 y 39 años, sin embargo, el cuadro clínico característico de síndrome de Heerfordt en nuestra paciente, así como la presencia de otros signos característicos (Eritema Nodoso, Adenopatía hilar bilateral) permiten realizar el diagnóstico a esta edad poco habitual. Clásicamente se ha usado la razón CD4+/CD8+ en muestras de lavados bronquialveolares en el diagnóstico de la sarcoidosis pulmonar. Recientemente se ha descrito que esta razón en los fluidos oculares también puede ser útil en el diagnóstico de la sarcoidosis ocular.

CPCC102

LINFOMA PRIMARIO VITREO-RETINIANO TRAS INFECCIÓN POR COXIELLA BURNETII

Ana M.^a CHINCHURRETA CAPOTE, Ana Belén GONZÁLEZ ESCOBAR, Mercedes LORENZO SOTO, Saturnino GISMERO MORENO, Carlos ROMERO GÓMEZ, María CASANOVA ESPINOSA

Introducción: La fiebre Q es una zoonosis causada por la Coxiella Burnetii y presenta gran polimorfismo clínico. Las alteraciones oculares oscilan entre queratitis, panuveítis, desprendimiento de retina exudativo y neuritis óptica. El linfoma es una forma muy rara de afectación maligna intraocular (<0,01%). Su diagnóstico es difícil ya que suele cursar como síndrome mascarada. Existen casos de uveítis infecciosas asociadas a un subsecuente linfoma intraocular, esto podría soportar la hipótesis de una proliferación inflamatoria policlonal que se convierte en clonal a través de mutaciones.

Caso clínico: Varón de 62 años en tratamiento con doxiciclina (100mg/12h) e hidroxicloroquina (200mg/8h) para un episodio de pleuropericarditis 2º a fiebre Q. Presentó panuveítis en su ojo izquierdo (OI), lo cual precisó esteroides orales y vitrectomía diagnóstica con resultado negativo. Al año recurrió el episodio asténico, pulmonar y uveítico en su OI, junto con edema macular. Se confirmó recidiva fiebre Q tras elevación de títulos fases I y II. La AV en su ojo derecho (OD) era de 1 y en OI 0,1. La cámara anterior OI presentaba tyndall+ y en la funduscopia del OI (y muy tenue en OD) se observó opacidad vítrea homogénea, depósitos amarillentos y lesiones de crecimiento sobre el epitelio pigmentario de la retina y sub-EPR.

La citometría de flujo para humor vítreo detectó infiltración por 5,75% de linfocitos B con fenotipo aberrante y la muestra de LCR mostró un 18% de linfocitos B con kappa/lambda normal. Estos datos, junto a la clínica, fueron compatibles con Linfoma Difuso Primario del Sistema Nervioso Central- subtipo Difuso Bilateral Primario Vítreoretiniano de célula B grande CD10-.

Conclusiones: Hay evidencia de que el linfoma intraocular surge de un centro postgerminal celular que ha tenido una exposición al antígeno. Este es el primer caso descrito en la literatura asociando la infección por Coxiella Burnetii y el linfoma primario intraocular.

CPCC103

DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS MITRAL POR ACTINOBACILUS EN UN PACIENTE CON PANUVEITIS

Cayetano DOMÍNGUEZ RUIZ, José M. ARIAS MEDINA

Introducción: Las endoftalmitis endógenas son patologías muy infrecuentes. Se producen por la diseminación por vía hemática de un germen desde un foco primario extraocular.

Muchas veces, el foco primario pasa desapercibido con lo que el diagnóstico puede ser muy difícil.

Caso clínico: Varón de 60 años que acudió al servicio de oftalmología por pérdida de agudeza visual (AV) en ojo derecho. A la exploración presentaba una AV de movimiento de manos y una panuveitis severa.

A nivel sistémico, el paciente estaba afebril y no presentaba otros síntomas acompañantes salvo una pérdida de peso.

Se inició un tratamiento empírico y se realizó un estudio sistémico completo.

Ante la escasa mejoría del cuadro se decidió administrar una inyección intravítrea de antibióticos de amplio espectro y corticoides sistémicos. El paciente mejoró notablemente su AV; sin embargo, en una ecografía cardiaca transesofágica se detectó una endocarditis mitral infecciosa y el paciente fue intervenido rápidamente por los cirujanos cardiovasculares. Se le diagnosticó de endocarditis por *Actinobacillus Actinomycetemcomitans* y se comenzó un tratamiento específico.

Tras dos meses ingresado, recibió el alta de los servicios de cardiología y oftalmología. Actualmente presenta una AV de 0.8.

Conclusiones: Ante una panuveitis monocular de causa desconocida es necesario realizar un amplio diagnóstico diferencial. Debido a que se trata de un cuadro que puede producir consecuencias graves, se debe realizar un tratamiento empírico inmediato.

El abordaje del paciente debe ser multidisciplinar. La coordinación entre las distintas especialidades para el diagnóstico y tratamiento es la clave del éxito.

CPCC104

ENDOFTALMITIS ENDÓGENA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE ASOCIADA A ABSCESOS HEPÁTICOS ASINTOMÁTICOS

Antonio DONATE TERCERO, Francisca GONZÁLEZ LÓPEZ, José Manuel GRANADOS CENTENO, Cristina BLANCO MARCHITE, Mercedes MÉNDEZ LLATAS, M.^a José CARRILERO FERRER

Introducción: La endoftalmitis endógena por *Klebsiella pneumoniae* es un cuadro poco frecuente, generalmente asociado a la población asiática. Se trata de una enfermedad grave, rápidamente progresiva, con un pronóstico visual pésimo incluso con un tratamiento adecuado. Se produce por diseminación hematógena desde un foco extraocular, generalmente hepático. En un 45% aproximadamente, los síntomas oculares son la primera manifestación, por lo que es muy importante la sospecha clínica para descartar abscesos hepáticos y controlar la enfermedad sistémica subyacente que presenta una tasa de mortalidad del 5-10%.

Caso clínico: Varón de 68 años sin antecedentes oftalmológicos de interés, que acude a Urgencias por disminución de agudeza visual, miodesopsias dolor y enrojecimiento en ojo derecho de 12 horas de evolución. Estaba en tratamiento desde hace 4 días por un cuadro de bronquitis aguda con fiebre. No presentaba otra sintomatología añadida.

A la exploración presentaba una uveítis anterior severa y vitritis, precisando una vitrectomía diagnóstica precoz y administración de tratamiento intravítreo. En el cultivo de la muestra vítrea se aisló *Klebsiella pneumoniae*, que orientó a la búsqueda y diagnóstico de abscesos hepáticos asociados. A pesar del tratamiento intensivo ocular e intravenoso y el drenaje de los abscesos hepáticos, el cuadro fue fulminante y el ojo terminó siendo eviscerado. Sin embargo, se consiguió controlar la enfermedad sistémica y evitar la diseminación al otro ojo.

Conclusiones: La endoftalmitis endógena por *Klebsiella pneumoniae* es una patología muy rara en España, que requiere de una alta sospecha diagnóstica. Es muy importante conocer su asociación con abscesos hepáticos, ya que su diagnóstico correcto, aunque no permita en muchos casos la recuperación visual del ojo afectado, como hemos visto en nuestro caso, sí permitirá tratar el foco causante y salvar la vida del paciente.

CPCC105

VASCULITIS RETINIANA Y NEURITIS ÓPTICA POR VIRUS VARICELA ZÓSTER

Ana María MARTÍN UCERO, Clara AULLADEL BARBA, Julio José GONZÁLEZ LÓPEZ

Introducción: Se presenta un caso de panuveítis unilateral con vasculitis oclusiva en un varón de 59 años.

Caso clínico: paciente acudió al servicio de urgencias por amaurosis en ojo derecho(OD) de 24 horas de evolución. Estaba siendo tratado en una clínica privada durante los últimos 10 días con corticoterapia (1mg/kg/día) por un episodio de ojo rojo doloroso unilateral y disminución progresiva de la visión, con diagnóstico de panuveítis en OD. A la exploración el OD estaba en amaurosis y existía celularidad en cámara anterior de 1+/4+ y precipitados retroqueráticos finos. En el fondo de ojo se objetivó intensa vitritis y vasculitis oclusiva, sin objetivarse placas de necrosis retiniana aguda. No existía ninguna clínica sistémica asociada. Aportaba serologías negativas para toxoplasma, sífilis, rickettsia y VIH, así como, mantoux y autoanticuerpos negativos. Se ingresó al paciente para tratamiento intravenoso empírico contra virus herpes y se realizó PCR de humor acuoso que confirmó la presencia de virus varicela zóster. La RNM orbitaria mostró inflamación de los tejidos oculares y del nervio óptico. Se diagnosticó de vasculitis por VVZ que afectaba a la retina y al nervio óptico. Finalmente el paciente percibía luz por la periferia del OD.

Conclusiones: Ante un cuadro de uveítis posterior con vasculitis oclusiva debe establecerse un alto nivel de sospecha de etiologías infecciosas que requieran tratamiento urgente, como los virus del grupo herpes. Se requiere anamnesis dirigida y serología para orientar el diagnóstico diferencial. La afectación típica en la retinitis por VVZ consiste en placas de necrosis de la retina, sin embargo, existen casos de vasculitis oclusiva que pueden afectar al nervio óptico, éstos se asocian a una pérdida dramática de la visión que no concuerda con la afectación de la retina presente en fondo de ojo, como sucedió en nuestro paciente. El tratamiento con corticoides sin terapia antivírica concomitante puede asociar una evolución más agresiva.

CPCC106

VITRITIS POR OFTALMÍA NODOSA EN PACIENTE CON ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Lucía OCAÑA MOLINERO, Laura SEBASTIÁN CHAPMAN, Almudena VALERO MARCOS

Introducción: La oftalmía nodosa es una inflamación ocular provocada por pelos de ciertos insectos, arácnidos o material vegetal y que adquirió este nombre por la morfología de la reacción conjuntival que produce. Una de las causantes es la procesionaria del pino (*Thaumetopoea pityocampa*). Puede dar lugar a diversas manifestaciones oculares: conjuntivales, corneales, uveales y vitreoretinianas.

Caso Clínico: Varón de 31 años con antecedentes personales de espondilitis anquilosante HLA B27 + controlada con adalimumab sin episodios previos de uveítis. En seguimiento por presencia de pelos de procesionaria en córnea tras caída de oruga en ojo izquierdo al golpearse con la rama de un pino.

Los primeros días presentó molestias por queratitis que mejoraron con antiinflamatorios esteroideos y antibióticos tópicos. En sucesivas revisiones se observó la persistencia en córnea de pelos (aproximadamente 8, unos superficiales y otros profundos incluso atravesando la membrana de descemet).

El paciente consulta al cabo de 11 meses por visión borrosa en ojo izquierdo. La agudeza visual es de 0.3. En la BMC se observan pelos intraestromales (no profundos), Tyndall-, y en la exploración del fondo de ojo vitritis intensa con flóculos blancos e isquemia retiniana focal. Se indica estudio en Medicina Interna y se instaura tratamiento con prednisona 1mg/kg/día oral, esteroide tópico y antihipertensivo ocular.

Conclusiones: La inflamación ocular es una manifestación frecuente de múltiples enfermedades sistémicas autoinmunes, entre ellas las espondiloartropatías. En éstas la uveítis anterior aguda unilateral recidivante es la forma más frecuente.

Dado el buen control de la enfermedad de base, ausencia de episodios previos de inflamación ocular y pruebas serológicas negativas; debido al antecedente de contacto con la procesionaria del pino y persistencia de varios pelos en cornea, la principal causa de la inflamación ocular posterior es la migración del pelo a cámara vítrea.

CPCC107

UVEÍTIS ANTERIOR BILATERAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO: SÍNDROME TINU

Daniel RÍOS SIMÓN, Lucía OCAÑA MOLINERO, Ángel ÑACLE CHAPERO, Juan Antonio JIMÉNEZ VELÁZQUEZ, Almudena VALERO MARCOS

Introducción: El Síndrome TINU (nefritis túbulo-intersticial aguda y uveítis) es una rara entidad caracterizada por la presencia de Nefritis Túbulo-Intersticial Aguda (NTI) de buen pronóstico, característicamente seguida de Uveitis Anterior Aguda (UAA) de evolución tórpida, en ausencia de otros diagnósticos compatibles más comunes.

Caso clínico: Presentamos a un varón caucásico de 10 años que acude al servicio de Urgencias de Oftalmología por enrojecimiento y dolor del ojo izquierdo de 3 días de duración, realizando el diagnóstico de UAA. Como antecedentes de interés, destaca el haber estado hospitalizado hace 8 semanas en el servicio de Nefrología pediátrica por un cuadro febril con repercusión sobre el estado general y datos de afectación renal, que no remitió hasta el inicio de tratamiento con corticoides sistémicos, siendo diagnosticado clínicamente como NTI.

Es tratado con colirio ciclopléjico C/8H y colirio dexametasona C/4h. Ante la sospecha de un posible síndrome TINU, se interconsulta con reumatología pediátrica que realiza estudio de despistaje para enfermedades sistémicas, siendo descartadas razonablemente colagenosis y otras enfermedades sistémico-reumatológicas.

En las sucesivas revisiones, la clínica del paciente mejora pero en cuanto comienzan a descenderse los corticoides tópicos, vuelve a presentar UAA bilateral, añadiendo una pauta descendente de corticoides orales (prednisona 30 mg/24H). Con tratamiento de Atropina C/8H, Pred Forte C/6H, y Prednisona 30mg en pautas descendentes, el paciente mejora y está a día de hoy, asintomático.

Conclusiones: Ante un paciente pediátrico con antecedentes de patología renal y desarrollo de UAA de evolución tórpida, debemos considerar el diagnóstico de síndrome TINU, realizando previamente un despistaje de enfermedades sistémico-reumatológicas, en colaboración con los servicios de reumatología y nefrología pediátricas.

CPCC108

A PROPÓSITO DE UN CASO: SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE

Jessica RODRÍGUEZ BONET, Juliana OCAMPO CANDAMIL, Eduard SOLE FORTEZA

Introducción: Presentamos un caso clínico de síndrome de reconstitución inmune

Caso clínico: Mujer de 52 años, VIH positiva de 20 años de evolución, con visión de unidad en ambos ojos y que presenta una carga viral VIH 376.000 copias/ml y linfocitos CD4 20 células/mm³, por lo que se inicia el tratamiento antirretroviral. A los 2 años de tratamiento, con CD4 550 células/mm³ y una carga viral indetectable, acude a la consulta de oftalmología por pérdida de visión progresiva en ojo izquierdo de 1 año de evolución. La agudeza visual (AV) en dicho ojo es de 0.3, con segmento anterior sin alteraciones y presión intraocular normal. En el fondo de ojo izquierdo se observa edema macular y una cicatriz coriorretiniana periférica nasal, sugestiva de citomegalovirus (CMV). Con la sospecha de síndrome de reconstitución inmune, se administran corticoides sistémicos con mejoría de AV a 0.5 y corticoides tópicos hasta la desaparición del edema macular. Desde entonces, la paciente ha mantenido visiones estables de 0.5 sin signos inflamatorios.

Conclusiones: Los pacientes VIH con CD4<100 requieren un seguimiento cercano al iniciar la terapia antirretroviral para reconocer precozmente los signos del síndrome de reconstitución inmune. En este caso, consiste en una reacción autoinmune a antígenos de CMV por una mejoría del sistema inmunitario.

La mayoría de casos mejora espontáneamente, pero en ocasiones se presentan complicaciones como el edema macular. Es preciso continuar la triple terapia oral y el tratamiento con corticoides para disminuir la reacción inflamatoria; y si es preciso, administrar tratamiento específico.

CPCC109

GRANULOMA COROIDEO TUBERCULOSO. ANÁLISIS CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA Y ANGIOGRAFÍA-TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Trinidad RUEDA RUEDA, Mercedes GARCÍA VÁZQUEZ, Luisa María VIZUETE RODRÍGUEZ, Antonio MORUNO RODRÍGUEZ

Introducción: La uveítis posterior es la manifestación más frecuente de afectación tuberculosa ocular. Dentro de ella, la coroiditis multifocal es la más frecuente. Alguno de esos focos pueden crecer transformándose en una masa solitaria amarillenta subretiniana de mayor tamaño (granuloma). Es menos frecuente, suele aparecer polo posterior y es raro que aparezca sin evidencia de enfermedad sistémica, aunque a veces pueden ser el primer signo de presentación de la enfermedad. Su diagnóstico es histológico.

El propósito de esta comunicación es describir las características observadas en la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) y en Angiografía-Tomografía de Coherencia Óptica (Angio-OCT) de una granuloma coroides tuberculoso.

Caso Clínico: Mujer de 20 años estudiada previamente por panuveítis bilateral primaria y desprendimiento de retina seroso. Es diagnosticada de tuberculosis ocular por PCR de humor acuoso positiva para micobacterias, siendo el Mantoux negativo y la radiografía de tórax normal.

En la exploración, a parte del edema de papila en ambos ojos, se observa un gran foco blanquecino coroides paramacular de tamaño mayor a un diámetro papilar en OD y focos blanquecinos dispersos de menor tamaño en AO. Compatibles con granulomas coroides. La OCT permitió delimitar perfectamente tanto el tamaño como la localización y características del granuloma. Se realizó AGF con verde indocianina y ANGIO-OCT mostrando ambas una hipo reflectividad correspondiente a una ausencia de vascularización. Sin signos de uveítis anterior.

Se instauró tratamiento con rifampicina/ isoniazida/piracinamida, remitiendo la coroiditis, pero el granuloma no ha remitido completamente.

Conclusiones: Tanto la OCT como la la Angio-Oct permiten un estudio detallado de los granulomas coroides tuberculosos. Los hallazgos observados en la Angio-Oct se corresponden con los observados en otros estudios con la verde indocianina, con la ventaja de ser una técnica no invasiva.

CPCC110

RETINOPATÍA EXTERNA OCULTA ZONAL AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana SÁNCHEZ LEÓN, M. Ángeles HERRADOR MONTIEL

Introducción: La retinopatía oculta externa zonal aguda (AZOOR) es una enfermedad de etiología desconocida caracterizada por disfunción de las capas externas de la retina con mínimos cambios funduscópicos en la enfermedad temprana, seguido de alteración del epitelio pigmentario retiniano (EPR), y que se manifiesta con pérdida progresiva de agudeza visual y/o escotomas. Aparece con más frecuencia en mujeres jóvenes, en ocasiones precedida de una enfermedad viral.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 33 años que consulta por pérdida visual brusca en ojo izquierdo (OI) hacía cuatro meses. A la exploración el paciente presenta una agudeza visual (AV) mejor corregida de 10/10 en ojo derecho (OD) y cuenta dedos a 0.5 metros en OI. En la funduscopia del OD se aprecia una extensa placa de atrofia del EPR que abarca todo el polo posterior hasta periferia media con pigmentación de bordes de avance, siendo el fondo de OI normal. Seis meses después, se detecta nueva placa de atrofia en OD extrafoveal sin alteración de AV, tras lo cual se inicia rápidamente tratamiento con metotrexate oral y corticoides, de manera que actualmente el paciente mantiene buena AV y dicha lesión se encuentra estable y sin signos de actividad.

Conclusiones: El síndrome AZOOR es una patología de curso variable. Los corticoides orales e inmunosupresores se han propuesto como tratamiento de ataque en fase aguda, dada la naturaleza inflamatoria de la enfermedad, describiéndose en algunas series retrospectivas, desaparición de las lesiones y mejoría de la AV. Un retraso en el diagnóstico e inicio del tratamiento es un factor de mal pronóstico en la evolución de la misma.

CPCC111

TÉCNICAS DE IMAGEN MULTIMODAL EN EL SÍNDROME DE MANCHAS BLANCAS EVANESCENTES

Marina SASTRE IBÁÑEZ, Nathalia ÁVALOS FRANCO, Juan DONATE

Introducción: El síndrome de manchas blancas evanescentes (SMBE) es una retinopatía aguda que suele afectar a mujeres de mediana edad, es unilateral en el 80% de los casos y cursa con distintos grados de pérdida de agudeza visual (AV). Se produce una inflamación que afecta al epitelio pigmentario de la retina y la coroides. Presentamos un caso donde se realizaron diferentes técnicas de imagen multimodal para objetivar los signos característicos.

Caso clínico: Mujer de 36 años con pérdida de AV de 4 días de evolución por el ojo derecho (OD). Desde hacía una semana presentaba fopsias por ambos ojos, un herpes labial y síntomas pseudogripales. En la exploración presentaba AV de 0.3 en OD y 0.8 en ojo izquierdo (OI). En el fondo del OD presentaba una placa anaranjada de aspecto granular macular, y varias lesiones de aspecto blanquecino por arcadas vasculares.

En la autofluorescencia aparecían lesiones parcheadas hiperautofluorescentes por fuera y dentro de las arcadas del OD. La OCT macular objetivó alteración en la capa de los elipsoides a nivel subfoveal con importante engrosamiento coroideo. En la AFG aparecían lesiones hiperfluorescentes en fases tardías y con el ICG zonas parcheadas de hipofluorescencia. La Angio-OCT objetivaba las lesiones sobretodo a nivel de la capa de los elipsoides de la retina. La analítica y la serología fueron normales. En la campimetría se apreciaba un escotoma centro-cecal. El diagnóstico de presunción fue de SMBE y se decidió realizar seguimiento sin tratamiento. La AV fue mejorando hasta llegar a 0,7 al mes de evolución en OD, la granularidad macular fue desapareciendo, la capa de los elipsoides en la OCT fue re-estableciéndose y las lesiones de la autofluorescencia desaparecieron.

Conclusiones: Se presenta un caso con todas las características más relevantes del SMBE con una evolución muy favorable. La combinación de diferentes pruebas de imagen puede ser de gran utilidad en el diagnóstico y en la monitorización de la evolución de las lesiones.

CPCC112

EFFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO DE MELANOMA METASTÁSICO CON DABRAFENIB Y TRAMETINIB: UVEÍTIS ANTERIOR AGUDA

Irene TEMBLADOR BARBA, Víctor AMEZCÚA HERNÁNDEZ, José Javier HORCAS DE FRUTOS

Introducción: La vía MAPK (mitogen-activated protein kinasa) ejerce un papel importante en el desarrollo del melanoma. Actualmente, un tratamiento muy efectivo para actuar sobre el melanoma metastásico es la combinación de Dabrafenib, inhibidor BRAF (B-raf), y Trametinib, inhibidor MEK (mitogen/extracelular signal-regulated kinase). Ambos medicamentos actúan sobre la vía MAPK, permitiendo aumentar la supervivencia de estos pacientes. Aún así, estos fármacos tienen efectos secundarios, por ejemplo, el desarrollo de uveítis con amplio espectro clínico.

Caso clínico: Paciente con melanoma metastásico en tratamiento con Dabrafenib y Trametinib desde hace 11 meses, que acude por pérdida de visión y fotofobia bilateral. La agudeza visual es 0,1 en ambos ojos. En la lámpara de hendidura se observa tyndall 3+ y sinequias posteriores 360° en ambos ojos. El fondo de ojo es difícil de valorar por la reacción en cámara anterior e inflamación. Se inicia tratamiento con corticoides tópicos y ciclopléjico. Posteriormente, se aprecia que no hay vitritis y se realiza OCT de mácula y nervio óptico, radiografía de tórax, Mantoux y serología, siendo todo normal. A la semana, se revisa al paciente y se observa gran mejoría. Se sigue el tratamiento con pauta descendente y al mes, la agudeza visual es 0,7 en ambos ojos. El resto de pruebas son normales, aunque quedan sinequias posteriores como secuela.

Conclusiones: Este tipo de tratamiento puede tener como efecto secundario uveítis anterior aguda no granulomatosa, vitritis, panuveítis, desprendimientos serosos de retina y alteraciones coriorretinianas. Se ha descrito que los inhibidores MAPK, por su mecanismo de acción, son inductores del desarrollo de uveítis, la cual en muchos casos evoluciona favorablemente con corticoides. Aunque no siempre la interrupción del tratamiento conlleva mejoría clínica, no se ha descrito la aparición de uveítis con sólo Dabrafenib. Aún así, hay que valorar beneficio/riesgo en cada caso individualmente.

CPCC113

SD BAIT: UN DIAGNÓSTICO 9 AÑOS DESPUÉS

Rafael YUSTE BALLESTA, José María LÓPEZ LÓPEZ, Lorenzo VALLÉS SAN LEANDRO

Introducción: El síndrome (Sd) de transiluminación iridiana bilateral aguda (BAIT) es un cuadro clínico de reciente descripción consistente en una iridociclitis hipertensiva bilateral aguda con liberación masiva de pigmento que causa una atrofia de iris completa. Ha sido asociado a infecciones víricas de vías respiratorias altas y a la toma de ciertos antibióticos, sobre todo a quinolonas.

Caso clínico: Una mujer de 73 años es derivada a nuestro centro para valoración de cirugía de cataratas. Entre sus antecedentes destacaba ser alérgica a penicilina, tener artritis reumatoide y presentar parálisis facial derecha. Hacía 9 años presentó un episodio de laringitis aguda tratada con moxifloxacino oral. A los 13 días se desencadenó un episodio de iridociclitis bilateral, con buena respuesta al tratamiento tópico habitual. La exploración oftalmológica revelaba una agudeza visual de 0,4 en ojo derecho y 0,7 en Ojo izquierdo. La presión intraocular (PIO) era de 21 mmHg en ambos ojos (AO). En la biomicroscopía destacaba en AO una catarata nuclear de +3, marcada transiluminación iridiana, atrofia difusa de iris y atrofia del esfínter de la pupila. No había huso de Krukenberg ni pigmento en cámara anterior. La gonioscopia revelaba restos de pigmento a modo de grumos. El fondo de ojo mostraba una papila de aspecto normal. La exploraciones complementarias en AO fueron normales salvo para una OCT de polo anterior que mostraba adelgazamiento estromal del iris y una angiografía de iris con marcada visualización vascular. Atendiendo a las características clínicas y tras un exhaustivo estudio de documentación médica ha sido diagnosticada 9 años después de síndrome Sd BAIT, desaconsejándose el uso de quinolonas.

Conclusiones: Presentamos un caso de Sd BAIT que ha sido característicamente diagnosticado 9 años después del episodio y asociado a la toma de moxifloxacino. Especial interés tiene conocerlo en su caso a la hora de cirugía de la catarata para evitar complicaciones.

CPCC114

PACLITAXEL: TOXICIDAD MACULAR EN NUEVOS QUIMIOTERÁPICOS

M.^a Muxima ACEBES GARCÍA, Lidia REBOLLEDO LARA, Carolina MATEOS VICENTE, Beatriz SÁNCHEZ MARUGAN

Introducción: El Paclitaxel es un quimioterápico de la familia de los taxanos usado en el tratamiento de una amplia variedad de tumores. La pérdida de agudeza visual asociada a la presencia de un edema macular cistoide (EMC) es un efecto secundario raramente descrito en la literatura y poco conocido tanto por oncólogos como por oftalmólogos.

Caso clínico: Mujer de 45 años con un carcinoma de ovario inoperable en tratamiento con Paclitaxel que presenta tras el 14º ciclo, un descenso bilateral de agudeza visual. La Tomografía óptica de coherencia (TOC) mostró un EMC de más de 400 micras en ambos ojos. Tras la suspensión del tratamiento y posteriormente el uso dorzolamida tópica se consiguió la resolución completa del cuadro a los 4 meses de su inicio, sin secuelas visuales.

Conclusiones: El EMC en pacientes oncológicos con tratamiento quimioterápico con taxanos que debe ser evaluado como causa de pérdida visual en estos pacientes. El único tratamiento efectivo es la retirada del fármaco. Si no se realiza puede dar lugar a EMC crónicos refractarios a tratamientos antiinflamatorios intravítreos, puesto que su origen es una toxicidad en las células de Müller. El uso adicional de acetazolamida oral o dorzolamida tópica, permite controlar el edema y eliminarlo más rápidamente, evitando así pérdidas de visión irreversibles a largo plazo.

CPCC115

RETINOPATÍA POR LUZ LÁSER: A PROPÓSITO DE UN CASO

Carmen ALBA LINERO, Teresa LUPIÓN DURÁN, Silvia LOZANO RUIZ, Carlos HERNANDO AYALA

Introducción: La retinopatía lumínica por láser es una patología cada vez más frecuente debido a la extensión de la venta por Internet y al menor control de la seguridad de los dispositivos de luz láser.

El ojo humano sufre el daño a consecuencia de mecanismos de ionización, térmicos y fotoquímicos cuando es expuesto a luz láser de más de 500 mW de potencia y entre 400-1400nm de longitud de onda.

Existe una clasificación de los dispositivos de láser en función de su potencia. Se clasifican del I al IV, siendo no aptos para el consumo los etiquetados como categoría IIIb y IV.

Caso clínico: Mujer de 29 años de edad que acude a urgencias de oftalmología por escotoma central del ojo derecho (OD) desde la noche anterior, cuando su ojo fue apuntado con un láser.

La agudeza visual del OD era de 0.1 con defecto en el campo visual central.

El polo anterior resultó normal.

A la exploración funduscópica se aprecia una lesión de aspecto hemorrágico sobreelevada en el área macular.

Se le realizó una OCT (tomografía óptica de coherencia) donde se evidenció una lesión hiperreflexiva compatible con hemorragia parafoveal encapsulada en las capas internas de la retina.

Conclusiones: Las lesiones por luz láser en el polo posterior pueden abarcar desde una mínima hipertrofia del epitelio pigmentario hasta la aparición de corioretinopatía serosa central, hemorragia, neovascularización coroidea o agujero macular.

La reversibilidad de las mismas está relacionada con la consecuente disrupción de la capa de fotorreceptores.

Un adecuado control de la venta al público de dispositivos láser de elevada potencia es necesario para evitar estas patologías ya sea por exposición directa por el deslumbramiento de la luz.

CPCC116

TOMOGRAFIA DE COHERENCIA ÓPTICA DE DOMINIO ESPECTRAL, REGISTRO EVOLUTIVO EN LA ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA

Cristina ALMENARA MICHELENA, Francisco Javier ASCASO PUYUELO, Isabel BARTOLOMÉ SESÉ, Paula CASAS PASCUAL, Constanza CARAMELLO ÁLVAREZ, Jose Ángel CRISTÓBAL BESCÓS

Introducción: La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada es una infrecuente enfermedad inflamatoria granulomatosa que afecta a tejidos pigmentados como globo ocular, oído interno, meninges, piel y cuero cabelludo. Principalmente se debe a la agresión de células melánicas por linfocitos Th1, que podría estar influenciada por un factor infeccioso y por la presencia de HLA-DRB1*0405. Esta patología consta de una fase de afectación visual bilateral, precedida de una fase prodrómica. Un diagnóstico y un tratamiento precoces son críticos en el pronóstico visual.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 55 años, que acudió a Urgencias por visión borrosa bilateral de 12 horas de evolución, asociada a cefalea opresiva que había comenzado 5 días antes. La agudeza visual mejor corregida (AVMC) fue cuenta de dedos en AO. La biomicroscopía y la tonometría de aplanación de Goldmann fueron normales. La examinación funduscópica y la tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD-OCT) revelaron, bilateralmente, edema de papila y múltiples desprendimientos exudativos de retina. Dados los hallazgos clínicos y la pleocitosis, se diagnosticó enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada y se inició tratamiento corticoideo con metilprednisolona intravenosa, que fue seguida por prednisolona oral. Dos meses después desde el inicio de la terapia, se resolvieron los signos retinianos y la AVMC fue 20/25 en AO. Se obtuvieron imágenes seriadas de SD-OCT durante ese período evolutivo.

Conclusiones: Habitualmente el fluido subretiniano focal, aunque en ocasiones mínimo, se presenta precozmente en la enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada. SD-OCT tiene una significativa importancia en la detección temprana de este hallazgo y en su control evolutivo.

CPCC117

VARIZ DE LA AMPOLLA VORTICOSA. IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO EN UN HALLAZGO INCIDENTAL

Marta ÁLVAREZ CORONADO, Carmen RUBIERA ALIJA, Ana GARCÍA ALONSO, Javier GALINDO BOCERO

Introducción: Las varices de las venas vorticosas son entidades infrecuentes, asintomáticas y de carácter benigno que por su aspecto elevado y oscuro pueden ser confundidas con tumores. Presentan una naturaleza dinámica que puede demostrarse mediante determinadas maniobras clínicas que se traducen en fluctuaciones en su tamaño. Desviaciones de la mirada hacia la lesión aumentan su tamaño y, sin embargo, la aplicación de presión sobre el globo ocular lo disminuye incluso provocando su desaparición. Su diagnóstico se confirma mediante angiografía con verde indocianina (AVI) y no precisa tratamiento.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 46 años derivado a nuestro centro por sospecha de melanoma corioideo. Como único antecedente oftalmológico se había realizado una cirugía de LASIK por miopía. No presenta síntomas y su agudeza visual (AV) con corrección es de 1.0. La biomicroscopía del polo anterior es normal en ambos ojos. En la exploración funduscópica de ojo derecho (OD) presenta una lesión subretiniana elevada ecuatorial nasal superior. En el ojo izquierdo (OI) no hay hallazgos patológicos. Tras indentación sobre la lesión se aprecia su desaparición. En la ecografía se produce el mismo efecto al aplicar presión con la sonda del ecógrafo. En la AVI se observa naturaleza vascular de la masa con hiper Cianescencia y continuidad con la circulación corioidea, confirmando el diagnóstico de variz de la vena vorticosa. El paciente es informado de la naturaleza del hallazgo y no se indica seguimiento.

Conclusiones: Las varices de las venas vorticosas adquieren importancia en el diagnóstico diferencial del melanoma de coroides, el cual puede realizarse de forma sencilla en la consulta a través de maniobras clínicas. En la mayoría de los casos son hallazgos casuales, ya que no dan síntomas, y no precisan tratamiento. El conocimiento de esta rara anomalía es importante para evitar innecesarios estudios y trastornos a los pacientes que la presentan.

CPCC118

DESPRENDIMIENTO DE RETINA BILATERAL EN UN SÍNDROME DE HELLP

Denisse ÁNGEL PEREIRA, Mariel Fátima SÁNCHEZ GARCÍA, Miguel Ángel SERRANO GARCÍA, Andrés BLASCO ALBERTO, Jacqueline AGUSTINO RODRÍGUEZ

Introducción: El síndrome de HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombopenia), está incluido dentro de la preeclampsia grave y afecta aproximadamente al 2% de todos los embarazos. Existen pocos casos publicados de desprendimiento de retina (DR) exudativo bilateral asociado a este síndrome.

Caso clínico: Paciente de 34 años con 32 semanas de gestación y con diagnóstico de Enfermedad hipertensiva gestacional (EHG), que ingresa para control de bienestar materno-fetal. Durante su ingreso se indica cesárea por registro cardiotocográfico desacelerativo. Tras 48 horas presenta deterioro analítico progresivo, hemólisis, disminución de hemoglobina y plaquetas e incremento de LDH, BUN y creatinina, trasladándose a UVI.

A las 24 horas la paciente cursa con disminución brusca de agudeza visual (AV) de forma bilateral. En la exploración oftalmológica presenta una AV de bultos bilateral, con segmento anterior y presión intraocular dentro de límites normales.

Se realiza retinoscopia indirecta observándose un DR bilateral con afectación macular, de probable etiología exudativa. Se indicó corticoterapia y fue valorada diariamente por nuestro Servicio, con mejoría progresiva de los hallazgos.

A los 4 días fue dada de alta de UVI realizándose exploración en el Servicio de Oftalmología y observándose una AV máxima corregida de 0.6 en ambos ojos, con mejoría significativa del desprendimiento neurosensorial corroborado por retinografía y OCT macular. En revisiones posteriores la paciente presentó remisión completa de los hallazgos.

Conclusiones: La EHG presenta una mortalidad materno-fetal elevada y conlleva frecuentemente manifestaciones visuales, siendo el DR exudativo menos habitual. La patogenia del DR en este contexto no está del todo clara, sugiriéndose un daño isquémico y/o trombótico de la red coriocapilar. A pesar de esto, los DR asociados a EHG suelen tener buen pronóstico visual, si se resuelve adecuadamente la patología sistémica.

CPCC119

NECROSIS RETINIANA AGUDA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE INFECCIÓN POR VIH

María de las Nieves BASCUÑANA MÁS, Miriam PASTOR MONTORO, Miguel TUDELA MOLINO, Daniel SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Natalia HURTADO MONTALBÁN, María Paz VILLEGAS PÉREZ

Introducción: Los pacientes afectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) pueden presentar varios cuadros a nivel ocular. Es frecuente que presenten infecciones por agentes oportunistas secundarias a la inmunosupresión pero es infrecuente que la primera manifestación del VIH sea una necrosis retiniana aguda (NRA). Este cuadro vasooclusivo severo es generalmente unilateral y se relaciona con infección por herpesvirus (virus de la varicela-zoster VVZ).

Caso clínico: Paciente de 40 años sin antecedentes de interés acude a urgencias por cefalea pulsátil en región periorbitaria izquierda y visión borrosa en ojo izquierdo (OI) de una semana de evolución. A la exploración se observaron en OI: mejor agudeza visual corregida de 0,1, uveítis anterior granulomatosa, vitritis, vasculitis, retinitis y desprendimiento de retina (DR) exudativo nasal ecuatorial. Se realizó angiografía fluoresceínica que confirmó los hallazgos oftalmoscópicos y ecografía ocular que mostró un DR completo en embudo con respeto de polo posterior, siendo diagnosticado de NRA. Se realizó serología que resultó positiva para VIH, IgG positiva para VVZ e IgG positiva para toxoplasma. Se tomaron muestras de humor acuoso y vítreo que resultaron positivas para VVZ IgG. El recuento de linfocitos CD4+ era inferior a 200. Se comenzó tratamiento con ganciclovir intravenoso y dos semanas después se inició tratamiento antirretroviral. A las tres semanas, tras la mejoría del cuadro inflamatorio, se intervino de DR permaneciendo el paciente estable hasta el momento.

Conclusiones: Existen casos de infección por VIH sin diagnosticar pudiendo ser su primera manifestación la NRA por lo que, al encontrarnos con este cuadro debemos realizar un estudio serológico orientado y evaluar el estado inmunitario del paciente. Esto permitirá diagnosticar la infección por VIH y la infección secundaria oportunista de la retina estableciendo un tratamiento adecuado que mejore el pronóstico visual y vital del paciente.

CPCC120

OCCLUSIÓN DE ARTERIA CILIORRETINIANA ASOCIADA A HIPERHOMOCISTEINEMIA

Gisela Katherine BENANCIO JARAMILLO, Alejandro ANTÓN BENITO

Introducción: Las arterias ciliarretinianas están presentes en un 15% de los individuos y supone un 5% de las oclusiones arteriales retinianas. Suele estar asociado a enfermedades cardiovasculares y/o enfermedades hematológicas como las coagulopatías.

Caso clínico: Mujer de 24 años acude por disminución de agudeza visual central. Antecedentes personales: Fumadora y Síndrome de Ovario Poliquístico en tratamiento con anticonceptivos orales. A la exploración: agudeza visual ojo derecho (OD): 0.8, ojo izquierdo 1. Movimientos oculares intrínsecos: no defecto pupilar aferente relativo. Polo anterior y presión intraocular normales. Funduscopia: área de isquemia bajo arcada temporal superior que compromete haz papilomacular OD. Campimetría: defecto paracentral inferior OD. Tomografía de coherencia óptica: engrosamiento de capas de fibras nerviosas retinianas en sector papilomacular superior OD. Angiofluoresceingrafía (AFG): hipoperfusión coroidea en región papilomacular.

Diagnóstico: Oclusión de arteria ciliarretiniana OD. Se realiza analítica, presentando niveles de homocisteína elevados y ácido fólico disminuido. Se inicia tratamiento con ácido fólico. La paciente evolucionó favorablemente, con recuperación total de agudeza visual, disminución de escotoma paracentral en el CV y reperfusión vascular por AFG.

Conclusiones: Ante un paciente con oclusión arterial retiniana debemos descartar alteraciones hematológicas. Si bien la hiperhomocisteinemia está frecuentemente asociada a obstrucciones venosas retinianas, en ocasiones puede producir alteraciones isquémicas arteriales.

La oclusión de la arteria cilio retiniana tiene mejor pronóstico visual a comparación de otras isquemias arteriales y su diagnóstico es fundamentalmente clínico, siendo la AFG una prueba útil para ver zonas de hipoperfusión.

CPCC121

TRATAMIENTO EN LA INFANCIA CON ANTI-VEGF DE MNVSR POST ROTURATA COROIDEA TRAUMÁTICA

Pedro BUENO GARCÍA, Alberto Vicente LÓPEZ MASEGOSA, Fernando GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Diego Manuel GARCÍA GUIADO

Introducción: La rotura coroidea engloba la rotura de la coroides, membrana de Bruch y epitelio pigmentario de la retina. Habitualmente es de etiología traumática y afecta al polo posterior. Suele asociarse a hemorragia –sub, intra y/o preretiniana en el momento agudo. Una complicación tardía no habitual es la aparición de neovascularización coroidea.

Caso clínico: Mujer de 12 años que acudió a Urgencias refiriendo disminución de AV en su OS tras traumatismo.

A la exploración, AV OS 0.4, en segmento anterior del OS se observa una herida incisa de 2 mm en borde temporal del PSOS, que solo afecta epidermis, hiposfagma 90° inferotemporal, leve QPS interpalpebral, Tyndall +++, cristalino in situ transparente, no iridodonesis. En FO se observa hemorragia subretiniana I yuxtafoveal y temporal por posible rotura coroidea, edema panretiniano y retina periférica con hemorragia en base de vítreo sin desgarros ni roturas. PIO OS de 12 mmHg..

Se plantea tratamiento quirúrgico vs expectante. Se decide esperar y se indica el siguiente tratamiento: colirio atropina, tobradex y prednisona oral.

Durante 3 meses se va objetivando una mejoría progresiva de las lesiones del polo posterior (va disminuyendo la hemorragia subretiniana parafoveal-temporal), mientras que la AV permanece mas o menos estable entorno a 0,5....0,63 con test ETDRS.

A los 4 meses se objetiva un empeoramiento de la visión. La AV OS había disminuido a 0,25, con el hallazgo en polo posterior de una MNVSR. Ante esta complicación se programa para la inyección intravítrea de ranibizumab.

Al mes se objetiva una mejora de AV a 0,63 y a los 2 meses de 1 difícion y la inactivación de MNVSR. Tras 1 año, la paciente continua estable con revisiones periódicas.

Conclusiones: A partir de este caso clínico objetivamos que la inyección intravítrea de ranibizumab podría representar un tratamiento eficaz y seguro para el manejo de la rotura coroidea traumática complicada con la aparición de neovascularización retiniana.

CPCC122

EDEMA MACULAR QUÍSTICO DOMINANTE ASOCIADO A ALTA HIPERMETROPIA

Carmen BURGOS RODRÍGUEZ, Esther RODRIGO MORALES, María Encarnación CORREA PÉREZ, María Belén GÓMEZ NAVARRO, Germán SÁNCHEZ PEÑA, Diego GRACIA RUIZ

Introducción: El edema macular quístico dominante (EMQD) es un tipo de distrofia retiniana hereditaria particularmente infrecuente. Se presenta en la primera-segunda década de la vida con disminución de la agudeza visual y un EMQ bilateral que no responde a tratamiento con mal pronóstico visual. Se asocia a alta hipermetropía hasta en un 92% de los casos.

Caso clínico: Presentamos el caso de dos hermanos de origen magrebí (y un tercer hermano afecto fallecido) con baja visión desde la infancia, hipermetropía elevada, junto a cambios pigmentarios retinianos y EMQ bilateral no respondedor a tratamiento. La tomografía de coherencia óptica muestra un EMQ y la angiografía con fluoresceína un patrón en pétalos de flor. Estudios sistemáticos para patología infecciosa y autoinmune fueron negativos.

Conclusiones: Aunque el EMQD es una distrofia muy rara, al tratarse de tres hermanos afectados (dos hombres y una mujer) se sospecha herencia autosómica dominante. Se deben descartar otras causas y hacer diagnóstico diferencial con otras distrofias retinianas de la infancia como la amaurosis congénita de Leber, autosómica recesiva con fondo de ojo normal o cambios pigmentarios inespecíficos en estadios precoces, y que puede asociarse a hipermetropía, o la retinosquiasis juvenil ligada al X con cambios maculares quísticos.

CPCC123

OSTEOMA DE COROIDES CON EXCAVACIÓN COROIDEA Y MEMBRANA NEOVASCULAR ASOCIADA: ESTUDIO MEDIANTE ANGIO-OCT

Rodrigo CLEMENTE TOMÁS, Marta CERDÀ IBÁÑEZ, Amparo GARGALLO BENEDICTO, Cristina MARÍN LAMBÍES, Laura MANFREDA DOMÍNGUEZ, Antonio DUCH SAMPER

Introducción: El osteoma coroideo es un tumor benigno de la coroides compuesto por hueso maduro. Es poco frecuente y aparece mayoritariamente en mujeres jóvenes. La afectación es unilateral en el 80% de los casos. En ocasiones puede presentar neovascularización coroidea asociada.

Caso clínico: Varón de 52 años con hallazgo casual de lesión blanco-amarillenta yuxtapapilar inferior en ojo izquierdo con diagnóstico de osteoma coroideo confirmado mediante ecografía y TAC. Al realizar OCT y Angio-OCT se objetivó una zona de excavación coroidea y una membrana neovascular activa confirmada mediante angiografía con fluoresceína. Se administraron tres dosis de aflibercept estabilizando la neovascularización secundaria.

Conclusiones: Una de las complicaciones del osteoma coroideo es la neovascularización. Ésta podría deberse a la disrupción en el epitelio pigmentario de la retina y la membrana de Bruch en la fase de descalcificación tumoral. Es en esta fase cuando se produce la aproximación de la retina suprayacente hacia la esclera subyacente a la lesión formando la excavación coroidea.

La angio-OCT es un método de imagen no invasivo que permite el estudio de la vascularización retiniana y el plexo coriocapilar. Esta técnica posibilitó el análisis morfológico de la red vascular superficial del osteoma así como el control evolutivo de la membrana neovascular tras la terapia con anti-VEGF.

CPCC124

RETINOPATÍA LEUCÉMICA: CORRELACIÓN ENTRE LESIONES FUNDUSCÓPICAS Y HALLAZGOS HEMATOLÓGICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.^a Encarnación CORREA PÉREZ, M.^a Belén GÓMEZ NAVARRO, Carmen BURGOS RODRÍGUEZ

Introducción: Las manifestaciones oculares pueden ser la forma de presentación de las enfermedades hematológicas. Se ha descrito la presencia de cambios a nivel oftalmológico en hasta un 90% de los pacientes, asintomáticos en la mayoría; y la aparición de retinopatía leucémica en hasta un 43% de los casos de leucemia aguda.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 30 años de edad en tratamiento en el servicio de hematología por leucemia aguda no linfoblástica, que nos es derivada debido a una pérdida de visión brusca. En la exploración objetivamos una agudeza visual de 0.2 en ojo derecho con la presencia de una hemorragia intrarretiniana que llega a área macular en el fondo de ojo; y visión de cuenta dedos y hemorragia retiniana macular con aspecto de resolución parcial, en ojo izquierdo. La paciente presenta pancitopenia y anemia severas secundarias al tratamiento quimioterápico, falleciendo a los pocos meses.

Conclusiones: Las manifestaciones de enfermedades hematológicas a nivel ocular más frecuentes son las hemorragias y zonas de palidez a nivel conjuntival, así como las hemorragias intrarretinianas y manchas algodinosas; siendo más raros los infiltrados retinianos, y la afectación a nivel de párpados, segmento anterior, nervio óptico, órbita o anejos oculares. Distintos autores coinciden al afirmar una asociación entre la existencia de hemorragias intrarretinianas y la presencia de trombocitopenia y valores de hematocrito más bajos, existiendo un mayor riesgo de hemorragia intracraneal en sujetos con hemorragias a nivel macular. Sin embargo, en relación a la presencia de manchas algodinosas existe una mayor controversia, no encontrándose una relación clara entre su aparición y la alteración de parámetros hematológicos. Podemos concluir afirmando que la presencia de hemorragias intrarretinianas es un indicador de mal pronóstico en los casos de leucemia aguda.

CPCC125

HIALOIDOTOMÍA RESOLUTIVA TRAS HEMORRAGIA MACULAR POR VALSALVA

M.^a José CRESPO CARBALLÉS, Muxima Patricia ACEBES GARCÍA, Susana BILBAO DE LA TORRE

Introducción: Las hemorragias subhialoideas pueden asociarse a retinopatías diabéticas, oclusiones venosas, macroaneurismas, traumatismos y maniobras de valsalva. Si afectan a la mácula producen una importante disminución de la agudeza visual. En algunos casos pueden mejorar espontáneamente, reservándose la vitrectomía para aquellas densas y persistentes. La ruptura de la hialoides posterior con láser neodmium-yag (nd-yag) ha sido descrita como una alternativa terapéutica a la vitrectomía en casos seleccionados.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer sana de 30 años, embarazada de 28 semanas que presenta una disminución brusca de agudeza visual (av) del ojo izquierdo (oi) tras un acceso de tos. A la exploración presentaba una AV oi de cuenta dedos a 20 cm, con escotoma central, y en el fondo de ojo una gran hemorragia subhialoidea que ocupaba el área macular; no se apreciaban otras alteraciones.

Tras 15 días de seguimiento no se observan cambios y se decide tratamiento con láser nd-yag de la hialoides posterior (hialoidotomía).

Seleccionamos una zona inferior de la hemorragia, realizando 5 impactos de láser en la hialoides posterior con potencias crecientes de 2 a 5 mj. Se consigue la apertura de la hialoides posterior con drenaje de la hemorragia a vítreo inferior. A la semana la av era de 0.9 con desaparición de hemorragia macular.

La oct muestra el espacio virtual de la hemorragia debajo del desprendimiento hialoideo a nivel macular.

Conclusiones: Las hemorragias maculares por valsalva pueden ser causa de pérdida de visión aguda en pacientes jóvenes. La ruptura de la hialoides posterior con láser nd-yag es un procedimiento que permite una rápida recuperación visual, y es una alternativa a la vitrectomía en hemorragias subhialoideas premaculares densas subhialoideas maculares.

CPCC126

EPITELIOPATÍA PIGMENTARIA TRAUMÁTICA PERIPAPILAR: HALLAZGOS PRECOCES EN OCT DE DOMINIO ESPECTRAL

Elisabet de DOMPABLO VENTURA, Pilar CASAS DE LLERA

Introducción: La Epiteliopatía pigmentaria traumática (EPT) es una complicación tras traumatismos oculares contusos. La EPT es evidente tras la resolución de la commotio retinae, pero la tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD-OCT) puede objetivar el daño desde etapas precoces.

Caso clínico: Paciente de 8 años que consultó por traumatismo ocular contuso en ojo izquierdo. Oftalmoscópicamente presentaba recesión angular superior e hipema en el segmento anterior, y una commotio retinae con implicación macular y de la retina periférica. El estudio de SD-OCT macular a las 48 horas mostró hiperreflectividad de la capa de segmentos externos de los fotorreceptores (capa OS); mientras que el estudio de SD-OCT peripapilar reveló una disrupción en la línea correspondiente a la interdigitación de los segmentos externos de los fotorreceptores con el polo apical de las células del epitelio pigmentario subyacente (ausencia de zona reflectiva IZ) junto con una hiperreflectividad difusa de la retina externa. Tres meses después, la fundoscopia reveló una zona de atrofia peripapilar inferior con áreas parcheadas de hiperpigmentación correspondientes a una EPT. La SD-OCT peripapilar, presentaba adelgazamiento del espesor retiniano localizado a ese nivel, a expensas de una atrofia de la retina externa, desde la zona IZ hasta la capa plexiforme externa, que se mantuvo estable tras nueve meses de seguimiento, correspondiendo con un aumento de la mancha ciega en el campo visual. Sin embargo, no se encontraron diferencias en el espesor macular central a lo largo de todo el estudio.

Conclusiones: SD-OCT puede ser un examen complementario útil en la evaluación del daño agudo y las complicaciones retinianas secundarias no solo a nivel macular y sino también peripapilares en pacientes con EPT tras traumatismos oculares contusos.

CPCC127

ANTI-TNF EN TRATAMIENTO DE SARCOIDOSIS OCULAR

Laura ESCUDERO BODENLLE, Ramón TARRAGÓ PÉREZ, Joana PERELLÓ BARCELÓ, Cristian RAMÍREZ BRAIN, José Luis OLEA VALLEJO

Introducción: Se presenta un caso de sarcoidosis ocular tratada con corticoides e inmunomoduladores con mal control de la enfermedad. La principal afectación fue la del segmento posterior, con numerosos signos en coroides y retina estudiados a través de angiografía e imagen multimodal. Sólo tras instaurar tratamiento con Infliximab, se logra la remisión completa de la enfermedad.

Caso clínico: Mujer de 47 años, diagnosticada de sarcoidosis en el año 2003 con afectación cutánea, pulmonar y meníngea. Durante 10 años recibió tratamiento con megadosis de corticoides, azatioprina, micofenolato y rituximab, sin conseguir buen control de la enfermedad.

En 2015 acude a urgencias de oftalmología por disminución de agudeza visual (AV) en ambos ojos (AO) y ojo derecho (OD) rojo. Se observan dos nódulos en el párpado superior del OD. La AV era de 0,3 en AO. En el fondo de ojo se observa edema de papila bilateral y exudados maculares. Se realiza angiografía con fluoresceína y verde de indocianina (VIC), confirmando la presencia de edema de papila en AO e infiltrados coroideos activos que resultaban hipofluorescentes con VIC e hiperfluorescentes en tiempos tardíos de la angiofluoresceingrafía y vasculitis retiniana en OD. La OCT muestra infiltrados coroideos, nódulos retinianos, edema de papila y desprendimiento seroso del neuroepitelio yuxtapapilar.

Se biopsian ambos nódulos palpebrales confirmando la presencia de granulomas no caseificantes.

Dados los efectos secundarios de la corticoterapia (diabetes mellitus entre otros) y la intolerancia a ella, se comienza tratamiento con Infliximab 5mg/kg según protocolo estándar manteniendo el micofenolato (1,5 g). Tras 5 infusiones, muestra una rápida recuperación de la AV(0.9) y de la sintomatología ocular y sistémica.

Conclusiones: Gracias a la OCT, imagen multimodal y a la angiografía, se consigue monitorizar la progresión de la enfermedad. Infliximab es un fármaco muy bien tolerado y de elección en pacientes con sarcoidosis.

CPCC128

VARIANTE EVOLUTIVA DE AGUJERO LAMELAR. SEGUIMIENTO DURANTE 6 AÑOS

Diana Elizabeth FUENTES VENTURA, Yoon Ah KIM, Miguel Ángel ORDÓÑEZ LOZANO, Guillermo GARCÉS MONSALVE, Jesús PAREJA ESTEBAN

Introducción: Los AL fueron descritos por primera vez en el año 1976 por Gass y col. atribuyéndose a la interrupción del proceso de formación de un agujero macular de espesor completo o por la pérdida del tejido foveolar central en casos de edema macular quístico crónico; así como otros factores.

Caso clínico: El manejo de esta entidad ha generado discusión dado los resultados obtenidos en agudeza visual (AV) tras vitrectomía de pars plana. Ha sido descrita la estabilidad del cuadro en el tiempo, sin embargo, son pocos los casos documentados hasta la fecha de resolución de AL. Se reporta un caso de cierre de AL, seguido con fundoscopia y OCT. En la búsqueda de la bibliografía se han reportado sólo dos casos de este tipo. Varón de 69 años que consulta por disminución de AV en OI. A la exploración, la mejor agudeza visual corregida (MAVC) fue 0.9 en el OD y 0.6 en el OI. En el fondo de ojo se observa una imagen de contorno redondeado y aspecto parduzco, constatándose la presencia de AL en la OCT. Se realiza seguimiento del paciente, observándose resolución espontánea del AL 6 años después siendo la MAVC 0.9.

La OCT ha permitido estudiar la evolución en el tiempo de AL, sin embargo su historia natural aún no es bien conocida. Ha sido descrita la estabilidad anatómica durante 3 años de seguimiento en un grupo de 41 ojos. En 2012 se describe la resolución espontánea en 2 ojos de 74. El tratamiento de los ALs es controvertido.

Conclusiones: Recientemente, se describe en la bibliografía, un estudio del 2013 que engloba 40 pacientes con ALs (21 intervenidos y 19 controles) quienes describen ninguna resolución espontánea en el grupo de controles. Consideran importante la integridad de la línea IS/OS como factor pronóstico funcional. Indican, asimismo, la indicación quirúrgica; AV menor de 0.5 y presencia de membrana perifoveal. Se describe también la tendencia a la estabilidad siendo fundamental más estudios para identificar pacientes candidatos seguimiento como alternativa terapéutica.

CPCC129

AGUJERO MACULAR SECUNDARIO A TRAUMATISMO OCULAR CERRADO: EVOLUCIÓN HACIA LA ATROFIA MACULAR

Javier GALINDO BOCERO, María FERNÁNDEZ GARCÍA

Introducción: Un agujero macular es una de las posibles lesiones que pueden producirse tras un traumatismo ocular cerrado.

Caso clínico: Paciente de 17 años refiere traumatismo directo con balón de fútbol en región orbitaria izquierda, con aparición de escotoma central en su ojo izquierdo.

La agudeza visual (AV) es de 1.0 en ojo derecho y de contar dedos en ojo izquierdo. No se objetivan alteraciones pupilares ni restricciones en la movilidad ocular ni diplopía. La presión intraocular es normal. El segmento anterior presenta Tyndall 2+, sin evidenciarse otros hallazgos.

La exploración fundoscópica muestra edema retiniano en el cuadrante temporal superior con afectación macular, microhemorragias retinianas en el área de conmoción y un mínimo hemovítreo en periferia superior. La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) demuestra la existencia de un agujero macular postraumático, levemente excéntrico. No se evidencian lesiones regmatógenas. La gonioscopía presenta restos de sangre en ángulo irido-corneal inferior.

Se decide instaurar tratamiento tópico y sistémico con corticoides, con mejoría progresiva de la inflamación en cámara anterior. Dos semanas después del traumatismo, se observa el cierre espontáneo del agujero macular, así como la desaparición del hemovítreo.

Sin embargo, el área de conmoción retiniana ha evolucionado hacia la atrofia de la hemimácula superior, con afectación parcial de la fóvea y el área de fijación, lo que limita AV a 0.4. La OCT confirma un importante adelgazamiento de la retina neurosensorial a dicho nivel. El paciente ha seguido revisiones periódicas con AV estable y sin evidenciarse la reapertura del agujero macular.

Conclusiones: El cierre espontáneo de un agujero macular traumático no es infrecuente a lo largo de los primeros meses, por lo que se recomienda su seguimiento antes de plantear otra opción terapéutica. En caso de dicho cierre, el pronóstico visual va a depender de la posible atrofia macular acompañante.

CPCC130

OCCLUSIÓN VASCULAR POR COCAÍNA

Amanda GARCÍA TIRADO, Alberto JIMÉNEZ GONZÁLEZ, Jesús GARCÍA MARTÍNEZ

Introducción: presentamos el caso de un paciente con infarto vascular retiniano secundario a consumo de cocaína.

Caso clínico: varón de 33 años, acudió al servicio de urgencias por pérdida brusca de visión en ojo izquierdo (OI) tras consumir cocaína. Como antecedentes personales presentaba HTA, dislipemia, depresión e insomnio. Era fumador y consumidor de cocaína. La exploración oftalmológica reveló una agudeza visual (AV) de cuenta dedos (Cd) en OI. La biomicroscopía en OI mostró tyndall anterior y el fondo de ojo OI presentaba microtrombos arteriales, hemorragias en llama, exudados algodonosos, edema macular y sangrado subhialoideo. La tomografía de coherencia óptica OI reveló un marcado edema macular con mayor afectación de capas externas y en la angiografía fluoresceínica no se apreciaron alteraciones vasculares. Se realizó un estudio completo de hemostasia, coagulación, microbiología e inmunología, función tiroidea y del sistema de angiotensina, electrocardiograma, ecodoppler carotideo, TAC craneal y radiografía de tórax. Se halló hiperhomocisteinemia y mutación del gen metilentetrahidrofolato reductasa MTHFR. Se remitió al paciente a medicina interna para control de factores de riesgo cardiovascular y se inició tratamiento vitamínico. En el OI se inyectó una dosis de antiangiogénico. A los 2 meses la visión mejoró a 20/80, el edema macular desapareció y la sangre subhialoidea fue reabsorbiéndose.

Conclusiones: El aumento de tensión arterial producido por cocaína puede inducir hemorragias en el sistema nervioso central. En los jóvenes las oclusiones arteriales se deben a alteraciones vasculares por migraña, alteraciones de la coagulación o traumatismos. En ellos el vasoespasmo juega un importante papel. La cocaína produce vasoespasmos arteriales. En nuestro paciente la suma del estado procoagulante, su HTA, el efecto hipertensivo de la cocaína y su capacidad de producir vasoespasmo produjo un aumento de la presión hidrostática arterial que ocasionó el infarto.

CPCC131

MACULOPATÍA POR RADIACIÓN EN EL CONTEXTO DE MELANOMA DE COROIDES TRATADO CON PLACA DE RADIOTERAPIA: ESTUDIO MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT), TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA- «EN FACE»

Mercedes GARCÍA VÁZQUEZ, Laura LLERENA MANZORRO, Trinidad RUEDA RUEDA, Ana MUÑOZ MORALES

Introducción: La retinopatía por radiación (RT) es una microangiopatía retiniana oclusiva lentamente progresiva que aparece como consecuencia de la exposición a la radiación ocular, orbitaria o craneal.

La manifestación clínica más precoz de la RT es el edema macular.

Caso Clínico: Presentamos el caso de una mujer de 45 años de edad con melanoma coroideo que desarrolló un edema macular secundario a una maculopatía por radiación a los 75 meses del tratamiento con braquiterapia. La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) puso de manifiesto la presencia de quistes intrarretinianos y exudados en el área macular, pérdida de capa coriocalilar subfoveal con aumento de la dilatación de vasos coroideos. En la Angiografía-Tomografía Óptica de Coherencia (A-OCT) se observó a nivel de plexo profundo, dilatación e interrupción de vasos con zonas de isquemia, y en la capa coriocalilar, zonas de isquemia. En la Tomografía de Coherencia Óptica- «En face» (OCT-«En face») se observó dilatación de los vasos coroideos.

Conclusiones: La ANGIO-OCT permite observar alteraciones no detectadas en la angiografía fluoresceínica como la isquemia a nivel del plexo profundo, coriocalilar y grandes vasos coroideos, mejorando nuestra comprensión de la fisiopatología de la maculopatía por radioterapia. En algunos casos estos cambios pueden preceder a los observados en la OCT y en la exploración clínica.

CPCC132

POSIBLE CASO DE HIPERSENSIBILIDAD AL AFLIBERCEPT

Vanessa Antonia GERENA ARÉVALO, Sergio VALVERDE ALMOHALLA, Gabriela CRUZ GUTIÉRREZ

Introducción: La endoftalmitis es una condición inflamatoria del ojo, secundaria a la introducción de un agente, por vía exógena o endógena. Se debe realizar diagnóstico diferencial entre endoftalmitis bacteriana y aséptica, por ejemplo el síndrome de segmento anterior tóxico, la inflamación estéril postinyección intravítrea y la sensibilización a la proteína del Aflibercept (EYLEA®) como se sospecha en el paciente del caso clínico siguiente.

Caso Clínico: Varón de 73 años diagnosticado en 2013 de oclusión de vena de retina, con edema macular (EM) secundario. Debido a la persistencia del EM, se realizan dos inyecciones de Aflibercept sin incidencias y con buena respuesta. Dos meses después de la segunda inyección es diagnosticado de uveítis anterior aguda, no relacionándola con el fármaco y resolviéndose con tratamiento tópico corticoideo. En 03/2016, recibió una nueva inyección de Aflibercept, apareciendo a las dos semanas un cuadro compatible con una endoftalmitis; agudeza visual (AV) de movimientos de mano y en la exploración, un hipopion de 2mm con tyndall 4+ y vitritis anterior. Tras toma de muestras, se instaura tratamiento intensivo con antibiótico oral, intravítreos y colirios reforzados, midriáticos y corticoides. Los resultados de los cultivos son negativos; el paciente mejora llegando al mes a presentar la misma AV sin signos de inflamación y completa resolución del EM.

Conclusiones: Estudios postcomercialización del Aflibercept evidencian reacciones inflamatorias estériles asociadas a una sensibilización previa del paciente hacia el medicamento por una desnaturalización de la fusión de proteína que es el componente esencial. En este caso clínico se sospecha una reacción de hipersensibilidad localizada a la proteína del fármaco; dado que la respuesta inmunitaria intraocular del paciente ha ido en aumento tras la primera inyección, ocasionando primero una uveítis anterior y después una endoftalmitis estéril.

CPCC133

CALCIFICACIONES ESCLEROCOROIDEAS IDIOPÁTICAS. HALLAZGO CASUAL

Ana Belén GONZÁLEZ ESCOBAR, Ana CHINCHURRETA CAPOTE, Mercedes LORENZO SOTO, Saturnino GISMERO MORENO

Introducción: las calcificaciones esclerocoroideas (CEC) son una afección inusual que implica la deposición de calcio en la esclerótica y coroides. Suele ocurrir en gente de edad avanzada y diagnosticarse de manera casual en un examen de rutina. Las pruebas complementarias nos ayudan al diagnóstico, y pueden clasificar la etiología de la calcificación en distrófica, metastásica o idiopática.

Caso clínico: varón de 79 años que presentó a la exploración una agudeza visual de 0,7 en el ojo derecho (OD) y 1 en ojo izquierdo (OI). Presión intraocular de 30mmHg OD y 16mmHg OI. La biomicroscopía del OD presentaba pseudoexfoliación y la del OI era normal. A la funduscopia presentaba una excavación papilar de 0.9 en el OD y de 0,5 en el OI, así como lesiones subretinianas blanco-amarillentas, sobreelevadas, en ambos cuadrantes superotemporales. Se inició tratamiento con bimatoprost y se realizó autofluorescencia que reveló áreas de hiper e hipoautofluorescencia, tomografía de coherencia óptica mostrando alteración de las capas externas retinianas con elevación de las mismas, ecografía ocular, tomografía computarizada (TC) y analítica confirmando el diagnóstico de CEC idiopáticas.

Conclusiones: Las CEC son lesiones generalmente idiopáticas que no requieren tratamiento, sin embargo, en algunos casos se asocian a enfermedades sistémicas relacionadas con el metabolismo del calcio y fósforo, por lo que es necesario realizar un estudio para descartarlas. El pronóstico suele ser bueno, es muy raro que se complique con neovascularización coroidea o líquido subretiniano, habiendo muy pocos casos descritos en la literatura.

Es destacable la importancia del diagnóstico diferencial con patología tumoral evitando tratamientos innecesarios. Como metástasis coroidea, que no suele producir calcificación en la ecografía ni en TC, y suele presentarse como una masa anaranjada en el polo posterior. Y el osteoma coroideo que suele ser unilateral, peripapilar, y de más temprana presentación.

CPCC134

ABORDAJE QUIRÚRGICO EN EL TRATAMIENTO DEL AGUJERO MACULAR ASOCIADO A MEMBRANA NEOVASCULAR MIÓPICA.

Beatriz GONZALO SUÁREZ, María MORENO LÓPEZ

Introducción: La aparición de agujero macular en miope magno (AM-MM) se encuentra relacionado con el aumento de la longitud axial y del estafiloma posterior pero excepcionalmente se asocia a neovascularización coroidea (NVC) miópica. Reportamos un caso con evolución favorable mediante abordaje quirúrgico.

Caso Clínico: Paciente miope magna que refiere descenso de agudeza visual y metamorfopsia. La agudez visual corregida (AVC) es de 0.2. Como antecedentes presenta neovascularización coroidea en tratamiento con Bevacizumab intravítreo. En la exploración fundoscópica se encuentra una membrana neovascular en fase fibrovascular adyacente a un agujero macular de espesor completo, confirmandose estos hallagos mediante tomografía de coherencia óptica así como el desprendimiento de la hialoides posterior. Se realiza tratamiento quirúrgico de primera intención con vitrectomía vía pars plana con 23G, pelado de membrana limitante interna, fotocerclaje 360° e implante de indentador macular tipo AJL NPB2819 guiado con fibra óptica permitiendo la comprobación intraoperatoria de la posición foveal transescleral por transiluminación junto con tamponamiento (C3F8 al 11%). No hay incidencias postoperatorias y tras la reabsorción del gas la AV era de 0,5 con corrección. No se ha producido recidiva del AM a pesar de la reactivación de la NVC.

Conclusiones: En la etiología del AM-MM asociado a NVC podría deberse a la fuerza tangencial que se produce debido a la adhesión que genera la membrana fibrovascular de la retina neurosensorial a capas externas frente a la zona de atrofia adyacente que es donde se genera el AM. Esto es compatible con casos en los que reportan la formación de agujero macular tras el uso de antiVEGF y terapia fotodinámica posiblemente debido a la fibrosis inducida sobre la membrana activa. La indentación macular es una técnica eficaz en el tratamiento del AM con NVC ya que genera un vector de fuerza contrario al inducido por la fibrosis y atrofia en la NVC.

CPCC135

TOXICIDAD MACULAR POR POPPERS

Elena GUZMÁN ALMAGRO, Cristina MOLERO LANGA, Elena QUIROGA CANEIRO, Paloma VALLÉS RODRÍGUEZ, Flora YAÑEZ SOTO, Guillermo FERNÁNDEZ SANZ

Introducción: Estudiar los cambios maculares mediante funduscopia y tomografía de coherencia óptica (OCT) en 2 pacientes consumidores de droga inhalada (popper) y posterior seguimiento tras cese de consumo.

Caso clínico: Varón refiere escotoma central con metamorfopsias y fotofobia en ambos ojos (AO) desde hace un año. En fondo de ojo (FO) destacan máculas con depósitos de pequeño tamaño amarillentos redondeados. Visualiza rejilla de Amsler con esquinas nasales borradas. En siguiente revisión refiere consumo de popper. La campimetría revela leve disminución de la sensibilidad central en AO. En FO persisten spots subretinianos foveales. La OCT muestra una disrupción central del elipsoide o línea de unión de segmentos internos y externos (IS/OS) en AO. Se aconseja interrupción de consumo. A los 2 meses: FO sin cambios y en OCT persiste disrupción central del elipsoide en AO aunque se evidencia mejoría.

Varón consulta por mala visión en ojo derecho de mes y medio de evolución. El FO no presenta ninguna alteración. La OCT revela algún depósito en el epitelio pigmentario de la retina en AO. Revisión al mes y medio cuando refiere inhalación de Popper desde el inicio de los síntomas. Asocia la pérdida de AV al día posterior de consumo de cocaína, alcohol y popper. El FO presenta máculas con irregularidad foveolar. La OCT muestra pérdida de continuidad del epitelio pigmentario y línea IS/OS en AO.

Conclusiones: El mecanismo de acción aun es desconocido, pero se intuye el efecto tóxico del óxido nítrico en los fotorreceptores. La afectación macular se ha descrito a partir del compuesto nitrito de isopropilo. Ante la sospecha de maculopatía por consumo de popper, realizar FO y OCT para visualizar disrupción de la línea IS/OS así como reinterrogar por hábitos tóxicos. En la mayoría de los casos se evidencia mejoría en agudeza visual tras interrupción del consumo, incluso se han descrito casos de curación.

CPCC136

HEMORRAGIA SUPRACOROIDEA ESPONTANEA ASOCIADA A DABIGATRAN

Ana IBÁÑEZ MUÑOZ, Víctor Santiago SOTO BIFORCOS, María Ester LIZUAÍN ABADÍA, Alexandra ARRIETA LOS SANTOS, Óscar RÚA GALISTEO, Sara Marta GUALLAR LEZA

Introducción: La hemorragia supracoroidea es una complicación poco frecuente pero devastadora de la cirugía intraocular. Los factores de riesgo asociados son la edad avanzada, la hipertensión arterial, la alta miopía, la anticoagulación sistémica y el glaucoma. La hemorragia supracoroidea espontánea, que no está relacionada con la cirugía, es mucho más rara, pero puede conducir a una pérdida irreversible de la visión.

Caso clínico: Varón de 85 años con antecedente de hipertensión arterial y fibrilación auricular no valvular tratada con Dabigatrán (Pradaxa®), que acude por disminución brusca y dolorosa de la visión del ojo izquierdo desde hace 3 días. El examen oftalmológico revela una cámara anterior estrecha y desprendimientos coroideos en beso, con una presión intraocular de 42mmHg. La ecografía confirma la hemorragia supracoroidea masiva y la resonancia magnética descarta una neoplasia subyacente. Los parámetros analíticos están dentro de rangos normales. Tras consultar con el cardiólogo y el hematólogo, se suspende el dabigatrán. A los 10 días del inicio del cuadro, se realiza drenaje escleral, alcanzando una agudeza visual final de no percepción de luz.

Conclusiones: La hemorragia supracoroidea espontánea es un evento poco frecuente descrito en casos aislados. Comparando los casos descritos, nuestro paciente presentaba un international normalized ratio (INR) de protrombina dentro de rangos terapéuticos, lo que indica que la dosis de anticoagulación debe ser individualizada a cada paciente atendiendo a los riesgos-beneficios. Por lo tanto, el internista debe entender los potenciales riesgos y prescribir los anticoagulantes meticulosamente, y el oftalmólogo debe ser consciente de las complicaciones hemorrágicas y proporcionar un diagnóstico rápido.

CPCC137

RETINOCITOMA MULTIFOCAL EN EDAD SENIL

Carlos Javier LAINEZ LAMANA, Margarita JODAR MÁRQUEZ, Francisca ORTEGA URBANO

Introducción: Retinocitoma y retinoblastoma presentan las mismas implicaciones genéticas, ambos resultan de una mutación en el gen RB1. El retinocitoma es un tumor de retina raro, considerado una variedad benigna de retinoblastoma, pero aunque infrecuente, con potencial de malignización. La proporción retinocitoma-retinoblastoma está entre 1,8% a 10% según las series. El diagnóstico suele realizarse en un examen de rutina, siendo la media de edad diagnóstica sobre los 15 años.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 72 años con ojo único izquierdo. Ojo derecho enucleado por retinoblastoma. En su descendencia, una hija suya con retinoblastoma y una nieta con retinoblastoma bilateral.

Fundoscópicamente se observan 3 focos de crecimiento exofítico sobre un lecho de atrofia coriorretiniana y con hipertrofia del epitelio pigmentario en su periferia.

La autofluorescencia muestra áreas de hiperautofluorescencia correspondientes al crecimiento exofítico junto a hipoautofluorescencia por atrofia coriorretiniana.

La OCT revela hiperreflectividad con siembras cálcicas en el vítreo.

Del estudio ecográfico se observan 3 lesiones sobreelevadas, hipercoicas y gruesas, que sugiere calcificación.

TAC coronal con contraste I.V confirma la existencia de varias calcificaciones.

Como signos típicos del retinocitoma aparecen

- una o varias masas translucidas retinianas
- calcificación
- alteración del epitelio pigmentario retiniano
- una o varias zonas de atrofia coriorretiniana
- depósitos de calcio localizados en el vítreo.

Conclusiones: Retinocitoma y retinoblastoma han sido observados en diferentes formas y asociaciones en una misma familia.

Oftalmoscópicamente, el patrón del retinocitoma se parece al patrón de regresión del retinoblastoma tras irradiación.

La transformación maligna de un retinocitoma a retinoblastoma ocurre raramente.

A pesar de la rareza de su transformación maligna, los pacientes con retinocitoma deben ser observados con regularidad.

CPCC138

MEMBRANA EPIRETINIANA MACULAR COMO MASA FOVEOLAR ASINTOMÁTICA: ¿UNA IMAGEN PARA PREOCUPARSE?

John Paul LISCOMBE SEPÚLVEDA, Patricia BAYO CALDUCH, Francisco FARÍAS ROZAS

Introducción: La membrana epirretiniana macular (MEM) es un hallazgo relativamente frecuente en la práctica clínica, sobretodo en pacientes añosos con disminución de la agudeza visual (AV).

A pesar de encontrarse habitualmente secundaria a patología o cirugía retiniana, ésta puede presentarse de manera primaria a partir de células gliales probablemente relacionadas con la membrana hialoide posterior. Dichos casos idiopáticos tienden a presentarse con escasa clínica, directamente relacionada con la alteración estructural de la retina y con la presencia de edema macular quístico (EMQ) en un porcentaje no despreciable de pacientes.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 31 años, sin antecedentes mórbidos de importancia, que acude a su revisión anual habitual por oftalmología, asintomática y presentando una AV sin corrección de 20/20 en ambos ojos. Tras practicarse una fundoscopia se observa una imagen concordante con una MEM y una lesión de coloración amarillenta en el área foveolar del ojo derecho (OD) de aproximadamente un cuarto de diámetro de disco óptico. Al valorarse con Tomografía Óptica Computarizada (OCT) se observa una contracción de la membrana limitante interna (MLI) suprafoveolar que protruye hacia la cámara vítrea unos 300um. El estudio fue completado con angioOCT sin mostrar hallazgos patológicos. La paciente se mantuvo asintomática y con AV conservada en controles posteriores.

Conclusiones: Las MEM idiopáticas pueden presentarse como un hallazgo casual en pacientes jóvenes sin afectación de la AV a pesar de su localización, dimensiones y alteración de la estructura macular. La OCT y las imágenes generadas a partir de la reconstrucción en tres dimensiones demuestran su utilidad en el estudio de dichos hallazgos en la fundoscopia.

CPCC139

SITUS INVERSUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Inés LÓPEZ CUENCA, Juan J. SALAZAR CORRAL, Rosa de HOZ MONTAÑANA, Blanca ROJAS LÓPEZ, Ana I. RAMÍREZ SEBASTIÁN

Introducción: Se denomina situs inversus del disco óptico a la anomalía congénita caracterizada por la emergencia de los vasos de la retina en una dirección anómala, emergiendo en dirección nasal en lugar de temporal.

El situs inversus no es una condición aislada, sino que suele aparecer en pacientes con síndrome del disco inclinado (TDS) y miópicos y se relaciona con otros defectos tales como cono inferior, defectos en el campo visual temporal, defectos de refracción y ambliopía.

Es causado por una anómala inserción del tallo óptico en la vesícula óptica dando lugar a la variación de disposición de la cabeza del nervio óptico.

Caso clínico: El paciente presenta buena salud en general y antecedentes familiares de esclerosis múltiple materna. Acude a revisión oftalmológica debido a que comenzó a notar fuertes cefaleas frontales acompañadas de halos y pérdida de nitidez visual. Tras el examen oftalmológico completo se llega a la conclusión de que el paciente presenta un cuadro clínico compatible con un situs inversus de nervio óptico.

Conclusiones: El situs Inversus del nervio óptico es una rara condición, que puede aparecer aislada o acompañada de otras patologías. La aplicación de nuevas técnicas diagnósticas como la OCT y la campimetría facilitan el diagnóstico diferencial de esta condición. No se conoce la prevalencia, pues no está registrada en ninguna base de datos de enfermedades raras. Además, el escaso número de pacientes y la escasa bibliografía no permite conocer si los defectos causados por esta condición progresan en el tiempo, por lo que es importante realizar un seguimiento oftalmológico al paciente.

CPCC140

AFLIBERCEPT EN NEOVASCULARIZACIÓN SUBRETINIANA Y DRUSAS DEL NERVIÓ ÓPTICO. UN CASO EN LA INFANCIA

Alberto Vicente LÓPEZ MASEGOSA, Pedro BUENO GARCÍA, Fernando GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Introducción: Las drusas del nervio óptico (DNO), suelen ser bilaterales y asimétricas, con una mayor predilección por el sexo femenino, con una incidencia descrita de 3.4 por cada 1000. Las DNO se asocian con relativa frecuencia a anomalías vasculares oculares, tales como, presencia de arterias ciliarretinianas, tortuosidad pronunciada, bifurcaciones anormales, colaterales retino-coroideas, hemorragias, neovascularización peripapilar y enfermedades vasculares oclusivas, entre otras. Las DNO pueden dar lugar a una elevación anómala de la papila, siendo necesario establecer el diagnóstico diferencial con el papiledema.

Caso clínico: Paciente de 11 años de edad que acude a consulta de oftalmología por pérdida de visión en ojo izquierdo (OI) de 2 meses de evolución.

En la exploración se observa una AV de 0,1 en OI y de unidad en ojo derecho (OD), en la exploración funduscópica se observa un edema de papila bilateral, y en OI además una lesión en haz papilomacular asociada a hemorragia subretiniana con afectación foveal.

Se decide ingreso del paciente para estudio, se realiza un TAC craneal donde se aprecia una lesión de 3.9 x 1.8 cm en fosa craneal media derecha, compatible con quiste aracnoideo y moderado efecto masa sobre el lóbulo temporal ipsilateral y se confirma dos días después con una RMN craneal. Se realiza una punción lumbar y se descarta hipertensión intracraneal y otras enfermedades.

En la angiografía se aprecian DNO en AO y se confirma la existencia de una membrana neovascular subretiniana (NVS), así como pseudopapiledema, por lo que se propone tratamiento con aflibercept y se observa mejoría significativa con disminución de la NVSR.

Conclusiones: La asociación de DNO y membrana neovascular subretiniana en este tipo de pacientes es muy poco frecuente. En este caso el tratamiento con aflibercept ha resultado eficaz, siendo necesario un seguimiento a más largo plazo así como sería necesario realizar estudios con mayor número de pacientes.

CPCC141

EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE UN CASO DE ATROFIA CORIORRETINIANA PIGMENTARIA PARAVENOSA

Belén LÓPEZ SALVADOR, María Rosario FONS MARTÍNEZ, Esther ESCRIVÁ PASTOR

Introducción: La atrofia coriorretiniana pigmentaria paravenosa (ACRPP) es una patología rara caracterizada por la atrofia del epitelio pigmentario de la retina (EPR) y la coroides subyacente con espículas óseas dispuestas a lo largo de los trayectos venosos. Suele ser asintomática, bilateral y simétrica y tener un carácter estacionario o lentamente progresivo. La etiología es desconocida y, aunque se han propuesto diversos patrones de herencia, la mayoría de los casos son esporádicos. Se han postulado la etiología degenerativa, de anomalías del desarrollo embrionario y la inflamatoria, no obstante muchos de los casos descritos tras procesos inflamatorios son considerados actualmente como pseudo ACRPP.

Caso clínico: Mujer de 40 años que acude a la consulta para revisión ordinaria. A la exploración oftalmológica la agudeza visual (AV) era de 20/20 en ambos ojos, el polo anterior era normal y en el fondo de ojo presentaba llamativos depósitos de pigmento espiculares siguiendo el trayecto vascular, con atrofia coroidea subyacente en ambos ojos. En el campo visual (CV) se observó un escotoma arciforme temporal bilateral. Los potenciales evocados visuales (PEV) fueron normales en ambos ojos y el electroretinograma (ERG) evidenció la presencia de una distrofia de bastones en el ojo derecho y de conos-bastones en el ojo izquierdo.

Presentamos el seguimiento durante 22 años mediante AV, CV, retinografía y pruebas de electrofisiología. En los últimos años hemos podido estudiarla también con tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD-OCT) de alta definición y su correlación con la autofluorescencia.

Conclusiones: La ACRPP es una distrofia retiniana rara, de la cual hay un centenar de casos publicados, muchos de los cuales se duda de que se trate de una verdadera ACRPP. Consideramos que el seguimiento documentado de nuestra paciente durante más de 20 años puede aportar luz al conocimiento de esta entidad.

CPCC142

BENEFICIO DE LA TERAPIA SISTÉMICA EN UN CASO DE METÁSTASIS COROIDEA

M.^a de las Nieves LOZOYA MORENO, Carlos CAVA VALENCIANO, Santiago PÉREZ PASCUAL, Francisca Dolores del VALLE CEBRIÁN, M.^a Inmaculada PAÑOS PALACIOS

Introducción: Presentamos un caso de diagnóstico de carcinoma pulmonar metastásico a partir de una masa coroidea como presentación inicial y el beneficio que ofrece la terapia sistémica del tumor primario para las metástasis coroideas.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 44 años con disminución de agudeza visual de un mes de evolución en ojo derecho. Como antecedentes personales destaca un hábito tabáquico. La agudeza visual en ojo derecho es de 0.1 y de 0.9 en ojo izquierdo. El segmento anterior es normal en ambos ojos. En el segmento posterior de ojo derecho se observa una lesión amelanótica con islas de pigmento en zona temporal y superior a mácula, con signos de exudación. La ecografía demuestra una lesión sobreelevada hiperecogénica y la OCT objetiva una elevación de la retina en polo posterior como consecuencia de la masa coroidea, con líquido subretiniano y desprendimiento de retina neurosensorial. La AGF muestra una lesión sobreelevada con hiperfluorescencia granular y exudación en tiempos tardíos.

Ante estos hallazgos se lleva a cabo un estudio de extensión que incluye TAC toraco-abdomino-pélvico, el cual objetiva un adenocarcinoma de pulmón con metástasis coroidea en ojo derecho, óseas y en ganglios mediastínicos.

La paciente recibe terapia sistémica para su tumor primario con Erlotinib, mientras que para la metástasis coroidea se decide observación y tratamiento expectante.

Tras 1 mes de terapia sistémica la agudeza visual en ojo derecho mejora (0.5) con disminución en el tamaño de la masa coroidea y menor líquido subretiniano demostrado en OCT.

Conclusiones: La coroides es el foco más frecuente de las metástasis uveales, siendo los focos primarios más frecuentes la mama y los bronquios. Las metástasis coroideas pueden constituir la presentación inicial de un carcinoma bronquial. La actitud oftalmológica suele ser expectante, pues la terapia sistémica para el tumor primario resulta beneficiosa para las metástasis coroideas en la mayoría de casos.

CPCC143

«MACULOPEXIA» NEUMÁTICA EN EL SÍNDROME DE KRANENBURG

Teresa M.^a LUPIÓN DURÁN, Carmen ALBA LINERO, Nieves Mercedes de las RIVAS RAMÍREZ,
Jacinto VILLALVILLA CASTILLO

Introducción: Las fosetas papilares son defectos congénitos parciales del nervio óptico en su zona temporal, normalmente unilaterales. Su prevalencia es muy pequeña (1/10.000) y aproximadamente 2/3 de los casos se asocian a desprendimiento seroso de la mácula ("síndrome de Kranenburg"), lo que condiciona una pérdida de agudeza visual. Las etiologías del fluido subretiniano más aceptadas son el vítreo y el líquido cefalorraquídeo (comunicación directa foseta-espacio subaracnoideo). Hasta un 25% de casos se resuelve espontáneamente, aunque existen varios tratamientos, como la maculopexia neumática, la fotocoagulación láser peripapilar o la vitrectomía vía pars plana.

Caso clínico: Mujer de 24 años que acude a Urgencias por pérdida de agudeza visual (AV) del ojo derecho (OD) de 1 día de evolución sin otra sintomatología. Sin antecedentes de interés. A la exploración, presenta AV ojo izquierdo 1 y OD 0.2, pupilas isocóricas normorreactivas y polo anterior normal. En la funduscopia del OD, se observa una depresión blanquecina en el área temporal papilar compatible con foseta papilar y un aumento del grosor macular asociado. Se le practica tomografía de coherencia óptica (OCT), encontrando un desprendimiento seroso macular asociado a foseta papilar. Se decide observación, no mejorando su AV al mes, por lo que se opta por la maculopexia neumática inyectando 0.3 cc de gas C3F8 intravítreo. Un mes más tarde, su AV mejora a 0.4 y el fluido submacular ha disminuido de volumen. En la siguiente visita, dos meses más tarde, la resolución del fluido subretiniano es prácticamente completa, obteniendo una AV de 0.7.

Conclusiones: Las fosetas papilares suelen ser inocuas, pudiéndose complicar con desprendimientos serosos maculares. En estos casos, la maculopexia neumática es una actitud quirúrgica razonable y relativamente poco invasiva que puede resolver el cuadro, aunque la agudeza visual puede recuperarse en el transcurso de meses pese a la normalización macular tomográfica.

CPCC144

CAMBIOS EN TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA TRAS TRATAMIENTO CON LÁSER MICROPULSADO SUBUMBRAL DE EDEMA MACULAR REFRACTARIO

David MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Belén CAÑIZARES BAOS, Marcos RUIZ SÁNCHEZ, María Elena RODRÍGUEZ GONZÁLEZ-HERRERO

Introducción: El edema macular (EM) es una complicación frecuente en pacientes con diabetes y obstrucciones venosas. Actualmente los pilares del tratamiento son la terapia antiangiogénica, los corticoides intravítreos y la fotocoagulación láser. Al contrario que la fotocoagulación láser convencional donde la onda del láser es continua, el láser micropulsado subumbral (LMP) libera la energía dividiendo el rayo en una secuencia corta de pulsos. Esto permite actuar selectivamente sobre el epitelio pigmentario retiniano (EPR), disminuyendo el daño térmico y por tanto el riesgo de complicaciones.

Casos clínicos: Caso clínico 1: Paciente con EM secundario a trombosis venosa de rama. Ha sido tratado en varias ocasiones con ranibizumab con mala respuesta visual y anatómica. En la tomografía de coherencia óptica (TCO) se observan varias cavidades quísticas de distinto tamaño. Se realiza rejilla con LMP con parámetros habituales en 2 ocasiones. Tras el mismo, se aprecia una resolución de la mayoría de quistes de mayor tamaño. El EPR se muestra íntegro. No encontramos cambios en la agudeza visual (AV) pero se aprecia leve mejoría en microperimetría.

Caso clínico 2: Paciente con EM diabético tratado con ranibizumab, bevacizumab, aflibercept, implante intravítreo de dexametasona y láser focal. En la TCO se observa varios quistes foveales. Se decide tratar al paciente con rejilla de LMP en 2 ocasiones. Encontramos mejoría anatómica con aparición progresiva de un material hiperreflectivo que rellena los quistes acompañado de mejoría de AV y microperimetría.

Conclusiones: En nuestra breve experiencia podemos concluir que el LMP produce cambios estructurales tomográficos en pacientes con EM refractario a otros tratamientos. El LMP podría incluirse como una alternativa terapéutica más dentro del tratamiento del EM refractario.

CPCC145

CORIORRETINOPATIA SEROSA CENTRAL CRÓNICA Y NEOVASCULOPATIA PAQUICOROIDEA

Rita MATOS, Sofia FONSECA, João COSTA, Rosário VARANDAS

Introducción: La Coriorretinopatía Serosa Central es caracterizada por un descollamiento seroso de la retina neurosensorial en la región macular. En una minoría de enfermos hay progresión para la cronicidad. El desarrollo de una membrana neovascular es raro. En esta altura, surge el concepto de Neovascularopatía Coroidea. Presentamos un caso que se insiere en el espectro de las enfermedades de la paquicoroide, empieza como Corioretinopatía Serosa Central Crónica (CSCC) e evoluciona para Neovascularopatía Paquicoroidea.

Caso Clínico: Hombre de 60 años, orientado para consulta por disminución de la acuidad visual del OI. Como antecedentes personales presentaba una Hepatite C Crónica y bronquitis asmática. Con el examen oftalmológico se obtuvo una mejor acuidad visual corregida (MAVC) de 10/10 OD y 3/10 OI. La fundoscopia del OI presentaba alteraciones de la pigmentación perifoveal, mejor observadas en el autofluorescencia con un aspecto mosqueado hiperautofluorescente focal. El OCT demostraba elevación de la línea del EPR subfoveal, con fluido retiniano y puntos hipereflectivos subretinianos en el área del desprendimiento. En la angiografía fluoresceínica había difusión macular. Fue asumido el diagnóstico de CSCC. Realizó una sesión de TFD, con disminución del fluido y mejora de la MAVC para 4/10. Tres meses después, inició tratamiento con interferón (IFN), constatándose nueva baja de visión para 2/10. El OCT comprobó aumento del fluido retiniano. Se determinó una espesura de la coróide subfoveal de 358um. Fue asumido el diagnóstico de Neovascularopatía Coroidea. Realizó 3 inyecciones intravítreas de bevacizumab y nueva sesión de TFD, con recuperación de la MAVC para 4/10 y resolución del fluido retiniano.

Conclusiones: Este caso clínico demuestra el desafío de diagnosticar las enfermedades relacionadas con la paquicoroide. Demuestra también que la terapéutica combinada es una opción segura y eficaz. Por otro lado, sugiere que el IFN puede agravar una retinopatía previa.

CPCC146

RETINOPATÍA POR INTERFERÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO

José Enrique MUÑOZ DE ESCALONA ROJAS, Aurora QUEREDA CASTAÑEDA, Manuel MORIÓN GRANDE, Hazem ALASKAR ALANI

Introducción: El Interferon (IFN) es una citocina inmunomoduladora con actividad antiviral, anti-angiogénica y antiproliferativa. Es el fármaco de elección para la hepatitis C crónica en combinación con otros medicamentos. La retinopatía por IFN es conocida desde 1990, y se caracteriza por la presencia de exudados algodonosos y hemorragias retinianas con distribución peripapilar. Se puede acompañar de hiperemia del nervio óptico y edema macular. La frecuencia de aparición está entre el 18-86% de los casos. Puede ser asintomática y es reversible tras la suspensión del tratamiento.

Caso clínico: Paciente de 54 años diagnosticado de hepatitis crónica por virus C genotipo 3a con una carga viral de 1100000UI/ml. Se inicia tratamiento con IFN pegilado $\alpha 2a$ junto a ribavirina y sofosbuvir. La respuesta fue buena, con carga viral en la semana 4 de menos de 15 UI/ml. A los dos meses del comienzo del tratamiento acude a urgencias de oftalmología por miodesopsias y visión borrosa. En la exploración presentaba una agudeza visual de 0.8 en ambos ojos (AO). En el fondo de ojo se observaban múltiples exudados algodonosos peripapilares y en el polo posterior de AO, siendo el resto normal. En la angiografía fluoresceínica se apreció leve fuga de contraste en las zonas de los exudados a lo largo del angiograma. Se diagnosticó de retinopatía por IFN y se decidió continuar con el tratamiento por la poca repercusión visual y porque sólo faltaban dos dosis para finalizar el tratamiento. En las revisiones sucesivas se fue apreciando la reabsorción de los exudados hasta su total desaparición a los cinco meses de la suspensión del mismo.

Conclusiones: El IFN a nivel ocular puede producir una retinopatía con exudados y hemorragias peripapilares. La rivabirina, además, contribuye a su aparición por su efecto sinérgico con el IFN. En los pacientes que se sometan a este tratamiento, sería recomendable realizar un seguimiento periódico, debido al carácter reversible de su toxicidad.

CPCC147

SÍNDROME DE PRESUNTA HISTOPLASMOSIS OCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Nura NAJJARI JAMAL, Randa FALAH, Raúl NAVARRO, Isaac ALARCÓN

Introducción: Se describe con la tétrada clínica: múltiples placas de atrofia coriorretiniana o «histo-spots», atrofia peripapilar, maculopatía serohemorrágica y ausencia de inflamación anterior y vítrea.

Caso clínico: Mujer de 37 años de origen equatoriano seguida por sección de retina por Síndrome de presunta Histoplasmosis ocular que debutó en 2006 con una membrana neovascular (MNV) en ojo derecho (OD) con una agudeza visual (AV) de cuenta dedos a 2 m. La superficie ocular y la cámara anterior no presentaban hallazgos patológicos, en la oftalmoscopia aparecían, principalmente múltiples lesiones coriorretinianas, blanco amarillentas de aspecto atrófico, de bordes circunscritos, el vítreo no presentaba celularidad ni otros indicios de inflamación. Fue tratada con 3 sesiones de terapia fotodinámica (TFD) desembocando cicatriz macular OD con ETDRS de 3L.

2008 acude de urgencias por metamorfosis en ojo izquierdo (OI) de 1 semana de evolución. En la exploración física: AV: OD: ETDRS 0L a 1 m y OI: 1,0. Fondo de ojo: MNV suprafoveal en OI. Se decide inyección intravítrea de bevacizumab en ojo izquierdo consiguiendo su resolución a las 4 semanas.

Conclusiones: Cursa de manera asintomática si no existe afectación macular, pero si la mácula se ve comprometida, la metamorfopsia suele ser el primer síntoma de presentación.

CPCC148

MACULOPATÍA IDIOPÁTICA AGUDA UNILATERAL RELACIONADA CON UNA INFECCIÓN POR COXSACKIEVIRUS

Quentin PARDILLOS, Sol GUILLOTO CABALLERO, Francisco Javier LAVID DE LOS MOZOS

Introducción: La Maculopatía Idiopática Aguda Unilateral (MIAU) es una enfermedad de origen inflamatorio que afecta a la mácula (tanto al Epitelio Pigmentario Retinal (EPR) como a la capa elipsoide) y que tiene como causante una infección por coxsackievirus.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 21 años, aparentemente sana, que presentó disminución de agudeza visual unilateral una semana después de sufrir un cuadro gripal.

La exploración oftalmológica confirmó la presencia de un escotoma central. La mejor Agudeza Visual Corregida (AVcc) era de 0,1 en el ojo derecho (OD). En el ojo izquierdo (OI), la AVcc era de la unidad.

Tanto el estudio biomicroscópico con lámpara de hendidura del polo anterior como la tonometría eran normales. No presentaba defecto pupilar aferente relativo, ni signos inflamatorios en polo anterior o vítreo. Tampoco presentaba ningún defecto refractivo relevante.

La exploración fundoscópica del OD demostró una alteración del EPR que afectaba a la mácula, siendo normal el examen del OI.

La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) confirmaba adelgazamiento del epitelio pigmentario y atenuación de la capa elipsoide.

En la angiografía con fluoresceína se apreciaba una hiperfluorescencia moteada precoz de esta lesión que aumentaba en fase tardía.

Las pruebas de laboratorio solicitadas para descartar causas de coroiditis resultaron ser negativas. Teniendo en cuenta la anamnesis y la afectación específica del EPR y de la capa elipsoide, completamos el estudio con títulos de virus Coxsackie, los cuales fueron positivos, permitiendo realizar el diagnóstico de MIAU debida a una infección por coxsackievirus.

Conclusiones: El interés de nuestro caso reside en la falta de datos en la literatura referente a esta enfermedad debido a la escasez de casos clínicos publicados en la bibliografía.

CPCC149

RETINOPATÍA POR CÉLULAS FALCIFORMES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Pedro PASCUAL RUIZ, Cristina MOLERO LANGA, Mercedes GARCÍA TORRE, Raquel CASTRO FLÓREZ

Introducción: La retinopatía por células falciformes (RCF) es la entidad ocular que aparece con más frecuencia en pacientes con drepanocitosis. Las lesiones se producen por trombosis de los vasos de pequeño calibre, apareciendo manchas salmón, cuerpos iridescentes, manchas en quemadura solar, neovascularización (NV) en abanico de mar, hemovítreo, desprendimiento de retina.

Para el diagnóstico es útil la angiografía fluoresceínica (AFG). La fotocoagulación es el tratamiento más usado.

Presentamos un caso de un paciente con RCF.

Caso clínico: Varón de 41 años natural de Mali acude a consulta por visión borrosa en ojo izquierdo (OI) de 5 días de evolución. Presenta una agudeza visual sin corrección (AVSC) de bultos y hemovítreo en OI y hemorragias y proliferación fibrovascular con tracción retiniana en periferia temporal-superior en ambos ojos (AO); resto de exploración normal. Se realiza AFG que demuestra la presencia de isquemia retiniana y NV y se comienza con fotocoagulación sectorial en AO.

Se realiza estudio de hemoglobinas mediante electroforesis y del gen de la beta globina, que demuestra heterocigosis S-beta talasemia, lo que confirma el diagnóstico de RCF.

Tras dos meses, ante la ausencia de mejoría del hemovítreo, se realiza vitrectomía y fotocoagulación en OI.

Seis meses después de la vitrectomía el paciente presenta una AVSC 0.7 en OI, regresión de la NV y no presenta nuevas lesiones retinianas.

Conclusiones: La RCF es una patología poco común en nuestro medio e infradiagnosticada, ya que la sintomatología aparece en fases avanzadas. Se deben realizar exámenes oftalmológicos periódicos completos en pacientes con drepanocitosis para el diagnóstico precoz de lesiones oftalmológicas. La fotocoagulación sectorial es el patrón para su tratamiento. Ante hemovítreo que no mejora, tracciones vitreoretinianas o desprendimiento de retina, la cirugía vitreoretiniana está indicada.

CPCC150

Colesterolosis bulbi: un caso

IRENE PÉREZ-LANDALUCE PÉREZ, ARANTZA LARRAURI ARANA, ENRIQUE DÍAZ DE DURANA SANTA COLOMA, MARTA URBANO GÓMEZ

Introducción: La colesterolosis bulbi es una entidad que se caracteriza por la suspensión de múltiples cuerpos cristalinos en humor vítreo o en la cámara anterior de ojos ciegos o en aquellos con patología de largo tiempo de evolución. Se ha postulado que los cristales en suspensión están formados por colesterol, que aparecen en el humor vítreo por degeneración de la sangre después de una hemorragia vítrea o por alteración de la barrera hematoaucosa, que filtra de manera irregular este compuesto a la cámara vítrea.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 40 años que acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por molestias en su ojo izquierdo (amaurótico) y blanqueamiento corneal. Como único antecedente refiere un traumatismo penetrante antiguo en ese ojo que precisó intervención quirúrgica. La biomicroscopía revela un leucoma corneal, una lente en cámara anterior y unos llamativos cuerpos cristalinos flotando en cámara anterior y atravesando la pupila hacia posterior, llegando incluso a formar un pseudohipopion. Registramos el caso mediante fotos de polo anterior y OCT de segmento anterior.

Conclusiones: La colesterolosis bulbi es un fenómeno raro que puede ocurrir tras un traumatismo, una hemorragia intraocular, una enfermedad de Coats avanzada o un desprendimiento de retina crónico, entre otros. La afaquia y la pseudofaquia favorecen su paso a cámara anterior, como en este caso. En cuanto al desenlace, la mayoría sufren elevación de la presión intraocular, secundaria al depósito de cristales en el ángulo iridocorneal o a la neovascularización relativamente frecuente en estos ojos traumatizados. La evisceración como último escalón terapéutico es la técnica quirúrgica más descrita en la literatura pues pone fin al problema de ojo ciego doloroso de estos pacientes.

CPCC151

INFECCIÓN O RECHAZO DE CERCLAJE ESCLERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marta PRADAS GONZÁLEZ, Miguel de FRUTOS LEÓN, Agustín NÚÑEZ SÁNCHEZ, María José DOMÍNGUEZ FERNÁNDEZ, Antonio ARIAS PALOMERO, Fernando GONZÁLEZ DEL VALLE, Sonia LOPEZ-ROMERO

Introducción: A finales de la década de los años cuarenta se comenzó a poner en práctica la teoría de la indentación de la pared escleral para facilitar la aposición de la retina y permitir su aplicación. Hoy en día se asocian los implantes esclerales a la cirugía clásica o a la vitrectomía en el tratamiento del desprendimiento de retina aumentando su tasa de éxitos.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 58 años sometido a cirugía de cerclaje + vitrectomía + endoláser por desprendimiento de retina superior en OD. Transcurrido un mes sufre un re-desprendimiento inferior y desarrolla en el postoperatorio inmediato una opacidad de la cápsula posterior, con fibrina en cámara anterior, depósitos purulentos en la sutura de la esclerotomía donde se situaba la infusión y turbidez vítrea. Con estos hallazgos clínicos se decide retirar el cerclaje escleral, tomar muestras y proceder a la inyección de antibióticos intravítreos.

Pasados 5 años, el paciente vuelve a sufrir un nuevo desprendimiento de retina en el OI y se le realiza una nueva cirugía de cerclaje + vitrectomía + endoláser. En este ojo, como en el anterior, vuelve a padecer un cuadro de reacción inflamatoria aguda postquirúrgica que obliga a la reintervención para explantar el cerclaje escleral.

Conclusiones: Nuestro paciente desarrolló una reacción inflamatoria aguda a cuerpo extraño en el postoperatorio, la cual se resolvió con la retirada del cerclaje escleral. Hay que tener en consideración que un pequeño porcentaje de pacientes puede no tolerar el implante escleral y se debe de realizar siempre un diagnóstico diferencial entre una endoftalmitis postquirúrgica y un rechazo del implante. En caso de sospechar una reacción inflamatoria, la simple retirada del cerclaje podrá solucionar el cuadro clínico y favorecer la recuperación visual.

CPCC152

MACULOPATÍA POR TAMOXIFENO

Carlos ROCHA DE LOSSADA, Antonio Jesús ARCHILLA MANZANO

Introducción: El Tamoxifeno es un antiestrógeno utilizado en el tratamiento de pacientes con cáncer de mama. Las complicaciones oculares son poco frecuentes si no se supera la dosis normal de 20-40 mg.

La retinopatía se caracteriza por depósitos cristalinos bilaterales, finos, superficiales y amarillos en las capas más internas de la retina y lesiones grises puntiformes en retina externa y en EPR. Se considera que la afectación visual se produce por maculopatía asociada con la formación de un quiste foveolar. Un efecto secundario inusual es la neuritis óptica que es reversible con la interrupción del tratamiento.

Caso clínico: Paciente de 65 años en seguimiento por oftalmología desde hace años por hipertensión ocular con antecedentes personales de hipertensión arterial, hipotiroidismo y cáncer de mama tratado con tamoxifeno hasta que en febrero de 2014 desarrolló maculopatía por tamoxifeno por lo que se le sustituyó por anastrozol.

En la exploración al diagnóstico la paciente presentaba una agudeza visual en el ojo derecho de 0.3 que mejoraba a 0.6 y en el ojo izquierdo de 0.6 que mejoraba a 0.9. El polo anterior era normal y la presión intraocular era de 25 mmHg en el ojo derecho y 22 mmHg en el ojo izquierdo (con paquimetría de 559 micras y 576 micras respectivamente). En el fondo del ojo se observan depósitos cristalinos, finos amarillentos .

En el campo visual 30-2 se apreciaba una disminución concéntrica de la sensibilidad y pérdida de sensibilidad global (aspecto de artefacto) en ambos ojos. La OCT macular mostró un microagujero macular en el ojo derecho y fue de características normales en el ojo izquierdo.

Conclusiones: las dosis elevadas (mayores a 200mg) y/o dosis acumuladas mayores a 100 mg de tamoxifeno pueden provocar daño visual por afectación foveolar y cambios degenerativos.

CPCC153

RETINOPATÍA ASOCIADA A CÁNCER. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana RODRÍGUEZ ORTUÑO, M.^a José GARCÍA MAYOL, Raquel Agustina GÓNGORA RODRÍGUEZ, Luis Eloy PÉREZ GONZÁLEZ, Juan Manuel SÁNCHEZ BÓRQUEZ

Introducción: La retinopatía asociada a cáncer (RAC) es un síndrome paraneoplásico que se manifiesta con pérdida indolora y rápidamente progresiva de la visión en ambos ojos, escotomas, fotofobia, nictalopía o alteraciones de la visión cromática. El tumor más frecuente asociado es el carcinoma microcítico de pulmón (SCLC). Se trata de una respuesta autoinmune; el antígeno más conocido es la recoverina, una proteína de los fotorreceptores.

Caso clínico: Varón de 75 años, exfumador, que consulta por visión borrosa en ambos ojos de un mes de evolución. La agudeza visual (AV) mejor corregida es 0'6 en ojo derecho (OD) y 0'5 en ojo izquierdo (OI). Las presiones intraoculares, motilidad extrínseca y reflejos pupilares son normales. La biomicroscopía y el fondo de ojo resultan anodinos. La OCT macular muestra disminución de células ganglionares y la de nervio óptico muestra capa de fibras nerviosas superficiales normales en ambos ojos. Ante una posible neuropatía óptica retrobulbar se realiza RMN, que resulta normal. En 2 semanas, la AV pasa a ser 0,3 en OD y percepción de luz (PL) en OI. Presenta reducción concéntrica del campo visual (CV) del OD y abolición completa del OI. Se solicita electroretinograma (ERG), que sugiere retinopatía periférica y central muy severa. Ante estos datos, nos planteamos el diagnóstico de RAC y realizamos estudio de extensión e inmunología. Los autoanticuerpos antirecoverina fueron negativos y el TAC toracoabdominal encontró una masa pulmonar en lóbulo superior izquierdo que, tras biopsia, se diagnosticó de SCLC. El tratamiento con corticoides mejoró la AV y el CV en OD.

Conclusiones: La RAC debe ser un diagnóstico diferencial ante alteraciones visuales rápidamente progresivas, antecedentes anodinos y exploración oftalmológica básica normal. En este contexto, un ERG alterado debe sugerir la necesidad de determinar autoanticuerpos y realizar despistaje de cáncer. Un resultado inmunológico negativo no descarta el diagnóstico.

CPCC154

LESIÓN MACULAR BILATERAL POR PUNTERO LÁSER EN UN ADOLESCENTE

Amparo ROMERO BORJA, Amparo LANUZA GARCÍA

Introducción: La maculopatía fototóxica es una lesión de la retina que ha estado expuesta durante un tiempo prolongado a una fuente lumínica intensa, produciéndose una reacción fotoquímica en los fotorreceptores. Habitualmente afecta a pacientes que observaron un eclipse solar sin protección, con punteros láser, o postcirugía ocular. Los punteros láser son dispositivos utilizados en situaciones cotidianas y utilizados por los niños como juguetes. Los fabricantes advierten contra la exposición ocular imprudente a la luz láser. Presentamos un caso de daño macular bilateral causada por un puntero láser verde (PLV) en un adolescente.

Caso clínico: Niño de 15 años que acudió a urgencias por ver manchas negras en los dos ojos después de haber estado jugando con un PLV frente a un espejo. La AV era de 0,7 y 0,5 biomicroscopía sin alteraciones. Fundoscópicamente se apreciaba una lesión foveolar con edema. La OCT practicada demostró una pérdida en la capa del epitelio pigmentario retiniano (EPR) sin alteraciones en resto de las capas retinianas. La campimetría macular mostró una pérdida central mas acusada en el ojo izquierdo (oi). A los 10 días ya no refería el escotoma. La AV era de 0,9 en ambos ojos, el campo macular presentaba una reducción de la pérdida central. En la OCT de control se apreciaba una total regeneración del EPR del od, en cambio persistía una rotura del EPR en el oi.

Conclusiones: Se han registrado casos de maculopatía por PLV. Oftalmoscópicamente aparece una pequeña lesión foveolar amarilla en forma de exudado o edema. El escotoma puede disminuir a lo largo de unos meses y se recupera parte de la visión perdida. Existe frecuentemente una rotura del EPR, pudiéndose o no acompañar de otras lesiones. Hay pocos casos descritos de maculopatía debido al laser en niños y mas bilateral como este. El pronóstico visual es generalmente favorable, por ello la corticoterapia es controvertida.

CPCC155

OBSTRUCCIÓN DE RAMA ARTERIAL MACULAR SECUNDARIA A TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA CEREBRAL PARACLINOIDEO

Carla SANTALLA CASTRO, Marta ÁLVAREZ CORONADO, Marta FONOLLÁ GIL

Introducción: La principal causa de obstrucción de rama arterial retiniana, es un embolismo procedente de la carótida ipsilateral o de las válvulas cardíacas. Más raramente pueden producir oclusión émbolos sépticos, grasos, o secundarios a técnicas invasivas coronarias o cerebrales.

Caso clínico: Mujer, 41 años, acude a Urgencias por adormecimiento de hemicuerpo izquierdo y dificultad para la marcha que comienza 2 horas antes.

En angioTC craneal se aprecia ictus hemisférico derecho de perfil embólico y múltiples aneurismas incidentales, realizándose trombectomía mecánica para recanalizar la obstrucción y tratamiento endovascular diferido de los aneurismas (arteria comunicante anterior y paraclinoidea izquierda).

48 horas tras embolización del aneurisma paraclinoideo, refiere escotoma paracentral en ojo izquierdo, y en fondo de ojo (FO) se observa obstrucción de rama arterial macular superior, probablemente secundaria al tratamiento endovascular.

2 meses después presenta agudeza visual de unidad y atenuación del trayecto vascular de la primera rama de la arteria temporal superior. En FO presenta imagen blanquecina en forma de Y, compatible con émbolo a nivel de la horquilla vascular nasal superior a fovea, congruente con escotoma temporal inferior en campo visual y reducción del espesor de retina interna nasal a fovea en OCT macular, observándose recuperación del flujo arterial en AFG.

Conclusiones: El tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales se ha postulado como técnica eficaz y segura para el manejo de esta patología. Sin embargo, dada la proximidad anatómica de los aneurismas paraclinoideos a la arteria oftálmica, pueden producirse algunas complicaciones visuales postratamiento, como infarto retiniano por impactación de coil o migración de trombo formado en el cuello aneurismático. Esta complicación, aunque rara, podría beneficiarse de la realización de funduscopia posterior al procedimiento, lo que aumentaría la sensibilidad en la detección de eventos tromboembólicos.

CPCC156

NEOVACULARIZACIÓN COROIDEA COMO FACTOR DE CONFUSIÓN EN UN NEVUS COROIDEO (NC)

Olaia SUBIRÁ GONZÁLEZ, Daniel LORENZO PARRA, Helena BROSA MORROS, Rahul MORWANI MORWANI, Carla VEIGA SÁNCHEZ-TINAJERO, Josep M.^a CAMINAL MITJANA

Introducción: Con el objetivo de identificar las características que ayudan a distinguir entre un NC y un melanoma de coroides, presentamos un caso de NC con una membrana neovascular subretiniana (MNVSR) secundaria asociada.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 77 años de edad que fue referida a nuestro centro para la evaluación de un presunto melanoma de coroides. Se realizó una evaluación oftalmológica completa para poder caracterizar la lesión: ultrasonografía ocular, tomografía de coherencia óptica (OCT), angiografía con fluoresceína y autofluorescencia.

La paciente presentaba una disminución de la agudeza visual de su ojo derecho (cuenta dedos a 1 metro). En el examen de fundoscópico se observaba una lesión coroidea verde-marrón con márgenes regulares, de aproximadamente 2-3 diámetros de papila, cerca del nervio óptico. La lesión también presentaba drusas, hemorragias intrarretinianas en su margen temporal junto a un desprendimiento de retina exudativo y metaplasia fibrosa focal.

La ecografía mostró una lesión sobreelevada (2,1 mm de altura y 5,1 mm de diámetro basal) con alta reflectividad interna y ángulo kappa negativo. La angiografía con fluoresceína puso de manifiesto la presencia de una MNVSR asociada a la lesión y la OCT reveló la presencia de fluido subretiniano (FSR) a nivel macular.

La presencia de síntomas visuales y algunos resultados de fundoscópicos orientaban hacia la malignidad de la lesión. Sin embargo, los resultados de las pruebas de imagen sugerían que se trataba de un nevus coroideo con una MNVSR secundaria.

La paciente recibió dos inyecciones mensuales de ranibizumab intravítreo (1,25 mg/0,05 ml) con una respuesta favorable.

Conclusiones: Distinguir un nevus coroides de un melanoma de coroides puede ser un desafío diagnóstico. Sin embargo, conocer qué factores de riesgo están asociados con una mayor probabilidad de padecer un melanoma maligno permite un diagnóstico y manejo terapéutico correctos.

CPCC157

AGUJERO MACULAR TRAUMÁTICO, RESULTADOS TRAS CIRUGÍA PRECOZ

Sara Consuelo TOLEDO LUCHO, Jesús Alberto PIÑUEL GONZÁLEZ, Santiago GARCÍA DE ARRIBA, Nuria ÁLVAREZ ISCAR, Rosa M.^a SANABRÍA RUÍZ-COLMENARES, M.^a Concepción HERNÁNDEZ ORTEGA

Introducción: La disposición anatómica de la retina a nivel de la foveola la predispone al desarrollo de un agujero de espesor total secundario a una serie de agresiones mecánicas en el área macular. El aspecto oftalmoscópico puede ser idéntico al de un agujero idiopático. La disminución de la visión no solamente dependerá de la formación del agujero de mácula, sino también de la necrosis retiniana postcontusional, de la atrofia del epitelio pigmentario, roturas coroideas y hemorragia subretiniana en el área macular. El objetivo del tratamiento quirúrgico del agujero macular traumático es doble: relajar la tracción tangencial que está produciendo el agujero, y estimular la cicatrización glial que sale del agujero.

Caso Clínico: Varón de 18 años que acudió a urgencias por pérdida de visión del ojo izquierdo, tras traumatismo contuso "puñetazo".

A la exploración oftalmológica presentaba una agudeza visual (AV) de 1,0 en su OD y de 0,3 en el OI.

Polo anterior: midriasis media en OI, no inflamación en cámara anterior, ni elevación de PIO. Fondo de OD normal mientras que en el OI presentaba alteración macular con blanqueamiento, algunas zonas de edema periférico. En SD-OCT se aprecia desorganización de la capa nuclear interna en la zona central y profundización del contorno foveal.

A los 15 días se apreciaba micro-agujero (<85 micras), no edema, hialoides pegada, por ello se valoró posibilidad de resolución espontánea.

Al mes presenta agujero macular (274 micras) y defecto de la capa de elipsoides, resto de exploración normal. Se plantea vitrectomía más pelado de hialoides y de membrana limitante interna. Tras el tratamiento el paciente presenta evolución favorable, con una AV 0,7 en el OI.

Conclusiones: Aunque en la literatura y en las guías de práctica clínica se recomienda una actitud expectante durante varios meses en espera de una resolución espontánea, en nuestro caso se decidió hacer cirugía precoz, con buen resultado anatómico y funcional.

CPCC158

CARACTERÍSTICAS FUNDOSCÓPICAS EN DOS CASOS DE HIPERQUILOMICRONEMIA FAMILIAR

Lorenzo TRUJILLO BERRAQUERO, Fernando LÓPEZ HERRERO, Loreto SAEZ ORTEGA, Cristina VITAL BERROCAL

Introducción: La hiperquilomicronemia familiar es la forma más rara de hiperlipoproteinemia familiar, con una frecuencia de menos de 1 caso por millón de habitantes. Presentamos los hallazgos fundoscópicos de dos pacientes con diferente sustrato patogénico: Uno por déficit severo de lipoprotein-lipasa y por déficit de apo A-5.

Casos clínicos: Caso Clínico 1: Mujer de raza caucásica de 42 años. En la exploración general presenta xantomas eruptivos en glúteos y superficies de extensión de los brazos. Episodios de pancreatitis aguda de repetición. Valores basales de triglicéridos (TG) de 2747 mg/dl (pico conocido de 4165 mg/dl). Se objetiva actividad indetectable de enzima lipoprotein lipasa tras prueba de estímulo con heparina sódica.

Caso Clínico 2: Mujer de origen latinoamericano de 51 años. No presenta xantomas eruptivos ni historia de pancreatitis aguda. Valores habituales de TG entre 2000-3000 mg/dl (pico objetivado de 3707 mg/dl). El estudio genético evidenció mutación en el gen de la Apo A-5.

Conclusiones: En ambos casos el hallazgo más evidente es la coloración de tonalidad cremosa del árbol vascular. Esta característica afecta a la totalidad de su recorrido, tanto en el componente arterial y venoso así como en los capilares. En el árbol venoso destaca el reflejo parietal remarcado. En el fondo de ojo, en el primer caso, se observa un tono naranja-pálido o asalmonado. En el caso 2 el aspecto es menos orientativo, en probable relación con el mayor grado de pigmentación propio de la paciente. Por último, en el caso 1, se observan zonas de parcheado blanquecino adyacente al tercio medio de las ramas vasculares principales inferiores.

Si bien el aspecto típico del fondo retiniano en la lipemia retinalis es de coloración anaranjada-blanquecina, ésta puede verse modificada por la pigmentación propia del individuo. Los hallazgos relativos a la tonalidad del árbol vascular constituyen probablemente el dato exploratorio que mejor orientan el diagnóstico oftalmológico.

CPCC159

OBSTRUCCIÓN DE RAMA ARTERIAL RETINIANA SECUNDARIA A ABLACIÓN DE UNA VÍA SUPRAVENTRICULAR ACCESORIA

Néstor VENTURA ABREU, Lucía PERUCHO GONZÁLEZ, José Ignacio FERNÁNDEZ-VIGO
ESCRIBANO, Jaime ALMENDRAL GÓMEZ, Soledad AGUILAR MUNOIA, Juan DONATE LÓPEZ

Introducción: La mayoría de las obstrucciones de ramas arteriales se deben a émbolos de naturaleza cálcica o de colesterol, y un 20% del total tienen un origen cardíaco. Este tipo de embolismo suelen desencadenarse por procedimientos endovasculares invasivos como cateterismos o implantación de stents.

Caso Clínico: Presentamos el caso de una paciente de 47 años, remitida del servicio de Cardiología por un escotoma paracentral en el ojo izquierdo de horas de evolución, tras la realización de una ablación de vía accesoria por una taquicardia supraventricular. La paciente no presentaba factores de riesgo cardiovasculares, las ecografías carotídeas no tenían estenosis, y la ecocardiografía transtorácica no mostró lesiones embolizantes ni antes ni después de la intervención. En la exploración oftalmológica, se objetivó una placa de edema retiniano en el recorrido de la arcada temporal superior por interrupción del flujo vascular demostrado posteriormente con angiografía sin apreciarse el émbolo causante.

Conclusiones: Presentamos el primer caso descrito en la literatura de una obstrucción de rama arterial retiniana secundaria a una ablación de una taquicardia supraventricular. Aunque clásicamente se ha relacionado esta complicación con procedimientos invasivos más agresivos como el implante de un stent o las pruebas con contrastes, parece que las oclusiones arteriales deben considerarse complicaciones potenciales en el uso cada vez más extendido de procedimientos ablativos a nivel cardíaco.

CPC160

BUENAS PRÁCTICAS PARA EL USO DEL LÁSER DE FEMTOSEGUNDO EN EL TRATAMIENTO DE LA CATARATA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE DURACIÓN Y EFICACIA ECONÓMICA

José Fernando ALFONSO SÁNCHEZ, Luis FERNÁNDEZ-VEGA SANZ, Guido BECKER, Michael KEITH, Sascha BAYER

Propósito: Evaluar las diferencias entre los flujos de trabajo de la cirugía de cataratas clásica frente a la asistida con láser de femtosegundo LenSx en la práctica real y desarrollar una guía de buenas prácticas para mejorar la atención al paciente.

Método: Se observaron y analizaron los procesos con el láser de femtosegundo LenSx y con cirugía clásica, en una clínica española con alto volumen de cirugía. Se combinaron entrevistas con los cirujanos y personal de enfermería con la observación de los pasos relevantes de cada procedimiento durante las sesiones de tratamiento. Se registró y evaluó la duración de cada paso del procedimiento.

Resultados: Los resultados indican que el LenSx puede integrarse en el proceso de la cirugía de catarata sin un aumento sustancial en la duración general del procedimiento. La cita general programada para la cirugía puede seguir siendo la misma en ambas condiciones de tratamiento. En el centro de estudio, la duración media del tratamiento para un paciente, incluyendo el preoperatorio, el láser de femtosegundo, la cirugía y el alta fue de 100 minutos usando el LenSx frente a los 99 minutos en los casos de cirugía clásica.

Conclusiones: Los resultados sugieren que el tiempo requerido para el proceso total de la cirugía por paciente son comparables, con o sin uso del LenSx. Para centros con un alto volumen de cirugía, el uso en paralelo de dos quirófanos combinado con un equipo LenSx en un quirófano aparte, es una solución eficiente que permite maximizar el uso del LenSx para lograr un flujo de trabajo eficaz en el procedimiento de la catarata.

CPC161

DIFERENCIAS EN LA SENSIBILIDAD AL CONTRASTE ENTRE LENTES INTRAOCULARES CON Y SIN FILTRO AMARILLO

Isabel CARAL VANACLOCHA, Mohamed BAKKALI EL BAKKALI, Carmen JURJO CAMPO, Valentín HUERVA ESCANILLA

Propósito: Determinar si realmente la lente intraocular (LIO) con filtro amarillo disminuye la sensibilidad al contraste con respecto a la LIO sin filtro, bajo condiciones de iluminación mesópicas.

Método: Se trata de un estudio observacional ambispectivo de corte transversal con 56 ojos pseudofáquicos. Se incluyeron dos grupos: 31 ojos con implante de una LIO con filtro amarillo; y 25 ojos con implante de una LIO sin filtro amarillo. La variable dependiente del estudio fue la sensibilidad al contraste, siendo la variable independiente el tipo de LIO.

Resultados: No hubo diferencias estadísticamente significativas, utilizándose el test no paramétrico U de Mann Whitney, entre los dos grupos estudiados (con y sin filtro amarillo), en relación a la sensibilidad al contraste en todas las frecuencias espaciales. Sí hubo diferencias en la mediana, obteniéndose valores iguales en las frecuencias de 3, 12 y 18 c/g (ciclos por grado) y valores mayores pertenecientes a la LIO sin filtro en las frecuencias de 0.75, 1.5 y 6 c/g.

Conclusiones: La sensibilidad al contraste no se ve alterada por el filtro amarillo, a pesar de que los valores de las medianas en tres de las seis frecuencias espaciales van en favor de la LIO sin filtro. No obstante se necesitarían estudios con una muestra mayor para confirmar o rechazar esta hipótesis.

CPC162

DIFERENCIAS BIOMÉTRICAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES, DETERMINADAS MEDIANTE REFLECTOMETRÍA ÓPTICA DE BAJA COHERENCIA

Francisco Javier CASTRO ALONSO, Beatriz LATRE REBLED, Noelia RÍOS RÁFALES, Vanesa GASIÓN CARCELLER, Sandra LARIO MARCO, Blanca GONZÁLEZ TOMÁS

Propósito: Analizar si existen diferencias entre hombres (H) y mujeres (M) en las medidas biométricas realizadas a pacientes que van a ser intervenidos de cataratas, que pudieran influir en los resultados refractivos postoperatorios.

Método: Estudio clínico descriptivo, no intervencionista, retrospectivo, sobre el valor de las medidas biométricas preoperatorias realizadas mediante el biómetro óptico LENSTAR LS900, que está basado en la reflectometría óptica de baja coherencia. Se han determinado todas las medidas axiales del ojo [paquimetría (CCT), cámara anterior (CA), desde endotelio (AD), y desde epitelio (ACD), espesor del cristalino (LT) y longitud axial (LA)], así como la potencia corneal (K) y la distancia blanco-blanco (B-B). Hemos analizado el error refractivo residual postoperatorio (ER) en cada uno de los pacientes, así como el ER medio (ERM). La fórmula utilizada para el cálculo de la LIO, y la estimación posterior del error, ha sido la SRK/T.

Resultados: Se han estudiado 203 ojos, 125 M y 78 H. Hemos obtenido diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las variables axiales: LA (23,60 mm H vs 22,98 mm M), AD (2,64 mm H vs 2,47 mm M), AD+LT (7,27 mm H vs 7,12 mm M), ACD (3,18 mm H vs 3 mm M) y SA (7,81 mm H vs 7,66 mm M). Además se encuentran diferencias en el B-B (11,97 mm H vs 11,76 mm M) y Kmedia (43,62 dioptrías (D) H vs 44,70 D M). Las variables CCT y LT no muestran diferencias. Existen diferencias estadísticamente significativas en el ERM entre H y M (H = 0,03 D vs M = -0,12 D, $p = 0,002$).

Conclusiones: Existen diferencias biométricas entre H y M. Los hombres tienen medidas axiales más elevadas de CA, profundidad del SA y LA del ojo, así como una mayor distancia B-B. Las mujeres tienen la córnea con mayor potencia dióptrica que los hombres. El ER más miópico observado en el grupo de mujeres puede estar relacionado con las diferencias halladas en el SA ocular.

CPC163

APLICACIONES DE LA CIRUGÍA DE LA CATARATA ASISTIDA POR LASER DE FEMTOSEGUNDO EN CASOS ESPECIALES: LLEVANDO LA CIRUGÍA AL SIGUIENTE NIVEL

Ricardo DÍAZ CÉSPEDES, Ana HERVÁS ONTIVEROS, Salvador GARCÍA DELPECH, Patricia UDAONDO MIRETE, Ángel CISNEROS LANUZA

Propósito: La cirugía de la catarata asistida por laser de femtosegundo (LCS), ofrece al cirujano una nueva opción para mejorar los resultados y la seguridad de la intervención quirúrgica. Se evaluó la eficacia y seguridad de la LCS en el tratamiento de la catarata en situaciones especiales.

Método: Se realizó LCS (Victus) con implante de lente en cámara posterior, en pacientes con queratoplastia endotelial, queratoplastia penetrante, lente fáquica e implantación de anillos intra-corneales. Los cambios morfológicos del segmento anterior fueron valorados con una cámara Scheimpflug (Pentacam) y tomografía de coherencia óptica del segmento anterior.

Resultados: LCS en estos casos especiales, redujo la media de energía de faco necesaria y el tiempo efectivo de facoemulsificación durante la cirugía, disminuyendo la pérdida de células endoteliales en corneas transplantadas. El grosor corneal central fue significativamente más bajo en LCS al día 1 de seguimiento (pero comparable a la semana 1 de seguimiento o posterior). Los pacientes con LCS alcanzaron una mejor agudeza visual a la semana 1 y 6 meses post cirugía. Las incidencias post operatorias de ruptura de la capsula posterior, edema macular y aumento de la presión intraocular fueron similares.

Conclusiones: El laser de femtosegundo es una herramienta valiosa en la cirugía de la catarata. Hemos aplicado esta tecnología en casos especiales de ojos con catarata y cirugía previa. La LCS reduce la energía y el tiempo efectivo de facoemulsificación, reduciendo el daño por calor producido a los tejidos por el ultrasonido. Esta técnica puede ofrecer ventajas en pacientes con cataratas densas y/o valores de células endoteliales bajos preoperatorios.

CPC164

CORRELACIÓN ENTRE DATOS BIOMÉTRICOS OBTENIDOS MEDIANTE BIOMETRÍA BASADA EN INTERFEROMETRÍA ÓPTICA Y BIOMETRÍA BASADA EN OCT

Fe MORENO GARCÍA, M.^a José MERINO HIJOSA, Laureano ÁLVAREZ-REMENTERÍA FERNÁNDEZ, Jorge GARCÍA PÉREZ, Inés CONTRERAS MARTÍN, Esther VILLAR ARRONDO

Propósito: Establecer el grado de concordancia entre las modalidades obtenidas mediante la técnica biométrica basada en OCT y las empleadas hasta el momento que se basan en interferometría de Michelson

Método: Se realiza un estudio prospectivo, aleatorizado de 100 ojos consecutivos que iban a ser sometidos a cirugía de cataratas. Se realizó un estudio preoperatorio completo incluyendo biometría basada en OCT (IOL MASTER 700) y biometría basada en interferometría (IOL MASTER 500). Se compararon las mediciones de longitud axial (alx), profundidad de cámara anterior (ACD), queratometría (k1 y k2) y la medida del blanco -blanco (WTW) obtenidas con ambos aparatos.

Resultados: La correlación entre los parámetros valorados entre ambos equipos es alta (ICC de ALX: 0.726 , ICC de ACD: 0.876, ICC de k1 y k2 respectivamente 0.96 y 0.98, e ICC de WTW: 0.906).

Conclusiones: Existe un alto grado de correlación en las medidas de la longitud axial, la profundidad de cámara anterior, la queratometría y la medida de WTW, entre el modelo de IOL MASTER basado en OCT y el modelo de IOL MASTER basado en interferometría.

CPC165

EFECTO DEL DESEÑOQUE ESFÉRICO Y ASTIGMÁTICO EN LA PERCEPCIÓN DE LA DISTORSIÓN LUMINOSA

José SALGADO BORGES, Ana AMORIM-DE-SOUSA, Rute MACEDO-DE-ARAÚJO, José M. GONZÁLEZ-MÉIJOME

Propósito: El Light Distortion Analyzer (LDA) es un dispositivo experimental construido para medir y cuantificar el tamaño de esta distorsión. El propósito de este estudio fue evaluar la variación de la distorsión de la luz con diferentes grados de desenfoque astigmatismo y esférico en sujetos jóvenes sanos.

Método: Siete ojos derechos de siete sujetos sanos (4 mujeres y 3 varones) con una edad media de $34 \pm 8,50$ años y una media de equivalente esférico de $-0,875 \pm 1,00$ D fueron evaluados con el Light Distortion Analyzer (LDA). Las medidas incluyen la inducción de tres niveles de desenfoque esférico (0,50, 1,00 y 1,50 D) y tres niveles de desenfoque astigmático (2,00, 4,00 y 6,00 D). Las mediciones se llevaron a cabo en condiciones de baja iluminación de la sala (0.912 ± 0.019 LUX) a 2.00 metros de distancia en condiciones sin dilatación de la pupila. El Índice de Luz Distorsión (LDI) y la desviación estándar del mejor círculo de adaptación (BFClrregSD) se compararon para cada nivel de desenfoque en relación a la medida de referencia (mejor corrección para visión de lejos), en porcentaje y milímetros, respectivamente.

Resultados: La media del LDI aumentó con el incremento del desenfoque esférico en relación al valor para la mejor corrección (de $4,79 \pm 1,02$ a $20,38 \pm 11,53\%$). Cuando se induce desenfoque astigmático el parámetro LDI aumenta de $4,79 \pm 1,02$ a $34,32 \pm 17,89\%$ y la distorsión adquiere la orientación prevista según la Dirección del cilindro inducido. El desenfoque esférico de 1,50 D produce un efecto mayor en LDI que el desenfoque astigmático de 2,00 DC. La media del BFClrregSD aumentó de $2,38 \pm 1,76$ a $4,73 \pm 1,48$ mm con el desenfoque esférico y de $2,38 \pm 1,76$ a $11,90 \pm 3,46$ mm con el desenfoque astigmático.

Conclusiones: La distorsión luminosa aumenta de forma lineal con el valor del desenfoque esférico. Los resultados BFClrregSD y su inspección cualitativa indican que el sistema es sensible a la asimetría meridional producida por la influencia de desenfoque astigmático.

CPC166

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE FEMTOLASIK CON Y SIN LA APLICACIÓN INTRAOPERATORIA DE MITOMICINA C PARA LA CORRECCIÓN DE LA HIPERMETROPÍA

Montserrat GARCÍA GONZÁLEZ, Isabel RODRÍGUEZ PÉREZ, Alberto RODERO, Mariluz IGLESIAS IGLESIAS, Pilar DRAKE RODRÍGUEZ-CASANOVA

Propósito: Comparar los resultados visuales y refractivos obtenidos a los 15 meses de la queratomileusis in situ asistida por láser, empleando el láser de femtosegundo para tallar el flap (FemtoLASIK) para la corrección de la hipermetropía, con y sin el uso coadyuvante de mitomicina C (MMC) intraoperatoria.

Método: 152 ojos hipermétropes consecutivos que iban a ser intervenidos de FemtoLASIK fueron divididos en dos grupos: a un grupo se le aplicó MMC al 0.02% durante 5 segundos sobre el estroma ablacionado y al otro grupo no se aplicó MMC. Se compararon los resultados visuales y refractivos entre ambos grupos a los 15 meses de la cirugía.

Resultados: Se incluyeron 76 ojos en cada grupo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a la agudeza visual sin corrección postoperatoria, la mejor agudeza visual corregida postoperatoria, la refracción residual, la queratometría postoperatoria y el grosor corneal central residual. La incidencia de retratamientos durante el seguimiento a 15 meses fue significativamente menor en el grupo con MMC (6.58%) que en el grupo sin MMC (10.53%) ($P=0.01$).

Conclusiones: El FemtoLASIK realizado para la corrección de la hipermetropía, independientemente del uso o no de MMC intraoperatoria, proporciona unos buenos resultados visuales y refractivos en un seguimiento a 15 meses. Sin embargo, el uso coadyuvante de MMC reduce significativamente la incidencia de retratamientos tras FemtoLASIK para la corrección de la hipermetropía.

Declaración de interés comercial: Los autores no han recibido ningún tipo de financiación para la realización de este estudio.

CPC167

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD VISUAL TRAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR MULTIFOCAL ZMB00

Galadriel GIMÉNEZ CALCO, Irene ALTEMIR GÓMEZ, Paula TALAVERO GONZÁLEZ, Francisco de Asís BARTOL-PUYAL, Vicente POLO LLORENS

Propósito: Evaluar la calidad óptica y visual tras la cirugía de cataratas en pacientes implantados con lente intraocular monofocal (LIOMNF) y con lente intraocular multifocal (LIOMTF).

Método: Se diseñó un estudio prospectivo y de análisis transversal en el que se pre-seleccionaron 62 pacientes que iban a ser intervenidos de cirugía de catarata y posterior implante de LIOMNF o LIOMTF. Se evaluó preoperatoriamente la agudeza visual (AV) y el grado de aberraciones oculares de alto orden (HOA) mediante el aberrómetro KR-1W. En el postoperatorio se evaluó de la AV en visión lejana (VL), visión intermedia (VI) y visión próxima (VP), la medición de las HOA, la evaluación de la sensibilidad al contraste (SC) mediante el test CSV1000e en diferentes condiciones de iluminación, la percepción de halos con el software Halo v.1 y se valoró la satisfacción visual mediante el cuestionario NEI- RQL 42.

Resultados: 49 ojos fueron implantados con LIOMNF y 72 ojos fueron implantados con LIOMTF. No se encontraron diferencias significativas en la edad ni en la máxima AV corregida preoperatoria entre ambos grupos. Se encontraron diferencias significativas en la AV postoperatoria en VI ($p < 0,01$) y en VP ($p < 0,01$). La SC presentó diferencias significativas en condiciones fotópicas para 6 ciclos por grado (C/G) ($p < 0,01$) y en condiciones mesópicas para las frecuencias de 6C/G ($p < 0,01$), 12 C/G ($p < 0,05$) y 18 C/G ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los resultados postoperatorios de la AV en VL, en HOA ni en la evaluación de la satisfacción visual entre ambos grupos.

Conclusiones: El implante de LIOMTF presenta mejor AV sin compensación en VI y VP. La LIOMNF presenta mejor SC en fotópica para 6 C/G y en mesópica para 6, 12 y 18 C/G. Ambas LIO presentan resultados similares en AV en VL, calidad óptica y satisfacción visual.

CPC168

CONCORDANCIA ENTRE LAS MEDIDAS DEL ORBSCAN, EL PENTACAM Y IOL MASTER PARA EL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LAS LENTES FÁQUICAS DE CÁMARA POSTERIOR (ICL)

M.^a José MERINO HIJOSA, Montserrat GARCÍA GONZÁLEZ, Vanesa BLÁZQUEZ SÁNCHEZ, Fe MORENO GARCÍA, Laureano ÁLVAREZ-REMENTERÍA FERNÁNDEZ, Jorge GARCÍA PÉREZ

Próposito: Comparar el acuerdo entre la medida obtenida con los equipos Orbscan, Pentacam e IOL Master durante los exámenes preoperatorios para el cálculo del tamaño de la lente fáquica de cámara posterior ICL (del inglés, Implantable Collamer Lens)

Método: Estudio retrospectivo de ojos consecutivos que fueron intervenidos mediante ICL para la corrección de alta miopía. EL examen preoperatorio de segmento anterior, fue ejecutado mediante el Orbscan, el Pentacam y el IOL Master. En todos los casos el blanco-blanco (WTW, del inglés White to White) utilizado para el cálculo del tamaño de la ICL, fue del Orbscan. En la revisión postoperatoria del mes, se evaluó el Vault y la distancia del endotelio a la superficie anterior de la ICL, usando la tomografía de coherencia óptica (OCT, del inglés Optical coherence tomography.) de segmento anterior. Se evaluó y comparó el tamaño de la ICL que debería ser implantada usando los datos del Pentacam y del IOL Master.

Resultados: 21 ojos de 11 pacientes se incluyeron en el estudio. Al mes de la intervención, el Vault medio era de $550 \pm 0.16 \mu\text{m}$ y la distancia media del endotelio a la superficie anterior de la ICL era de $2.46 \pm 0.16 \text{mm}$. EL coeficiente de correlación interclase (CCI) para el WTW horizontal era mayor entre el Orbscan y el Pentacam ($\text{CCI}=0.961$; $p<0.05$) y bajo entre el Orbscan y el IOL Master ($\text{CCI}=0.011$; $p=0.05$). En el 40% de los ojos, el tamaño de la ICL calculado con IOL Master habría sido mayor que con el Orbscan.

Conclusiones: La medida obtenida con el Orbscan y el Pentacam muestran un alto acuerdo para cálculo del tamaño de la ICL, nuestros resultados sugieren que el IOL Master tiende a sobreestimar el tamaño de la ICL comparado con el Orbscan.

CPC169

INFLUENCIA SOBRE EL DOLOR TRAS LA CIRUGÍA DE QUERATOMILEUSIS SUB-EPITALIAL CON LÁSER EXCÍMER (LASEK) DEL USO DE MITOMICINA C INTRAOPERATORIA

Cristina PÉREZ CASASECA, Jaime GARRIDO LINARES, José Luis RAMOS NAVARRO

Propósito: Evaluar el efecto analgésico del uso intraoperatorio de la mitomicina C 0.02% (MMC) en el postoperatorio de la cirugía LASEK.

Método: Este estudio retrospectivo incluyó 106 pacientes a los que se les realizó cirugía LASEK bilateral por el mismo cirujano según la técnica habitual. Comparamos 73 casos de cirugía LASEK que recibieron MMC 0.02% intraoperatoria durante 10 segundos (grupo de MMC) con 33 casos de cirugía LASEK que no recibieron MMC 0.02% (grupo no MMC). Los pacientes expresaron el dolor postoperatorio a los 5 días tras la cirugía siguiendo la siguiente escala semicuantitativa: 0=sin dolor, 1=dolor mínimo, 2=dolor moderado, 3=dolor severo, 4=dolor agonizante. Se comparó el dolor entre ambos grupos

Resultados: No hubo diferencias entre ambos grupos en edad, con una media de 32.9 años (DM = 7.2) en el grupo de MMC, y 36.3 años (DM =10.5) en el grupo de no MMC ($p=0.055$). La distribución por sexo fue de 27 hombres (37%) en el grupo de MMC y 11 hombres (33.5%) en el grupo de no MMC ($p=0.55$). El equivalente esférico tratado fue de -3.1 ± 1.9 dioptrías (D) en el grupo de MMC y -2.23 ± 1.32 D en el grupo de no MMC. siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.021$). El nivel de dolor expresado por los pacientes en el grupo de MMC fue de 1.51 (DM 0.7) y 2.45 (DM 0.9) en el grupo de no MMC, con diferencia estadísticamente significativa entre ambos ($p=0.0003$)

Conclusiones: El uso de MMC 0.02% es habitual en la cirugía LASEK para la reducción del haz postoperatorio. Este estudio muestra que además su uso disminuye el dolor expresado por los pacientes en los primeros días tras la cirugía, mejorando así el manejo postoperatorio de esta cirugía.

CPC170

PRESCRIPCIÓN INADECUADA DE BETABLOQUEANTES TÓPICOS EN LOS PACIENTES REMITIDOS A UNA CONSULTA DE GLAUCOMA.

Pedro ALEMANY MÁRQUEZ, Soledad JIMÉNEZ CARMONA, María de los Ángeles ESPIÑEIRA PERIÑÁN, Pablo ÁLVAREZ RAMOS, Carlos CORNEJO CASTILLO

Propósito: Determinar si se producen prescripciones inadecuadas de betabloqueantes no selectivos tópicos oculares (BNSTO) y en qué proporción, en pacientes con contraindicaciones para su uso, remitidos a una consulta de glaucoma de tercer nivel, a pesar del uso de la Historia Clínica Digital.

Método: Estudio descriptivo transversal de serie de casos, mediante inclusión consecutiva de pacientes remitidos a la consulta hospitalaria de Glaucoma entre los meses de Abril y Octubre de 2015. La inclusión depende de la presencia en la historia del diagnóstico de glaucoma o hipertensión ocular y la especificación del tratamiento en el momento de la remisión a la consulta. Se revisaron las historias a través del sistema informático centralizado y se recogieron datos de edad y sexo, tipo de betabloqueante y enfermedades y fármacos que contraindican el uso de betabloqueantes. Se obtuvieron frecuencias y proporciones de las principales variables del estudio. Para el tratamiento de valores cualitativos se utilizaron tablas de doble entrada, test Chi cuadrado de Pearson y contraste de proporciones. Los contrastes se han realizado con un nivel de significación igual a 0.05.

Resultados: Se revisaron 620 historias, de las cuales 495 cumplían los criterios de inclusión. El 61,6% usaban BNSTO, de los cuales el 5,2% presentaba alguna contraindicación absoluta. De los pacientes que presentaban contraindicaciones absolutas, el 25,4% consumía betabloqueantes. El 65,7% de los pacientes con contraindicaciones relativas y el 16,7% de los que usaban fármacos que interaccionan, consumían BNSTO.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes remitidos a la consulta especializada en tratamiento de BNSTO con contraindicaciones para su uso, a pesar de contar con los datos de enfermedades y tratamientos en el registro de la Historia Clínica Digital, es demasiado alto para el riesgo vital que éstas suponen para los pacientes. Cabría plantear la creación de una alarma informática.

CPC171

ANILLOS INTRAESTROMALES EN NIÑOS CON QUERATOCONO

Paula ARRIBAS PARDO, Carmen MÉNDEZ HERNÁNDEZ, Ricardo CUIÑA SARDIÑA, Diego PUERTAS BORDALLO

Propósito: Comparar las medidas de Presión Intraocular (PIO) y parámetros corneales en niños con queratocono (QC) con y sin anillos intraestromales (ICRS) frente a adultos.

Método: 13 pacientes con QC, 8 con implante de ICRS, fueron evaluados, frente a 78 adultos con ICRS y 56 con QC sin ICRS. Se midió la PIO mediante Analizador de Respuesta Ocular (ORA) y tonómetro de aplanación Goldmann (GAT) en orden aleatorio. Los parámetros corneales fueron evaluados mediante Pentacam. Se empleó la U de Mann Whitney para muestras independientes.

Resultados: Los niños de ambos grupos presentaron paquimetrías significativamente más finas que los adultos (sin ICRS 431 ± 40.32 ; 501 ± 44.20 $p=0.006$) (con ICRS, 451 ± 58.88 ; 504 ± 50.49 $p=0.018$). No se encontraron diferencias en la curvatura corneal (CC) $p=0.159$ y $p=0,257$, ni en el astigmatismo corneal (CA), $p=0,260$ y $p=0,841$, sin y con ICRS respectivamente.

En el grupo sin ICRS no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los valores de PIO con ningún tonómetro. En el grupo con ICRS se encontraron diferencias con ORA, (IOPcc 10.83 ± 3.19 ; 12.41 ± 3.52 $p=0,333$) (7.42 ± 3.45 ; 8.53 ± 3.59 $p=0.451$)

Conclusiones: Los niños con ectasia corneal presentan paquimetrías más finas que los adultos, siendo los valores de CC y CA similares en ambos grupos de edad. En pacientes con ectasia corneal e implante de ICRS puede haber cambios en la medida de la PIO con la edad, siendo ORA el tonómetro que parece no estar afectado por la edad. En niños a los que se ha implantado ICRS se debe considerar ORA como opción más adecuada para la determinación de la PIO.

CPC172

IMPORTANCIA DEL GROSOR CORNEAL NO CENTRAL Y SU INFLUENCIA EN LA TONOMETRÍA

Lara BORREGO SANZ, Federico SÁENZ-FRANCÉS SAN BALDOMERO, Luis JÁÑEZ ESCALADA, Laura MORALES FERNÁNDEZ, José M.^a MARTÍNEZ DE LA CASA

Propósito: Estudiar la importancia del grosor corneal no central en el glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) así como su influencia en las medidas de tonometría realizadas con tres diferentes tonómetros.

Método: Estudio transversal con dos grupos de 129 casos y 122 controles, en el que para estudiar las zonas no centrales de la córnea se establecieron modelos de segmentación del grosor corneal, a fin de determinar la capacidad de discriminación entre sujetos sanos y pacientes con glaucoma así como estudiar la influencia del grosor corneal no central en las medidas de la tonometría de la aplanación de Goldmann (TAG), de contorno dinámico (TCD) y de rebote (TR).

Resultados: El análisis de regresión lineal multivariable reveló que las medidas de la TAG en casos y controles estaban condicionadas por el grosor corneal central (GCC) y el grosor de la zona III del Modelo A. La TCD fue únicamente afectada por el grosor medio de la zona IV del Modelo A tanto en casos como controles. La TR se vió solamente afectada por el GCC en ambas muestras. Además, el Modelo A demostró tener una adecuada capacidad diagnóstica para el GPAA, especialmente teniendo en cuenta que no es una prueba diagnóstica específica para esta afección.

Conclusiones: El grosor medio de diferentes regiones corneales puede ayudar a discriminar entre sujetos sanos y pacientes con glaucoma, así como influir en las medidas realizadas con los diferentes tonómetros de los que disponemos habitualmente en la práctica clínica.

CPC173

CONTROL TENSIONAL TRAS LA RESECCIÓN PARCIAL DE LA AMPOLLA DE FILTRACIÓN EN AMPOLLAS FISTULIZADAS Y/O AVASCULARES

Andrés FERNÁNDEZ-VEGA CUETO-FELGUEROSO, M.^a Isabel CANUT JORDANA, Ramón COBIÁN TOVAR

Propósito: valorar el resultado de la presión intraocular (PIO) tras la resección parcial de la ampolla de filtración y los motivos que nos llevaron a la misma.

Método: presentamos un estudio retrospectivo, analítico y observacional de 18 ojos de 17 pacientes operados con cirugía filtrante (trabeculectomía o esclerectomía profunda no perforante con mitomicina al 0.1 o 0,2% durante 1 o 2 minutos) en nuestro centro a los cuáles se les realizó una resección parcial de la ampolla filtrante entre 1996 y 2016.

Resultados: la edad media fue de 63.61 años, los años transcurridos desde la cirugía filtrante a la resección son 5.22, la tensión Goldmann previa a la resección parcial era de 10.5 mm de Hg, tras la resección a la semana 13.05, al mes 14.83, a los 3 meses 14.55 y al año 14.38. De estos casos sólo 2 necesitaron tratamiento hipotensor al año. Los motivos de la resección fueron por discomfort debido a quistes (61.11%), que estuviera fistulizada (27,77%) y por adelgazamiento (11,11%). La técnica realizada fue la resección parcial de la parte anterior de la conjuntiva preservando el lecho posterior funcionante.

Conclusiones: La resección parcial de la ampolla de filtración nos permite mantener la filtración posterior funcionante intacta manteniendo el control de la PIO adecuada. Así mismo, evitamos riesgos de infección debido a la fistulización o adelgazamiento y las molestias generadas por una ampolla poliquística. Creemos que la resección parcial es una buena técnica para el control de la PIO y el bienestar del paciente.

CPC174

PREVALENCIA Y CUANTIFICACIÓN DEL CONTACTO IRIDOTRABECULAR EN UNA POBLACIÓN SANA MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

José Ignacio FERNÁNDEZ-VIGO ESCRIBANO, Lucía de PABLO GÓMEZ DE LIAÑO, Cristina FERNÁNDEZ-VIGO, Ana MACARRO MERINO, Ignacio ALMORÍN FERNÁNDEZ-VIGO, José Ángel FERNÁNDEZ-VIGO LÓPEZ

Propósito: Determinar la prevalencia y cuantificar la longitud del contacto iridotrabecular en una gran población sana mediante tomografía de coherencia óptica de dominio Fourier (OCT-FD).

Método: Se realizó un estudio en 2.012 ojos de 1.006 pacientes. Se recogieron la edad, sexo, presión intraocular y defecto refractivo esférico. La profundidad y volumen de la cámara anterior y la paquimetría fueron medidas con Pentacam (Oculus, Germany); y la longitud axial con IOL Master (Carl Zeiss, Germany). Se empleó una OCT-FD (RTVue, Optovue, USA) para medir la abertura angular y la existencia de un contacto iridotrabecular. Si existía contacto, la longitud del contacto iridotrabecular (TICL) y su porcentaje en relación con la longitud total de la malla (TICL porcentual) fueron medidos.

Resultados: Se observó un contacto iridotrabecular en 34 ojos de 25 pacientes, representando un 1,6% del total de ojos estudiados. La edad media en este subgrupo fue de $55,8 \pm 11,1$ años (rango, 29 - 78), siendo un 84% mujeres, y presentando un defecto refractivo medio de $3,1 \pm 2,4$ dioptrías (rango, -0,25 a 10,25). La abertura angular en los ojos con contacto iridotrabecular fue menor de 23,2 grados, con una longitud axial menor de 23,7 mm y una profundidad de cámara anterior inferior a 2,75 mm. El TICL medio fue de $239 \pm 79 \mu\text{m}$ (rango, 103 - 495 μm), siendo el TICL porcentual de $47 \pm 13,9\%$ (rango, 17,2 - 76,3%). La correlación entre la presión intraocular y el TICL fue $R=0,270$ ($p=0,123$).

Conclusiones: La OCT-FD es una técnica eficaz para la evaluación de la prevalencia y la cuantificación objetiva y precisa del contacto iridotrabecular, siendo esta prevalencia baja en una población sana.

CPC175

BIOMARCADORES DE ESTRÉS OXIDATIVO EN EL GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO

Francisco Javier HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Purificación PIÑAS GARCÍA, M.^a Dolores PINAZO Y DURÁN, Antonio LLEÓ PÉREZ, Ignacio VINUESA SILVA, José Javier GARCÍA MEDINA

Propósito: Investigamos la presencia de biomarcadores de estrés oxidativo en el glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) y si este mecanismo puede relacionarse con su progresión.

Método: Estudio prospectivo observacional, transversal, analítico no experimental de casos/grupo comparativo, estudiando 175 pacientes quirúrgicos: 1) grupo GPAA (GG; n= 88), 2) grupo cataratas (GC; n= 87). Datos demográficos, estilo de vida y examen oftalmológico centrado en GPAA. Obtención de humores acuosos al principio de la cirugía correspondiente para determinar concentraciones de malondialdehído mediante técnica del ácido tiobarbitúrico y sustancias reactivas (MDA/TBARS), y actividad antioxidante total (AAO), mediante métodos enzimático-colorimétricos. Estudio estadístico: SPSS 15.0.

Resultados: La concentración de MDA/TBARS fue significativamente superior ($p < 0,001$) y la de AAO significativamente inferior ($p < 0,001$) en el GG que en GC. MDA/TBARS correlacionó directamente con PIO y Cup-to-disc ratio (CDR). La disminución de AAO correlacionó inversamente con PIO y CDR. Obtuvimos diferencias mayores en el GG para: obesidad, hábito alcohólico, ansiedad, depresión y sedentarismo. En el análisis multivariante las variables predictivas obtenidas fueron: MDA, PIO, AAO, CDR, depresión.

Conclusiones: Los pacientes con GPAA están sometidos a procesos PEROX que se reflejan en el humor acuoso mediante variaciones en MDA/TBARS y AAO, Proponemos su uso como biomarcadores predictivos, junto con cambios en estilo de vida y otros factores de riesgo relacionados, para mejorar el seguimiento de los pacientes glaucomatosos.

CPC176

MEDICIÓN DE LA HIPEREMIA BULBAR MEDIANTE EL KERATOGRAPH 5M EN PACIENTES CON TRATAMIENTO HIPOTENSOR TÓPICO. CORRELACIÓN CON LAS ESCALAS EFRON Y MCMONNIES

Francisco PÉREZ BARTOLOMÉ, José María MARTÍNEZ DE LA CASA, Pedro ARRIOLA VILLALOBOS, Cristina FERNÁNDEZ PÉREZ, Julián GARCÍA FEIJOO

Propósito: Examinar la correlación y la concordancia de la medida del enrojecimiento ocular determinada mediante el Keratograph 5M y dos escalas validadas de hiperemia ocular (HO).

Método: Estudio observacional transversal. Se midió el grado de HO en 226 ojos de 226 sujetos (51 controles, 175 pacientes con tratamiento hipotensor tópico) con el Keratograph 5M. Estos valores fueron correlacionados con los valores de HO puntuados según las escalas de Efron y McMonnies (dos observadores).

Resultados: Se halló una excelente correlación de las puntuaciones entre observadores para la escala de Efron (Kappa ponderado= 0.897, IC 95% 0.823- 0.904) y McMonnies (Kappa ponderado= 0.783, IC 95% 0.752 – 0.795). Se halló una correlación moderada entre los valores de HO medidos con Keratograph 5M y la escala de Efron (Rho Spearman= 0.43, P<0.001) y McMonnies (Rho Spearman= 0.48, P< 0.001). A través de las gráficas de Bland- Altman, se halló una baja concordancia entre ambos métodos de medida: Los valores concordantes entre ambos observadores para las escalas de Efron y McMonnies versus HO del Keratograph 5M mostraron un error sistemático de -11.27 y -19.17, respectivamente, y amplios límites de acuerdo (-38.296 - 15.756; -47.534 - 9.19, respectivamente). El menor error sistemático encontrado fue entre los valores de HO limbares nasales obtenidos con Keratograph 5M y las puntuaciones de la escala de Efron (primer observador): 0.73.

Conclusiones: La cuantificación de la HO mediante el Keratograph 5M parece una buena alternativa a la graduación subjetiva de las escalas de Efron y McMonnies en pacientes con tratamiento hipotensor tópico. Con la escala de Efron se obtuvieron valores más consistentes de HO que con la escala de McMonnies. Aunque ambos métodos de medida son válidos para el seguimiento de los pacientes, no son intercambiables.

CPC177

INYECCIÓN DE SANGRE AUTÓLOGA PARA HIPOTONÍA OCULAR CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVA POST-CIRUGÍA DE GLAUCOMA: RESULTADOS A 12 MESES

Stefania PILUDU, Oana STIRBU, Carlos ARCINIEGAS PERASSO, Shirin DJAVANMARDI, Elena MILLÁ GRIÑÓ, Susana DUCH TUESTA

Propósito: La introducción de la Mitomicina C en la cirugía filtrante ha aumentado la formación de ampollas hiperfiltrantes, relacionadas con hipotonía ocular. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la inyección periampular de sangre autóloga en caso de hipotonía ocular sintomática post-cirugía de glaucoma.

Método: Estudio retrospectivo en 11 pacientes con hipotonía ocular clínicamente significativa después de trabeculectomía o esclerectomía profunda no perforante con mitomicina C 0.2mg/ml. Los pacientes fueron intervenidos con inyección subconjuntival periampular de 0,4 ml de sangre venosa autóloga a través de una aguja de 27G, bajo anestesia ocular tópica. Registramos la presión intraocular (PIO) y la agudeza visual (AV), preoperatoria y postoperatoria a los 3 y 12 meses, así como las complicaciones.

Resultados: La edad promedia de los pacientes fue de 68.5 años (DS 11.3). La PIO promedio aumentó de 4,5 mmHg (DS 1.9) preoperatorio a 9,6 mmHg (DS 3.8) postoperatorio a los 3 meses ($p = 0,004$) y a 9.7 mmHg (DS 4.7) a los 12 meses ($p=0.002$). La AV mejoró de 0,65 (DS 0,28) antes de la operación a 0,75 (SD 0,3) a los 12 meses ($p=0,099$). No encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de hipotonía temprana (tiempo medio desde la cirugía de glaucoma a la inyección de sangre autóloga 2.8 meses, rango 1-6m) vs tardía (tiempo medio 42.5 meses, rango 12-120 m) en la tasa de éxito final. Las complicaciones fueron 3 casos de hifema que se resolvieron espontáneamente y un caso de hemovitreo que requirió vitrectomía vía pars plana.

Conclusiones: Teniendo en cuenta que el 72 % de los pacientes presentaban un aumento de la PIO a los 12 meses, consideramos que la inyección subconjuntival periampular de sangre autóloga es una alternativa en caso de hipotonía ocular clínicamente significativa debida a las ampollas hiperfiltrantes. Las complicaciones suelen ser leves y transitorias, pero advertimos del riesgo de hemovitreo.

CPC178

MEDIDA AUTOMATIZADA DE LA CALIDAD ÓPTICA DE LA PELÍCULA LAGRIMAL EN PACIENTES CON TRATAMIENTO TÓPICO PARA EL GLAUCOMA

Diana SORIANO PINA, Blanca FERRÁNDEZ ARENAS, Noemí GÜERRI MONCLÚS, María Pilar BAMBÓ RUBIO, Alejandro BLASCO MARTÍNEZ, Vicente POLO LLORENS

Propósito: Evaluar de manera objetiva y automatizada la calidad óptica de la película lagrimal en glaucomatosos con tratamiento médico en comparación con pacientes hipertensos sin tratamiento.

Método: Se seleccionaron de manera prospectiva 55 hipertensos oculares sin tratamiento y 36 pacientes con glaucoma en tratamiento tópico para el mismo, desde hace al menos un año, procedentes del servicio de Oftalmología del Hospital Miguel Servet. Se realizó a todos los pacientes una evaluación con el OQAS II® (Optical Quality Analysis System, Visiometrics SL) en la que analizamos el Índice de dispersión ocular o Scattering (OSI) y el índice de dispersión de la lágrima (OSI lágrima) mediante la técnica de doble paso que ofrece el aparato. El OSI lágrima se midió durante 20 segundos y los datos fueron recogidos cada 0.5 segundos. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS versión 12.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Tras comprobar el no ajuste a la normalidad de las variables con el test de Kolmogorov-Smirnov, realizamos las comparaciones entre los grupos con la prueba U de Mann Whitney.

Resultados: Encontramos diferencias estadísticamente significativas al comparar las dos muestras, tanto en el OSI ocular (1.83 ± 1.42 en glaucomas vs 1.14 ± 0.92 en HTO, $p < 0,01$) como en el OSI lagrimal (2.63 ± 1.65 en glaucomas vs 1.86 ± 1.16 en hipertensos $p < 0,01$) siendo ambos valores mayores en el grupo glaucoma.

Conclusiones: El uso de tratamientos tópicos para el glaucoma produce un incremento en el índice de dispersión que implica una calidad óptica inferior y mayor inestabilidad de la película lagrimal que la obtenida en el grupo de hipertensos sin tratamiento.

CPC179

BIOMARCADORES PRECLÍNICOS DE ENFERMEDADES OCULARES. EXPRESIÓN DIFERENCIAL DE MIRNAS EN LAS LÁGRIMAS HUMANAS.

Carmen GALBIS ESTRADA, María ORTÍ BRAVO, Jorge RAGA CERVERA, Silvia SANZ GONZÁLEZ, Vicente ZANÓN MORENO, María Dolores PINAZO Y DURÁN

Propósito: Cuantificación e identificación de miRNAs en pacientes con riesgo de pérdida de visión debido a las enfermedades oculares más prevalentes: glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) y retinopatía diabética (RD).

Método: De acuerdo con el diagnóstico, los participantes se dividieron en tres grupos: 1) GPAA (n = 30), 2) RD (n = 37) y 3) controles sanos (CG; n = 31). Se realizó una entrevista personal, examen oftalmológico y análisis molecular de la lágrima. Las lágrimas reflejas se obtuvieron mediante capilaridad del menisco lagrimal inferior e inmediatamente se congelaron a -80 ° C hasta su procesamiento. Para la extracción y cuantificación de los small RNA se utilizaron kits comerciales. La identificación de los miRNAs se llevó a cabo en muestras específicas mediante la preparación de librerías de cDNA y secuenciación de nueva generación (NGS). El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 20.0.

Resultados: Se obtuvo una cantidad notable de small RNA en las lágrimas [$10 \pm 0,8$ ng/ μ L (GRD) frente a $6 \pm 3,1$ ng/ μ L (GC) ($p < 0.000$)] y [7 ± 4.2 ng/ μ L (GGPAA); $9 \pm 6,5$ ng/ μ L vs el GC]. Por NGS, se identificaron 64 miRNAs en el GRD relacionados principalmente con inflamación, estrés oxidativo, apoptosis y daño vascular.

Conclusiones: Hemos demostrado que los miRNAs se expresan en muestras de lágrima. Estos miRNAs específicos pueden considerarse biomarcadores potenciales para el diagnóstico, pronóstico y la respuesta terapéutica de patologías oculares.

CPC180

INVESTIGACIÓN DEL ENDOTELIO CORNEAL TRAS EL USO DE LENTES DE CONTACTO DE HIDROGEL-SILICONA

M.^a José GARCÍA VELASCO, Susanne KASKEL-PAUL, Josefa VELASCO CABRERA

Propósito: En esta investigación determinamos los cambios producidos, tras el uso de lentes de contacto de hidrogel-silicona (LcH-SI) con diferente permeabilidad, en las células endoteliales centrales y periféricas en sujetos portadores de dichas lentes. Analizamos tres LcH-SI con polímeros de diferentes permeabilidades (Lotrafilcon A alta permeabilidad, Balafilcon A media permeabilidad y Galyfilcon A baja permeabilidad).

Método: Hemos estudiado 303 sujetos portadores de LcH-SI de 8 a 9 años durante 15 a 16 horas al día de uso y 101 sujetos control no portadores de lentes. Los sujetos portadores de LcH-SI los agrupamos en tres grupos. El grupo 1 es portador de LcH-SI de Lotrafilcon A, el grupo 2 de LcH-SI de Balafilcon A y el grupo 3 de LcH-SI de Galyfilcon A. Analizamos los cambios producidos en la densidad de las células endoteliales (DCE), el coeficiente de variación (CV) y la hexagonalidad (H) en el endotelio en 5 zonas: una central y cuatro periféricas (superior, inferior, nasal y temporal). El estudio se realizó con el microscopio especular de Topcon SP-2000P.

Resultados: Demostramos una disminución de la DCE y de la H no significativa ($p < 0.05$) y un aumento no significativo ($p < 0.05$) del CV en todas las zonas corneales, en todos los grupos portadores respecto al grupo control. La DCE de todos los grupos portadores de LcH-SI presentó un aumento significativo ($p > 0.05$) en la periferia respecto a la córnea central y un aumento no significativo ($p < 0.05$) del CV y la H en la periferia respecto a la córnea central.

Conclusiones: No se producen modificaciones en la DCE, el CV y la H y no se presentaron polimegatismo ni pleomorfismo en el endotelio corneal en portadores de LcH-SI. Esto tiene una gran repercusión social ya que las LcH-SI son portadas por una elevada población que podría someterse a alguna cirugía ocular o ser donantes de córneas en el futuro.

CPC181

ESPEORES MACULARES, DE LAS DIFERENTES CAPAS DE LA RETINA Y DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y SANOS UTILIZANDO EL DISPOSITIVO SWEPT-SOURCE TRITON

Marta CIPRÉS ALASTUEY, Elena GARCÍA MARTÍN, Sofía OTÍN MALLADA, M.^a Jesús RODRIGO SANJUÁN, Javier OBIS ALFARO, Elisa VILADES PALOMAR

Propósito: Evaluar los cambios en el espesor de las capas de la retina en pacientes con esclerosis múltiple (EM) mediante tomografía de coherencia óptica swept-source (SS-OCT) Triton.

Método: Se analizan 101 ojos de sujetos sanos y 97 de pacientes con EM sin diferencias significativas en cuanto a edad y sexo. A todos ellos se les realizó el protocolo de Triton 3DH wide obteniéndose los datos de las 9 zonas ETDRS del área mácula, además de los espesores promedio, central, y total de retina y coroides; así como los espesores de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) dividido en las subcapas de retina, CFNR, GCL+ (capa de células ganglionares desde la CFNR hasta la nuclear interna), capa GCL++ (desde la limitante interna a la nuclear interna) y coroides.

Se comparan los valores entre pacientes y sanos utilizando el test T-Student.

Resultados: Los sujetos con EM presentaron una reducción estadísticamente significativa del espesor de la retina en el área macular en todos los sectores ($p < 0,05$). En el análisis peripapilar se encontró una reducción significativa del espesor del grupo de EM en los sectores temporal (T), nasal (N) y nasal inferior (NI) para la capa GCL+; en los sectores T, TS, NI, nasal superior (NS) y temporal inferior (TI) para las capas GCL++ y CFNR; y en todos los sectores de la capa retina ($p < 0,05$). En cuanto a las medidas de espesor de coroides no se encontraron diferencias significativas entre pacientes con EM y sanos en el análisis macular ni en el análisis peripapilar.

Conclusiones: La SS-OCT Triton es eficaz para detectar atrofia en diferentes áreas y capas de la retina en pacientes con EM.

CPC182

DETECCIÓN PRECOZ DE LESIÓN QUIASMÁTICA CON ANÁLISIS DEL GROSOR DE LA CAPA DE CÉLULAS GANGLIONARES

Ignacio GARCÍA BASTERRA, Marisa GOBUTY, Thomas R HEDGES, Iliass LAHRACH

Propósito: Los tumores quiasmáticos producen afectación bitemporal del campo visual a medida que producen compresión nerviosa. El diagnóstico precoz de la lesión es primordial para realizar un tratamiento precoz y reconocer las recurrencias en estos pacientes.

Método: 6 pacientes (12 ojos) con lesiones quiasmáticas y sin afectación de campo visual (30-2) fueron estudiados mediante tomografía de coherencia óptica. Se realizó un cubo macular para el análisis del grosor de la capa de células ganglionares (CCG) y un cubo de disco óptico para el análisis de la capa de fibras nerviosas retinianas (CFNR) de ambos ojos. Los resultados fueron comparados con 6 sujetos sanos (12 ojos) de la misma edad y analizados estadísticamente.

Resultados: La media del grosor de la CCG fue de $72 \pm 8 \mu\text{m}$ en los casos y de $84 \pm 5 \mu\text{m}$ en los controles ($p=0,00$). La media de la CFNR fue de $82 \pm 11 \mu\text{m}$ en los casos y de $95 \pm 4 \mu\text{m}$ en los controles ($p=0,00$). El tamaño del efecto fue mayor para la diferencia entre la media del grosor de la CCG (d de Cohen = $-1,822$) que la del grosor de CFNR (d de Cohen = $-1,647$).

Conclusiones: Se puede observar un adelgazamiento de la CCG en pacientes con lesiones quiasmáticas y campos visuales normales. El análisis de la capa de células ganglionares puede servir como marcador precoz de compresión y afectación de la vía visual a nivel quiasmático. Su uso puede ayudar en el diagnóstico y seguimiento de pacientes con lesiones quiasmáticas.

CPC183

ATROFIA DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ESTUDIO PROSPECTIVO CON 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Elena GARCÍA MARTÍN, María SATUÉ PALACIÁN, Sofía OTÍN MALLADA, M.^a Jesús RODRIGO SANJUÁN, Javier OBIS ALFARO, Elisa VILLADES PALOMAR

Propósito: Evaluar los cambios en la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) de pacientes con esclerosis múltiple (EM) durante cinco años. Comparar la utilidad de la tomografía de coherencia óptica (OCT) y campo visual en la detección del daño axonal.

Método: Se incluyeron 50 ojos de pacientes con EM y 30 sujetos sanos. A todos ellos se les realizó una exploración oftalmológica completa, que constó de agudeza visual (AV), defecto de refracción, visión de colores, campimetría, y OCT de dominio Fourier (Spectralis OCT). Todos los pacientes fueron reevaluados a los 3 y 5 años. Se estudió el cambio durante el periodo de seguimiento mediante una T de Student para muestras pareadas.

Resultados: Al comparar las exploraciones basal y a los cinco años se constataron cambios en el espesor de la CFNR en los dos grupos (sanos y pacientes), siendo significativamente mayor la reducción del espesor en el grupo de pacientes (t de Student, $p \leq 0,05$). No se encontraron diferencias significativas entre sanos y pacientes al comparar el cambio registrado en las pruebas funcionales (AV, test de Ishihara, campimetría). La mayor diferencia fue observada en el cuadrante inferior (113,67 vs 105,39 μm , $p < 0,001$). Se encontró correlación entre los parámetros estructurales y funcionales, pero no se observó una correlación significativa entre el cambio de dichos parámetros a lo largo del seguimiento.

Conclusiones: En la evolución de la EM aparece daño axonal progresivo. Las mediciones de la OCT son eficaces para detectar variaciones del espesor de la CFNR.

CPC184

CAMBIOS EN EL ESPESOR DE LA SEGMENTACIÓN PERIPAPILAR MEDIANTE OCT EN ALZHEIMER LEVE

Mercedes LEAL GONZÁLEZ, Elena SALOBRAR-GARCÍA MARTÍN, Irene HOYAS RODRÍGUEZ, Blanca ROJAS LÓPEZ, Raquel YUBERO PANCORBO, José M. RAMÍREZ SEBASTIÁN

Propósito: El objetivo del presente estudio ha sido examinar en detalle el área peripapilar de los pacientes ya estudiados previamente segmentándola en 12 sectores a fin de estudiar cuál es el sector que antes se adelgaza en los pacientes con EA leve.

Metodo: Fueron analizados 23 pacientes con EA leve y 28 controles pareados por edad con puntuación de Mini Mental State Examination de 23.3 y 28.2 respectivamente. Los pacientes no tenían enfermedades oculares o sistémicas que afectaran a la visión, opacidades en los medios, drusas en la retina, agudeza visual (AV) > 0.5, un error refractivo menor de ± 5 esférico y presión intraocular menor de 20 mmHg. Se analizó la OCT peripapilar en los ojos derechos de cada paciente segmentada en 12 sectores.

Resultados: En comparación con los controles, los ojos de los pacientes con EA leve no mostraron ninguna diferencia estadística en el espesor de la CFNR peripapilar ($p > 0,05$); Sin embargo, los sectores 2, 3, 4, 8, 9, y 11 de la papila mostraron un adelgazamiento, mientras que en los sectores 1, 5, 6, 7, y 10 hubo un incremento del espesor de la retina.

Conclusiones: A pesar de que el espesor de la CFNR peripapilar no presentó diferencias estadísticamente significativas en los pacientes con EA leve en comparación con los controles, este aumento del grosor puede ser debido a la existencia de un proceso inflamatorio en la retina que podría conducir al daño progresivo de las fibras en una etapa temprana de la neurodegeneración.

CPC185

TEST PSICOFISICOS VS CAMBIOS DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER LEVE

Elena SALOBRAR-GARCÍA MARTÍN, Rosa de HOZ MONTAÑANA, Ana I. RAMÍREZ SEBASTIÁN, Juan J. SALAZAR CORRAL, Pedro GIL GREGORIO, José M. RAMÍREZ SEBASTIÁN

Propósito: Analizar en pacientes con Enfermedad de Alzheimer leve (EAL), en los que se observó previamente una disminución significativa del espesor de la retina medido con OCT, diferentes test oftalmológicos psicofísicos.

Método: Se analizaron 23 pacientes con EAL y 28 controles con Mini Mental State Examination de 23.3 y 28.2 respectivamente. Los pacientes no tenían enfermedades oculares o sistémicas que afectaran a la visión, opacidades en los medios, drusas en la retina, agudeza visual (AV) > 0.5, un error refractivo menor de ± 5 esférico y PIO < 20 mmHg. Se realizó la toma de agudeza visual, sensibilidad al contraste (SC) en las frecuencias espaciales de 3, 6, 12 y 18 ciclos por grado (cpg), visión del color (Farnsworth 28-hue) y test digital de percepción (TDP) para analizar el procesamiento de la información a nivel cortical. Fue incluido un ojo de cada paciente en el estudio.

Resultados: En comparación con los controles, los pacientes con EAL presentaban un descenso significativo ($p < 0.05$) de la AV, del TDP y de todas las frecuencias espaciales en la SC, en especial de las frecuencias más altas (18 cpg), también se observó un aumento significativo ($p < 0.05$) en los errores inespecíficos en la región del azul cuando se examina la percepción del color.

Conclusiones: Nuestro estudio demuestra que existe un déficit en la percepción visual en pacientes con EAL que se pone de manifiesto con reducciones de la AV, la SC y la discriminación del color. Estos cambios psicofísicos se correlacionan con los cambios morfológicos (descenso del espesor de la retina detectado mediante OCT) observados en el mismo grupo de pacientes en un estudio previo de nuestro grupo. Además, los cambios observados mediante el TDP sugieren que hay un déficit en la integración visual, posiblemente debido a una incipiente disfunción cortical. Debido a la fácil realización y lo económico de estos test pueden ser útiles para monitorizar la evolución de la neurodegeneración tipo Alzheimer.

CPC186

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS PARÁLISIS DEL OBLICUO SUPERIOR

José Carlos ESCRIBANO VILLAFRUELA, Pilar MERINO SANZ, Pilar GÓMEZ DE LIAÑO SÁNCHEZ

Propósito: Estudiar la incidencia y tipos de parálisis de oblicuo superior (POS) tratados quirúrgicamente, sus resultados y los factores que influyen en su resolución.

Método: Estudio retrospectivo de 76 casos operados de POS. Se recogieron los datos de la exploración, número y tipo de cirugías realizadas. Se consideró buen resultado quirúrgico la desaparición o mejoría del torticolis ($< 5^\circ$), y de la diplopia en posición primaria de la mirada (PM) e infraversión, una desviación vertical $<$ de 5 dp en PM, y 10 dp en las posiciones diagnósticas de los oblicuos.

Resultados: La edad media de la muestra fue 33,12 años. La etiología más frecuente fue congénita (65,8%). La desviación vertical (DV) media fue $15,89 \pm 9,94$ dp que disminuyó a $3,07 \pm 4,36$ dp. El 51,32% presentaba desviación horizontal asociada. El número de cirugías fue de $1,37 \pm 0,62$ (rango, 1-4). El 69,7% solo requirió una cirugía. El número de músculos fue $1,96 \pm 1,01$. Se registró un mayor descenso de la DV en las congénitas con el tratamiento ($P=0,04$). Ningún factor influyó en el resultado pero los ambliopes tuvieron más riesgo de reintervención ($P=0,04$). Un buen resultado se consiguió en un 75% después de un seguimiento de 37,08 meses.

Conclusiones: Las parálisis congénitas fueron el doble que las adquiridas. La mayoría obtuvo buen resultado con una cirugía. El oblicuo inferior se operó con más frecuencia. Se encontró mayor disminución de la DV en la congénitas con la cirugía. La ambliopía supuso un riesgo en la necesidad de reintervenciones.

CPC187

RESULTADOS DE PROGRESIÓN MIÓPICA EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA USUARIA DE UN DISEÑO ESPECIAL DE LC BLANDA: ESTUDIO ALEATORIZADO Y DOBLE-CIEGO

Alba GARCÍA DEL VALLE, Vanesa BLÁZQUEZ SÁNCHEZ, Sara BUENO FERNÁNDEZ, Juan GROS OTERO

Propósito: El presente estudio piloto forma parte de un estudio clínico que tiene como objetivo evaluar la eficacia clínica de un diseño de lente de contacto blanda de uso diario en la ralentización de la progresión de la miopía en población pediátrica.

Método: Se llevó a cabo un estudio clínico de tipo experimental, aleatorizado y doble-ciego en 24 ojos de niños con edades comprendidas entre 7 y 14 años. La edad media en el grupo de tratamiento y control fue de 11.37 ± 2.77 y 12.28 ± 1.25 años respectivamente y la refracción < -4.00 D. En el estudio se compararon dos intervenciones terapéuticas: una lente de contacto blanda de uso diario, geometría inversa y adición periférica diseñada para el control de la miopía y una lente blanda convencional a modo de control. Se midió la refracción subjetiva y la refracción subjetiva con cicloplejía cada 6 meses durante un periodo de 12 meses además de evaluar la comodidad y salud corneal del paciente. El análisis estadístico se realizó mediante el programa R mediante cálculo T de Student de dos muestras independientes e intervalo de confianza del 95%.

Resultados: Los resultados de refracción subjetiva en todos los ojos después de 1 año de estudio muestran que el grupo de sujetos adaptado con la lente experimental para control de miopía refirió un aumento miópico de -0.25 ± 0.25 D respecto al grupo control en los que aumentó -0.67 ± 0.44 D. Los resultados de refracción subjetiva con cicloplejía indican que el aumento de miopía en el grupo experimental fue de -0.25 ± 0.29 D en comparación con el grupo control cuyo aumento fue -0.62 ± 0.35 D. En las dos pruebas realizadas las diferencias entre los dos grupos son estadísticamente significativas

Conclusiones: Los resultados obtenidos indican que la lente de contacto blanda diseñada para controlar el avance de la miopía, realiza una acción de ralentización de la progresión miópica estadísticamente significativa respecto al grupo con lente de contacto blanda convencional.

CPC188

UTILIDAD DE LA SENSIBILIDAD LUMINOSA DIFRENCIAL EN EL DIAGNOSTICO DE AMBLIOPIA

María del Mar GARCÍA NIETO, José JORDANO PÉREZ

Propósito: Cuantificar la sensibilidad luminosa diferencial en los 24 grados centrales del campo visual de pacientes con diferentes formas de ambliopía.

Metodo: Se realiza un estudio transversal de cuatro años de duración y 58 pacientes ambliopes, seis de los cuales habían alcanzado agudeza visual igual uno en el momento del estudio. Los análisis comparativos fueron cuatro y en todos ellos se valoraban 10 parámetros.

Resultados: En el grupo de estrábicos existe en todos los parámetros estudiados diferencias muy significativas ($p < 0,005$) entre ojos ambliopes y contralaterales.

Conclusiones: La ambliopía es algo más complejo que la simple pérdida de la agudeza visual del ojo ambliope. La ambliopía no se asocia a verdaderos defectos focales del campo visual, si no a una depresión generalizada de la sensibilidad luminosa diferencial. La mejoría de la agudeza visual después de un tratamiento de la ambliopía no supone la normalización completa de la función visual.

CPC189

TRATAMIENTO DEL ESTRABISMO CONVERGENTE CON TOXINA BOTULINICA. RESULTADOS A LARGO PLAZO

Laura MARIÑAS GARCÍA, Pilar GÓMEZ DE LIAÑO, Rebeca VERA ECHEVARRÍA, Pilar MERINO SANZ

Propósito: Evaluar la evolución, y resultados del tratamiento con toxina botulínica en estrabismos convergentes después de un largo periodo de seguimiento.

Método: Estudio retrospectivo de 10 años de pacientes con estrabismo convergente <18 años tratados con toxina botulínica y con más de 3 años de seguimiento. Se analizó el tipo de estrabismo, edad de la primera inyección, desviación preoperatoria y postoperatoria, número de inyecciones, dosis total administrada, ambliopía, incidencia de exotropía consecutiva y tiempo medio de seguimiento. Se consideró buen resultado final una desviación postoperatoria ≤ 10 dioptrías (dp).

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes. Presentaron endotropía congénita el 37.5%, endotropía parcialmente acomodativa el 30.9%, endotropía adquirida el 12.5%, endotropía residual el 12.5% y endotropía secundaria a parálisis cerebral el 2.9%. La edad media de primera dosis fue 2.19 ± 1.65 años. El tiempo medio de evolución fue de 7.18 ± 2.87 años. La desviación inicial y final media fue de 33.15 ± 13.13 dp y 10.96 ± 18.68 dp respectivamente. Se obtuvo un buen resultado motor en el 60.29%. Los mejores resultados fueron en endotropía residual (76.47%). El 72.8% de los pacientes recibieron una única inyección. La incidencia de exotropía consecutiva fue del 16.2%. En los últimos años se realizaron menos tratamientos.

Conclusiones: La endotropía congénita fue el tipo más frecuente de los estrabismos convergentes. Más de la mitad de los pacientes tratados obtuvieron un buen resultado a los 7 años de tiempo medio de evolución. Los mejores resultados se obtuvieron en la endotropía residual, con desviaciones iniciales menores, con menor número de inyecciones y con dosis más bajas. En la endotropía congénita se obtuvieron mejores resultados cuando la desviación inicial fue <30 dp. La exotropía consecutiva es una complicación infrecuente que fue mayor en endotropías congénitas.

CPC190

UTILIDAD DE LA PENALIZACIÓN REFRACTIVA EN AMBLIOPÍA ANISOMÉTRICA EN UN PREADOLESCENTE

María Dolores MORILLO ROJAS, Manuel Antonio FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ

Propósito: El abordaje clásico de la ambliopía es oclusión mediante parche tan precoz como sea posible, tendiendo a no tratar por encima de los 9-10 años por las escasas posibilidades de recuperación y la reticencia a las oclusiones en edades avanzadas. Plantear alternativas compatibles con la situación personal abre una opción a muchos pacientes.

Método: Varón de 11 años traído a consulta por ambliopía anisométrica tratada desde los 5 años con corrección visual y parche ocular, con cumplimiento muy irregular. Realiza oclusiones unas 2 horas al día con parche de tela por intolerancia del parche adhesivo. Diagnosticado de trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en tratamiento con Metilfenidato desde hace 1 mes. Padres separados con custodia compartida, acude con su padre, los días que pasa con la madre no usa el parche.

Resultados: 15 octubre 2014 Ortotropía y ortoforia lejos y cerca; Estereopsis 800" de arco; no supresión Worth. Agudeza Visual (AV) con corrección (CC) Snellen 0.4/1.00. Se plantea penalización en gafas para facilitar la colaboración binocular. Refracción cicloplejica +3.00 -1.00 80°/+0.50. Se prescribe corrección completa en Ojo Derecho (OD) tras comprobar tolerancia y se penaliza Ojo Izquierdo (OI) con 3 capas de laca de uñas. 3 diciembre 2014 AV CC 0.6/0.3 (penalizado); se penaliza OI con +1.50. 13 mayo 2015 AV CC 0.7/0.8 (penalizado); Estereopsis 200" de arco; no supresión Worth.

Conclusiones: Estudios recientes ponen el énfasis en la necesidad de valorar la utilidad de la cooperación binocular en la recuperación de la ambliopía, así como la implicación de la dopamina en la fisiopatología de la misma. Por otro lado en el TDAH se ha demostrado un metabolismo ineficiente de la dopamina, que se mejora mediante el uso de Metilfenidato. En este contexto se abren numerosos interrogantes respecto a los postulados clásicos en ambliopía.

CPC191

MANEJO QUIRÚRGICO Y RESULTADOS DEL ENTROPION SENIL DEL PÁRPADO INFERIOR

Emma GARCÍA BEN, Jorge TORRES MORÓN

Propósito: El entropion senil del párpado inferior es desencadenado en la mayor parte de los casos por una insuficiencia de los tendones cantales asociada a un debilitamiento de los retractores inferiores por lo que pretendemos exponer nuestros resultados clínicos en una serie de pacientes consecutivos intervenidos con la misma técnica quirúrgica, (reforzamiento de los retractores inferiores por vía anterior asociada a extirpación parcial de orbicular preseptal y tira tarsal).

Método: Estudio descriptivo de la técnica quirúrgica y resultados tras cirugía correctora en 10 pacientes con entropion senil, en un seguimiento de 6 meses.

Resultados: Se presenta una serie de 10 casos de entropion senil, 8 hombres y 2 mujeres. En la exploración todos presentaban una corrección del párpado a la eversion y entropion con el párpado, solo un paciente tenía alteración de la superficie corneal en el momento del diagnóstico. Tras seis meses de seguimiento, la evolución clínica de todos los casos es buena, con una correcta posición del párpado inferior, sin afectación corneal, ni molestias significativas.

Conclusiones: Consideramos que en esta serie de casos expuesta, la cirugía combinada de los retractores inferiores asociada a tira tarsal es una técnica eficaz y segura para su corrección anatómica y la mejoría de la sintomatología clínica asociada en esta patología.

CPC192

ESTUDIO DE LA CORRELACIÓN CLÍNICO PATOLÓGICA DE LAS LESIONES PALPEBRALES

Amparo LANUZA GARCÍA, Mar PUIG MARCO

Propósito: El objetivo de nuestro trabajo ha sido determinar la especificidad y la sensibilidad en el diagnóstico de las lesiones palpebrales que se extirpan en nuestro Servicio de Oftalmología y evaluar su correlación clínico-histopatológica.

Método: Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de tipo retrospectivo en el que se recogieron datos de 160 lesiones palpebrales. Se realizó una revisión de informes de anatomía patológica e historias clínicas de las lesiones palpebrales extirpadas durante el periodo 2011-2016 en este Hospital

Resultados: La mayoría de la lesiones del párpado que se extirpan son benignas y de muchas de ellas no se pide estudio anatomopatológico. Por ello las lesiones benignas analizadas son el 57,5% del total de las revisadas. Entre las lesiones malignas la mayoría fueron carcinomas basocelulares (83,82%), y en segundo lugar de frecuencia, 5,8%, el carcinoma epidermoide. Nos hemos encontrado lesiones de mayor grado de malignidad como el carcinoma sebáceo, o el tumor de Merckel. La edad media de aparición de las lesiones fue, en el caso de las benignas de 59,68 años, en las lesiones malignas de 71,67 años. El párpado inferior fue la localización mas frecuente, seguido del párpado superior y el menor, el canto externo. Nuestra sensibilidad en el diagnóstico clínico de malignidad ha sido del 91% y la especificidad, del 79,3%.

Conclusiones: La aparición de lesiones palpebrales en general no tiene predilección por el sexo, aunque los tumores malignos fueron más frecuentes en mujeres. La edad de presentación fue más alta para los tumores malignos como en casi todos los estudios publicados, al igual que la localización en el párpado inferior. Es conveniente realizar un análisis de la correlación clinico-anatomopatológico para poder valorar cual es el grado de sensibilidad en diagnosticar las lesiones malignas en el párpado. En nuestro Servicio tenemos una buena correlación clínico-histopatológica para las lesiones malignas.

CPC193

CAMBIOS EN EL PLEXO SUB-BASAL CORNEAL DE PACIENTES TRATADOS CON LATANOPROST COLIRIO SIN CONSERVANTES

Suhel ELNAYEF ELSAKAN, Andrea DA CORTÀ FUMEI, Gemma JULIO MORÁN, Lorena ALMUDI CORTÉS, Pere PUJOL VIVES, Mouafk ASAAD

Propósito: Estudiar los cambios anatómicos del plexo sub-basal corneal de pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular tratados con latanoprost colirio sin conservantes desde, al menos, 3 meses.

Método: Para ello se realizó un estudio prospectivo transversal en 31 ojos de 31 pacientes tratados con latanoprost una media de 8 ± 6 meses (rango: 3-24 meses). Un grupo de 30 ojos de 30 voluntarios sanos de edad y sexo similar sirvió de control. Con microscopia confocal se analizó el número y la longitud de los nervios del plexo sub-basal.

Resultados: El número de nervios/mm² y su longitud/mm² ($p=0,005$; Student t test) fue significativamente menor en el grupo de ojos tratados con latanoprost ($p=0,002$ y $p=0.005$, respectivamente; t de Student para datos independientes)

Conclusiones: Los ojos de pacientes tratados con latanoprost colirio sin conservantes tienen tendencia a presentar alteraciones en el plexo sub-basal corneal. La actividad proinflamatoria del fármaco u otros excipientes, que no son el conservante, incluidos en la formulación del preparado podrían ser los causantes de dichas alteraciones.

CPC194

CACICOL[®], UN NUEVO ENFOQUE TERAPÉUTICO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DEFECTOS EPITELIALES PERSISTENTES Y LA QUERATOPATÍA NEUROTRÓFICA

Ana HERVÁS ONTIVEROS, Ricardo DÍAZ CÉSPEDES, Salvador GARCÍA DELPECH, David SALOM

Propósito: La queratopatía neurotrófica es una enfermedad degenerativa del epitelio corneal resultante del deterioro de la inervación, que puede dar lugar incluso a la perforación. El objetivo fue evaluar la eficacia de los llamados «Agentes regenerantes», CACICOL[®], imitando a los heparán sulfatos, en el tratamiento de las queratitis neurotróficas y los defectos epiteliales persistentes.

Método: Realizamos un estudio no controlado, prospectivo en 8 pacientes (8 ojos), de entre 48 y 65 años de edad, con queratopatía neurotrófica crónica y defectos epiteliales persistentes por otra causa, a pesar de la utilización de lágrima artificial hiposmolar, sin conservantes y anti-inflamatorios tópicos, durante al menos 3 meses. Todos los pacientes fueron tratados con CACICOL[®], en un régimen de dosis de una gota al día cada 2 días durante 1 a 3 semanas. La evolución y el seguimiento durante el tratamiento fueron evaluados mediante examen con lámpara de hendidura, fotografía, pruebas con fluoresceína y agudeza visual mejor corregida.

Resultados: Todos los pacientes mostraron cicatrización corneal completa. El total de reepitelización fue después de un período medio de 4,6 semanas en un plazo de dos a doce semanas. El área media de la úlcera se redujo significativamente, de 12,17% a 7,49% ($P = 0,049$) en la primera semana, y 12,17 a 1,93% ($P = 0,008$) en un mes. No hubo efectos secundarios sistémicos o locales.

Conclusiones: CACICOL[®] parece ser una alternativa potencialmente útil, utilizado como enfoque terapéutico no invasivo en la queratopatía neurotrófica y los defectos epiteliales persistentes. Sin embargo, son necesarios estudios aleatorizados en un futuro.

CPC195

UTILIDAD DEL INTERFERÓN ALFA 2B EN EL TRATAMIENTO DE LAS NEOPLASIAS ESCAMOSAS DE LA SUPERFICIE OCULAR

Sandra MARTÍNEZ SOMOLINOS, Valentín HUERVA ESCANILLA, Mercè MATINERO, Irene MANGUES, Juan Antonio SCHOENEBERGUER

Propósito: Demostrar la utilidad del interferón (IFN) alfa 2b tópico en el tratamiento de las neoplasias escamosas de superficie ocular.

Método: Análisis retrospectivo de pacientes diagnosticados de neoplasias escamosas de superficie ocular entre los años 2006 y 2014 en nuestro centro, que fueron tratados mediante colirio de IFN alfa 2b. El régimen de tratamiento fue la administración 4 veces al día de colirio de IFN alfa 2b (1.000.000 UI / ml) hasta la resolución completa de la lesión. Los pacientes fueron sometidos a un seguimiento cada 15 días mediante control fotográfico. El consentimiento informado previo a la administración tópica fue obtenido en cada caso. Cada caso tuvo un seguimiento de al menos 2 años.

Resultados: 20 pacientes completaron este estudio. El 70% fueron hombres y el 30% mujeres, con una edad promedio de 65 años. 17 casos fueron neoplasias escamosas de superficie (OSSN), mientras que 3 casos fueron papilomas conjuntivales. Los 17 pacientes con OSSN mostraron una resolución completa de la lesión después de una media de 8 +/- 3 semanas de tratamiento. No se encontraron efectos adversos secundarios significativos y tampoco se documentaron recurrencias a los 2 años de seguimiento. Los 3 casos de lesiones papilomatosas mostraron solamente una reducción del volumen tumoral después de 8 +/- 3 semanas de media de tratamiento. Posteriormente fueron biopsiados.

Conclusiones: El INF alfa 2b administrado por vía tópica es un tratamiento bien tolerado y eficaz en la erradicación de las OSSN. Mientras que en lesiones más benignas, como los papilomas conjuntivales, puede ser útil en la disminución del volumen tumoral. Esto demuestra que el IFN alfa 2b actúa principalmente sobre células con alta tasa de reproducción, como ocurre en las OSSN.

CPC196

NUEVAS APROXIMACIONES DIAGNÓSTICAS EN EL SÍNDROME DE OJO SECO

Aguas Santas SÁNCHEZ RULL, Beatriz MATAIX ALBERT, Manuel CARO MAGDALENO, Jesús MONTERO IRUZUBIETA, Consuelo SPÍNOLA MUÑOZ

Propósito: Realizar un estudio descriptivo con el objetivo de establecer la relación existente entre los hallazgos biomicroscópicos relacionados con la sequedad ocular (tiempo de ruptura lagrimal (BUT), puntos de tinción y estabilidad de la película lagrimal) y test de uso habitual (Schirmer) con los hallazgos en la OCT de polo anterior (TMH (altura del menisco lagrimal), TMD (profundidad del menisco lagrimal) y TMA (área del menisco lagrimal)).

Método: Se incluyen 80 pacientes con edades comprendidas entre los 25 y los 75 años y estableciendo dos grupos: 40 sujetos con sintomatología y hallazgos en la exploración biomicroscópica de sequedad ocular (tanto acuodeficiente como por disfunción de glándulas de meibomio) y 40 sujetos sin estos hallazgos (grupo control).

En ambos grupos se realizó el test de Schirmer con y sin anestésico tópico, para estudiar la secreción basal y refleja, y una OCT de polo anterior (incluyendo TMH, TMD Y TMA).

Resultados: Existe una correlación entre los resultados del test de Schirmer y los hallazgos en la OCT de polo anterior (TMH, TMD Y TMA), tanto en el grupo paciente como en el grupo control.

Los resultados del estudio se presentan determinando por un lado la diferencia en la distribución de las variables en ambos grupos y estableciendo si existe una relación entre las mismas. Los resultados serán representados de forma gráfica.

Conclusiones: La OCT de polo anterior es una prueba no invasiva, rápida y cómoda para el paciente, que permite cuantificar de forma objetiva el déficit lagrimal. La OCT de polo anterior es una prueba útil en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con sequedad ocular.

CPC197

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS DE LA QUERATITIS ULCERATIVA PERIFÉRICA Y LA ÚLCERA DE MOOREN : UNA DÉCADA DE EXPERIENCIA

Patricia IBÁÑEZ AYUSO, Natalia SPAGNOLI SANTA CRUZ, Miguel CORDERO COMA, Manuel FRANCO BENITO

Propósito: Evaluar datos epidemiológicos, características clínicas, enfermedades sistémicas y oculares asociadas, así como el tratamiento y pronóstico de la queratitis ulcerativa periférica (QUP) y la úlcera de Mooren (UM) en nuestro medio.

Método: Estudio retrospectivo descriptivo realizado mediante revisión de historias clínicas que incluye 40 ojos de 37 pacientes recolectando datos epidemiológicos, oftalmológicos, sistémicos e histológicos en un centro de tercer nivel entre 2004 y 2015.

Resultados: La edad media al diagnóstico fue de 56 años, siendo mujeres el 62,16% de casos. Al diagnóstico la agudeza visual media (AV) fue 0,6 y a los 3 meses 0,8. La enfermedad fue unilateral en el 92,5% de casos y la presentación clínica más frecuente ojo rojo doloroso, apareciendo en el 70% de casos de los cuales un 32 % asociaban lagrimeo. Presentaron enfermedad ocular asociada el 52,84% de casos entre las que destacan: uveítis anterior(19%), escleritis(19%), PUK contralateral(14,28%). La cornea nasal fue la afectada con mayor frecuencia (43%). En 16 de los 37 pacientes se identificó una enfermedad sistémica asociada, siendo la más frecuente la artritis reumatoide (5 casos), y precediendo esta a la QUP en 15 de los 16 casos.

Conclusiones: Según los resultados de nuestro estudio, tanto QUP como UM producen importante afectación visual que suele mejorar con la recuperación clínica, apareciendo pérdida AV establecida en el 8,68% de pacientes. La enfermedad más frecuentemente asociada a la QUP es la artritis reumatoide. La localización predominante es la nasal, abarcando más de un cuadrante corneal, dejando como secuela un leucoma residual que generalmente no afecta AV. La biopsia muestra signos inespecíficos de inflamación y enfermedad vascular oclusiva inmuno-mediada.

CPC198

AGUDEZA VISUAL EN LAS COMPLICACIONES DE LAS UVEÍTIS

M.^a del Mar PRIETO DEL CURA, J. Jacobo GONZÁLEZ GUIJARRO

Propósito: Analizar la agudeza visual (AV) en los pacientes con uveítis, sin y con complicaciones al diagnóstico (prevalentes) y en el seguimiento (incidentes).

Método: Estudio retrospectivo (1988-2012), donde se recoge la AV mejor corregida al inicio y final del seguimiento, en 655 ojos con uveítis (474 pacientes). Se agruparon las complicaciones en: catarata, edema macular, alteraciones maculares, retinianas, vasculares, corneales, iridianas y de la presión intraocular (PIO).

Resultados: El seguimiento mediano fue 32 meses (RIC 8-80). Las AV medias iniciales//finales en 338 ojos sin complicaciones fueron: 0,73 (DE 0,32)//0,85 (DE 0,25) y en 317 ojos con complicaciones: 0,48 (DE 0,34)//0,56 (DE 0,35)($p<0,001$). La AV media final de los ojos con complicaciones fue 0,15 décimas menor que en los ojos sin ellas ($p<0,001$). Los ojos con complicaciones incidentes (200)//prevalentes (161) tienen un incremento medio absoluto de AV media de 0,052($p=0,035$)//0,13 décimas ($p<0,001$) al final del seguimiento.

El incremento de la AV media absoluta en las complicaciones prevalentes fue estadísticamente significativo en:edema mácula (+0,24), alteraciones de PÍO (+0,15), catarata (+0,13) y alteraciones iridianas (+0,11). En las incidentes solo el edema macular aumenta significativamente (+0,08).

La pérdida de AV media por tener una complicación frente a no tenerla fue significativa en las prevalentes: catarata (-0,09) y alteraciones máculares (-0,3). En las incidentes:catarata (-0,14), edema macular (-0,08), alteraciones corneales (-0,32), alteraciones retina periférica (-0,21), alteraciones máculares (-0,16) y alteraciones de la PÍO (-0,26).

El grupo donde observamos mas ojos que han perdido dos o más líneas de AV (LogMar) son las alteraciones de retina periférica en incidentes y alteraciones máculares en prevalentes.

Conclusiones: Las complicaciones en las uveítis condicionan una peor AV. En nuestra serie la mayoría de los ojos con complicaciones mejoran la AV en el seguimiento, destacando los de edema macular.

CPC199

ESTUDIO DE LA RESISTENCIA MECÁNICA DE LAS ESCLEROTOMÍAS SIN SUTURA EN VITRECTOMÍA MICROINCISIONAL. EFECTO DE LA APLICACIÓN DE PEGAMENTO TISULAR BIOLÓGICO SOBRE LA CONJUNTIVA ADYACENTE A ESCLEROTOMÍAS

Javier BENÍTEZ HERREROS, Lorenzo LÓPEZ GUAJARDO, Valeria Constanza OPAZO TORO

Propósito: Evaluar la resistencia mecánica de las esclerotomías sin sutura de ojos vitrectomizados tras aplicar Tissucol (Tisseel, Baxer AG Industries, Viena, Austria) sobre la conjuntiva adyacente a las esclerotomías.

Método: Estudio experimental, aleatorizado y con observador enmascarado. Practicamos vitrectomía transconjuntival sin sutura 23-gauge sobre 76 ojos de cerdo previamente enucleados. Una vez retiradas las cánulas esclerales superiores, tras completar la vitrectomía, aplicamos Tissucol sobre la conjuntiva de una de las dos esclerotomías superiores; no se practicó maniobra alguna sobre la otra incisión superior. La presión intraocular (PIO) fue elevada gradualmente a través del sistema de vitrectomía, hasta que alguna de las esclerotomías superiores permitió el filtrado de líquido intraocular.

Resultados: En el 36% de los casos (28 de 76 ojos), las esclerotomías sobre las que se aplicó pegamento biológico permitieron la salida de líquido intraocular primero ($p = 0,002$; Test Chi-Cuadrado). Al comparar las presiones necesarias para la apertura incisional, las esclerotomías tratadas perdieron su competencia de cierre a presiones significativamente mayores que aquellas a las que cedieron las esclerotomías sobre las que no se realizó maniobra de cierre alguna ($p < 0,001$; Test U de Mann-Whitney).

Conclusiones: La aplicación de Tissucol sobre las esclerotomías sin sutura ha demostrado ser, en nuestro modelo experimental, un método efectivo para aumentar la resistencia de cierre de las esclerotomías. Su uso podría constituir una alternativa al empleo de suturas a nivel de las esclerotomías filtrantes tras vitrectomía. Nuestro estudio es el primero en analizar la respuesta de esclerotomías tratadas con pegamento biológico ante incrementos de la PIO.

CPC200

CAMBIOS VASCULARES DE LA CABEZA DEL NERVIÓ ÓPTICO MEDIANTE ANGIOGRAFÍA-OCT EN LA PERSISTENCIA DE FIBRAS DE MIELINA

Amparo GARGALLO BENEDICTO, Rodrigo CLEMENTE TOMÁS, Álvaro OLATE PÉREZ, Paulina NEIRA IBÁÑEZ, Francisca GARCÍA IBOR, Laura MANFREDA DOMÍNGUEZ

Propósito: La mielinización del nervio óptico en los ojos sanos se detiene a nivel de la lámina cribiforme. En los ojos con persistencia de las fibras de mielina algunos grupos de células ganglionares conservan la vaina de mielina en su porción intraocular.

Analizamos las alteraciones vasculares papilares mediante angiografía-OCT (OCTA DRI-TRITON) de nervio óptico producidas por fibras mielina.

Método: Presentamos 2 casos de persistencia de fibras de mielina bilaterales y asimétricos. Realizamos un análisis cualitativo de la vascularización papilar mediante OCTA a nivel del estrato de la cabeza del nervio óptico (ONH) y de la red capilar radial peripapilar (RPC). Comparamos las zonas afectas y no afectas por mielina dentro del mismo ojo y respecto al contralateral.

Resultados: Se observa que la segmentación automática de las capas retinianas para el análisis de la vascularización de la capa ONH y RCP es desigual en las zonas afectas por fibras de mielina respecto a la retina adyacente normal.

Conclusiones: La existencia de la mielina intraocular produce un engrosamiento y desplazamiento anterior de la capa de fibras nerviosas de la retina (RNFL) que produce alteraciones en la segmentación automática de las capas de la retina a tener en cuenta a la hora del análisis cualitativo de la vascularización del nervio óptico en estos pacientes.

CPC201

EVALUACIÓN DE LA PATOLOGÍA MACULAR MEDIANTE IMAGEN MULTICOLOR

Ángela GÓMEZ MORENO, Arantazu LARRAURI ARANA, Irene PÉREZ-LANDALUCE PÉREZ,
Enrique DÍAZ DE DURANA SANTA COLOMA

Propósito: Describir de forma prospectiva diferentes patologías coriorretinianas mediante imagen multicolor.

Método: Se estudian 20 ojos de 20 pacientes diagnosticados de membrana epirretiniana, DMAE, patología vascular obstructiva y retinopatía diabética mediante Spectralis función multicolor y autofluorescencia (Spectralis; Heidelberg-engineering, Heidelberg, Alemania), combinando la OCT-SD con imagen de color y autofluorescencia. El modo multicolor captura imágenes mediante láser confocal de barrido, que abarca tres longitudes de onda, infrarrojos (815 nm), verde (518 nm) y azul (488 nm), de forma simultánea y ofrece información selectiva de las diferentes profundidades de la retina. La superficie retiniana es estudiada mediante la longitud de onda corta (488 nm), la vascularización retiniana y capas internas mediante longitud de onda media (518 nm) y a nivel de epitelio pigmentario y capas profundas mediante longitud de onda larga (815 nm).

Resultados: La exploración convencional junto con métodos diagnósticos avanzados como la imagen multicolor, la OCT-SD y la AF, permiten identificar y definir las patologías retinianas frecuentes. La membrana epirretiniana se observa más definida en la imagen multicolor (reflectancia azul: 488 nm) que en la funduscopia convencional. A diferencia, las alteraciones a nivel del epitelio pigmentario de la retina se observan en la imagen infrarroja (815 nm). Y la patología vascular como obstrucciones venosas y retinopatía diabética, se observa con más detalle en la imagen con reflectancia verde (518 nm).

Conclusiones: La función multicolor asociada a la OCT-SD y a la autofluorescencia es una herramienta con alto valor añadido para estudiar patologías muy frecuentes de la retina.

CPC202

MEDIDA DEL GROSOR COROIDEO MACULAR EN PACIENTES CON PSEUDOXANTOMA ELÁSTICO

Tania HIDALGO DÍAZ, María José MORILLO SÁNCHEZ, Radua KAMAL SALAH, José Manuel GARCÍA CAMPOS

Propósito: Evaluación del grosor coroideo macular (GCM) en las 3000µm centrales en pacientes con pseudoxantoma elástico (PXE) por tomografía de coherencia óptica (OCT).

Método: Se incluyeron un total de 68 ojos (34 pacientes PXE), y 68 ojos grupo control (34 sujetos sanos) emparejados por sexo y edad. La determinación del GCM se realizó mediante Cirrus HD-OCT con el protocolo de adquisición HD 5 Line Raster Single con ángulo de escaneado de 0° y 90°, modalidad EDI. Se realizaron 7 medidas separadas de 500 µm en el corte horizontal (sector temporal: T; sector nasal: N; T1500, T1000, T500, GCCH, N500, N1000, N1500. Y 7 en el corte vertical (sector superior: S; sector inferior: I; S1500, S1000, S500, GCCV, I500, I1000, I1500), de forma perpendicular desde la interfase epitelio pigmentario-coroideas hasta la interfase coroides-esclera, con uncalidad de imagen >6/10. Los pacientes se clasificaron según la afectación macular (Grupo I: sin patología macular, Grupo II: neovascularización coroidea, Grupo III: atrofia).

Resultados: Todas las comparaciones intergrupos mostraron diferencias estadísticamente significativas en las mediciones del grosor coroideo central vertical (GCCV), I500 y S500. Todos los valores de las mediciones realizadas fueron significativamente mayores en el grupo I con respecto al resto de los grupos, incluido el grupo control, excepto en la medida de I1500 que no fue significativo con el grupo II ($p=0,058$) y en N1500 con el grupo control ($p=0,131$). No existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo II y el grupo control en I1500, I1000, S1500, S1000, N500 y todos los valores del sector temporal; y tampoco entre el grupo II y III en N1500 y N1000.

Conclusiones: Los pacientes con PXE sin afectación macular presentan un grosor coroideo mayor con respecto al resto de los grupos incluido el grupo control. Las variables GCCV, I500 Y S500 representan diferencias significativas para la valoración del grosor coroideo entre los cuatro grupos.

CPC203

TRATAMIENTO POR ENDORRESECCIÓN DE LAS DE LESIONES MELÁNICAS DE POLO POSTERIOR

Edgar Javier INFANTES MOLINA, Trinidad INFANTE LEÓN, Fernando GONZÁLEZ DEL VALLE, Agustín NÚÑEZ SÁNCHEZ, María Josefa DOMÍNGUEZ FERNÁNDEZ, Antonio ARIAS PALOMERO, Javier Francisco LARA MEDINA

Propósito: Presentar los resultados clínicos de una serie de casos de pacientes con diagnóstico de lesión melánica posterior, sospechosa de melanoma; sometidos a terapia quirúrgica de endorresección como tratamiento primario, con el objetivo de preservar la mayor agudeza visual posible, preservar el órgano ocular y mantener a nuestro paciente libre de enfermedad metastásica.

Método: Estudio retrospectivo de serie de casos de pacientes con diagnóstico de probable melanoma posterior sometidos a cirugía de endorresección. Se recogió información preoperatoria consistente en los datos demográficos, la AV preoperatoria, la localización y tamaño del tumor y sintomatología de presentación; y los datos postoperatorios resaltando la AV final, la presencia de recurrencia o metástasis y las complicaciones.

Resultados: La AV postoperatoria media fue de 0.55. Ningún paciente de nuestra serie padeció de metástasis durante el tiempo de seguimiento. Cinco de nuestros casos no padecieron de ninguna complicación relacionada con la cirugía, uno de ellos padeció de catarata, siendo la complicación más relevante fue la recidiva del melanoma uveal en un caso.

Conclusiones: En conclusión la endorresección es una técnica controvertida, pero es una alternativa terapéutica para evitar la enucleación y a la vez preservar el globo ocular y en muchos casos la visión en los melanomas uveales.

CPC204

LA IMPORTANCIA DE UN TRATAMIENTO INICIAL INTENSIVO EN EL EDEMA MACULAR DIABÉTICO. CAMBIOS ANATÓMICOS Y FUNCIONALES TRAS 6 INYECCIONES

Catalina NAVARRO PALOP, Verónica CASTRO NAVARRO, Lucía CASTRO NAVARRO, Laura HERNÁNDEZ BEL, Enrique CERVERA TAULET

Propósito: Nuestro objetivo, es proporcionar evidencia de la importancia de un tratamiento inicial intensivo mediante el análisis anatómico y funcional tras 6 inyecciones de antiVEGF en pacientes con edema macular diabético (EMD) naïve.

Método: Estudio retrospectivo tras 6 inyecciones mensuales de antiVEGF. Los parámetros funcionales (mejor agudeza visual corregida (MAVC)) y anatómicos en tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD-OCT) (grosor macular central (GMC), volumen macular (VM), presencia de fluido intrarretiniano (FIR) y desprendimiento del neuroepitelio (DNEP)) son registrados al inicio, 12 y 24 semanas. Tratamientos previos como panretinofotocoagulación (PFC), láser macular focal (MF) o alteraciones de la interfase vitreomacular (IVM) fueron anotados. Los pacientes eran excluidos si presentaban PFC o MF, otras inyecciones de fármacos antiVEGF o de esteroides en los 12 meses previos.

Resultados: 30 ojos (n=10 aflibercept, n=20 ranibizumab) fueron analizados. Un 43,3% había recibido PFC y 20% MF. Al inicio, el 50% presentaba alteraciones de IVM. Inicialmente, la MAVC era $0,43 \pm 0,24$ (decimal) y la SD-OCT revelaba un GMC de $373,93 \pm 104,73 \mu\text{m}$ y un VM de $9,17 \pm 1,52 \text{cc}$; con FIR en el 96,7% (n=29) y de DNEP en el 23,3% (n=7). El análisis intermedio (a las 12 semanas) mostró una mejoría visual $0,54 \pm 0,23$ (dec) (p=0,002) y se objetivó una reducción en el GMC $302,59 \pm 100,02 \mu\text{m}$ (p=0,003) y en el VM $8,74 \pm 1,55 \text{cc}$; (p=0,012). Un 83,3% (n=25) presentaban FIR y 10% (n=3) DNEP. Al comparar los resultados de la semana 12 con los del final del estudio (semana 24) tras 6 inyecciones mensuales se objetivó una mejoría anatómica y funcional. La MAVC final era $0,66 \pm 0,29$ (dec) (p=0,005). El grosor retiniano se redujo a $279,36 \pm 98,6 \mu\text{m}$ (p=0,002) y el VM a $8,34 \pm 1,1 \text{cc}$ (p=0,001); persistía FIR en el 53,3% (n=16) y DNEP en el 10% (n=3).

Conclusiones: Un tratamiento inicial mensual parece ser necesario para el mantenimiento visual a largo plazo. Nuestro estudio subraya la importancia de este tratamiento.

CPC205

IMPORTANCIA DE LA HOMOCISTEINEMIA EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 CON Y SIN RETINOPATÍA. BENEFICIOS DE LA SUPLEMENTACIÓN ORAL CON ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3 Y ANTIOXIDANTES

Silvia M.^a SANZ GONZÁLEZ, Carmen GALBIS ESTRADA, Vicente ZANÓN MORENO, J. RAGA CERVERA, Rosa DOLZ MARCO, Roberto GALLEGO PINAZO, M.^a Dolores PINAZO Y DURÁN

Propósito: La homocisteína (Hcys) es un aminoácido sulfurado fundamental en la transferencia de grupos metilo, cuyo aumento se ha relacionado con enfermedad vascular. Proponemos un estudio para analizar la homocisteinemia (Hcys-s) en diabéticos tipo 2 (T2DM) y evaluar los efectos de una suplementación oral con antioxidantes y ácidos grasos omega 3 (A/w3) sobre la Hcys-s en dicha población. Los datos corresponden a la 5.^a fase del estudio Valencia sobre Retinopatía Diabética (VSDR).

Método: Un total de 162 participantes fueron distribuidos en: 1) grupo de T2DM (n=94) y 2) grupo control (GC; n=68) que se examinaron oftalmológicamente y a los que se extrajo sangre para análisis bioquímico de moléculas relacionadas con el metabolismo de la Hcys. La mitad de los participantes tomaron 1 comprimido/día de A/w3 durante 2 años. La integración y análisis de todos los datos se ha realizado mediante el programa SPSS 20.0.

Resultados: Hemos observado un aumento significativo de la Hcys-s y disminución de vit B12 en pacientes con TDM2 ($p < 0,001$) vs CG, y un cambio positivo de los valores en los subgrupos con A/w3. La agudeza visual corregida, presión intraocular y espesor central de la retina se estabilizaron durante el seguimiento de 2 años de aquellos participantes que tomaban el suplemento con A/w3.

Conclusiones: Proponemos el cribado de la Hcys-s como método útil para identificar pacientes en riesgo de desarrollar/progresar en la DR. Nuestros datos sugieren la necesidad de evaluar los efectos metabólicos de la Hcys más allá de los efectos nocivos sobre el endotelio vascular.

CPC206

HALLAZGOS ANGIOTOMOGRÁFICOS EN LAS MEMBRANAS EPIRETINIANAS

Empar SANZ MARCO, Patricia UDAONDO MIRETE, Cristina MARÍN LAMBÍES, Luis GUTIÉRREZ ARIAS, Ana HERVÁS ONTIVEROS, David SALOM ALONSO

Propósito: Describir las características halladas mediante tomografía de coherencia óptica angiografía (OCTA) en las membranas epirretinianas.

Método: Serie de casos retrospectiva de pacientes con membrana epirretiniana macular fueron estudiados mediante OCTA. Los hallazgos se compararon con sujetos sanos emparejados por edad y sexo.

Resultados: Se evaluaron 9 sujetos control y 9 pacientes, 15 ojos con membrana epirretiniana, 9 de ellos con edema macular asociado y 3 ojos con pseudoagujero macular asociado. Se observó una alteración de la zona avascular foveal (ZAF) en todos los ojos con membrana epirretiniana. Los 3 ojos con pseudoagujero macular presentaron un agrandamiento de la ZAF. Los 9 ojos con edema macular asociado a la membrana epirretiniana presentaron un agrandamiento de la ZAF y un borramiento del reborde de la misma. Los 3 ojos con membrana epirretiniana sin edema macular asociado presentaron un borramiento del reborde de la ZAF. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grosor coroideo entre el grupo control y el grupo de pacientes con membrana epirretiniana macular ($p>0.05$).

Conclusiones: La OCTA es un método efectivo no invasivo para evaluar tomográficamente la membrana epirretiniana y para estudiar las alteraciones microvasculares secundarias a esta patología macular. No se observaron diferencias estadísticamente significativas respecto al grosor coroideo entre los sujetos sanos y los pacientes con membrana epirretiniana macular. Estudios ulteriores se requieren para corroborar nuestras observaciones.

CPC207

PRECISIÓN DE LA MEDIDA DE LA PAQUIMETRÍA CENTRAL EN EL EDEMA CORNEAL CON UN SISTEMA DE MICROSCOPIA ESPECULAR DE NO CONTACTO

María SANCHIDRIÁN MAYO, Alberto LÓPEZ MIGUEL, Miguel MALDONADO LÓPEZ, Alfredo HOLGUERAS LÓPEZ

Propósito: Estimar la precisión de medida de la paquimetría central en edema corneal de un sistema de microscopía specular (Topcon SP-3000P, Topcon Corporation, Tokyo, Japan) en comparación con el sistema de referencia actual, la técnica ultrasónica.

Método: La magnitud del edema corneal se evaluó en 118 pacientes operados de catarata senil mediante facoemulsificación. Las medidas de la paquimetría central se obtuvieron de forma preoperatoria, al día, al mes y a los tres meses de la cirugía. Se aplicó análisis estadístico tipo Bland y Altman para determinar la intercambiabilidad de las medidas paquimétricas entre ambas técnicas para cada visita. Se realizó el test de análisis de la varianza (ANOVA) de medidas repetidas para determinar si el grado de intercambiabilidad entre técnicas dependía de la magnitud del edema corneal. Se considero estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Resultados: La media de edad de los 118 pacientes reclutados fue de 73.9 ± 10.1 años. El sistema de microscopía specular infraestimó de forma significativa ($p < 0.0001$) la paquimetría central en todas las visitas. Las diferencias medias entre sistemas paquimétricos para la visita preoperatoria, y 1 día, 1 mes y 3 meses postoperatorias fueron -28.9 ± 22.6 (95% CI: $-24.8/-33.1$), -30.5 ± 41.4 (95% CI: $-22.7/-38.3$), -32.3 ± 16.2 (95% CI: $-29.4/-35.2$) and -33.0 ± 16.9 (95% CI: $-29.9/-36.1$) micras, respectivamente. La infraestimación del sistema de microscopía specular fue similar para todas las visitas ($p = 0.59$).

Conclusiones: El sistema Topcon SP-3000P infraestima de forma consistente e igual la paquimetría central independientemente del grado de edema corneal en comparación con la técnica ultrasónica convencional. Por lo tanto, esta tecnología de no contacto permite una adecuada evaluación de la progresión del edema corneal tras la aplicación de una constante de calibración (+30 micras) además de la ya conocida capacidad de evaluación de la integridad endotelial.

CPC208

DISTROFIA MACULAR: LA CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE DIABETES DE HERENCIA MATERNA Y SORDERA (MIDD)

Olivia ESTEBAN FLORÍA, Mireya MARTÍNEZ VÉLEZ, José Ignacio SÁNCHEZ MARÍN, Alicia IDOATE DOMENCH, Julen BERNIOLLES ALCADE, Isabel BARTOLOMÉ SESÉ

Propósito: El síndrome de diabetes de herencia materna y sordera (MIID) es una patología de origen mitocondria caracterizada por la mutación en el DNA mitocondria (mtDNA) en la posición 3243. La prevalencia es de entre el 0.5-2.8% de todos los casos de diabetes. En más del 80% está asociado con una maculopatía bilateral de buen pronóstico.

Método: Varón de 42 años que fue remitido a la consulta de oftalmología por visión borrosa inespecífica en ambos ojos. Como antecedentes: diabetes mellitus y migraña diagnosticada desde los 20 años. El paciente tenía sordera neurosensorial desde los 35 años, por lo que llevaba audífonos. En la historia familiar, solo destacaba la diabetes de su madre. AVmc: 20/20 en ambos ojos. En el fondo de ojo se apreciaba unas pequeñas lesiones ligeramente hiperpigmentadas alrededor de la mácula con otras áreas de despigmentación del epitelio pigmentario de la retina (EPR). OCT de dominio espectral mostraba hiperreflectivas lesiones correspondientes con las áreas de hiperpigmentación.

Resultados: En la Autofluorescencia se encontraron áreas con disminución de la autofluorescencia junto con otras áreas de aumento de hiperautofluorescencia. Se realizaron campos visuales y RMN sin encontrar ninguna hallazgo significativo. Realizamos un estudio genético para comprobar la mutación genética de éste síndrome, obteniendo un 85% de mutación para el locus 3243 que fue diagnóstico de la enfermedad.

Conclusiones: Los oftalmólogos deben estar alerta si un paciente joven muestra una distrofia del EPR macular en el contexto de diabetes y/o sordera porque realizando un test genético podemos diagnosticar una enfermedad que en muchos casos pasa desapercibida. Es posible que otros miembros de la familia estén sin diagnosticar y podrían beneficiarse de una evaluación oftalmológica y/o un screening de diabetes y/o sordera.

CPC209

MEMBRANA EPIRETINIANA CON MIELINIZACIÓN DE FIBRAS NERVIOSAS

Pedro Eloy ESPINOZA REQUENA, Antonio SEGURA ORTEGA, Claudia FRAIDIAS HIDALGO, José María CALANDRIA AMIGUETI

Propósito: Las Fibras Nerviosas Mielinizadas en Retina (MRNF) constituyen una anomalía congénita benigna en la que no se afecta la agudeza visual, con una incidencia que oscila entre 0.30 y 0.60% de la población. Presentamos el caso de una paciente con Membrana Epirretiniana (MER) y alteración de la agudeza visual.

Método: Mujer de 24 años acude al hospital por presentar metamorfopsias y disminución de la agudeza visual de su ojo izquierdo. A la exploración, la agudeza visual es de 0.4. Fondo de ojo normal en el derecho, y en el izquierdo se visualiza MRNF en los 360° alrededor del disco óptico, así como MER con pucker y tracción macular.

Resultados: Se realiza una vitrectomía vía pars plana con sistema de tres puertos 23-G. Se remueve la corteza vítrea posterior y se lleva a cabo pelado de membrana limitante interna, extendiéndose a arcadas vasculares y disco óptico. Cuatro meses después, desaparece la metamorfopsia y la agudeza visual mejora a 0.8.

Conclusiones: La mielinización del sistema visual es llevada a cabo por los oligodendrocitos, deteniéndose en la lámina cribosa poco después del nacimiento. Si se extiende en el tiempo, da lugar a una imagen blanquecina en la retina. Las MRNF son lesiones benignas y raramente asociadas a anomalías visuales.

Por otro lado, las MER pueden tener un origen idiopático o secundario (trauma, cirugía, láser, inflamación). Se ha descrito una posible fuente glial de MER en el Síndrome de Tracción Vítreo-Macular (STVM) por Smiddy en 1994. Esto, podría explicar la formación de MER en nuestro paciente, tomando en consideración la ausencia de causa idiopática o secundaria.

Las MER idiopáticas son inusuales a la edad de nuestro paciente. Además, pareciera no existir una causa secundaria que la origine. Este caso, sugiere la existencia de una posible causa glial en la etiopatogenia de las MER de pacientes con MRNF. De esta manera, se podría explicar la disminución de la agudeza visual en este tipo de pacientes.