



COMUNICACIONES EN PANEL
(Área de paneles)

PANELES CIENTÍFICOS

CP001

TRES TIPOS DE MEDIDA DE DENSIDAD CRISTALINIANA MEDIDA CON CÁMARA SCHEIMPFLUG EN PACIENTES VITRECTOMIZADOS

BENEYTO MARTÍN Pedro, IBÁÑEZ RUIZ M.^a de los Ángeles, PÉREZ MARTÍNEZ M.^a Teresa

Propósito: En pacientes vitrectomizados existe un aumento de la densidad cristaliniiana post-cirugía. Deseamos determinar si además existe una correlación positiva entre los diversos tipos de medida: densidad pico, lineal y de área cristaliniiana, medida con el Oculus-Pentacam.

Método: En 163 ojos de 82 pacientes vitrectomizados, se estudia mediante el test de correlación de Pearson la correlación existente entre las medidas de densidad cristaliniiana tomadas con diferentes métodos.

Resultados: Hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa entre las medidas de densidad pico y de densidad de área ($R=0,90$, $p<0,001$). La correlación entre las medidas de densidad pico y lineal también ha resultado estadísticamente significativa ($R=0,91$, $p<0,001$), así como la correlación hallada entre las medidas de densidad lineal y las de área ($R=0,98$, $p<0,001$).

Conclusión: Existe una correlación positiva estadísticamente positiva entre los tres tipos de medida de densidad cristaliniiana en pacientes vitrectomizados.

CP002

INCIDENCIA DE CAPSULOTOMÍAS YAG CON DOS MODELOS DE LENTES DIFRACTIVAS TRIFOCALES

BILBAO CALABUIG Rafael, LLOVET OSUNA Fernando, GONZÁLEZ LÓPEZ Félix, BELTRÁN Jaime, LLOVET RAUSELL Andrea

Propósito: Comparar la incidencia de capsulotomías YAG tras la implantación de dos modelos de lentes intraoculares (LIO) difractivas trifocales.

Método: Este estudio retrospectivo de serie de casos incluyó pacientes intervenidos de catarata sin complicaciones peroperatorias e implantados bilateralmente con una LIO difractiva trifocal en alguno de los centros de Clínica Baviera España, durante el mismo periodo, y con al menos 1 año de seguimiento postoperatorio. Los ojos del grupo 1 fueron implantados con la LIO Finevision Micro F (PhysIOL S.A.) y los del grupo 2 la AT Lisa tri 839MP (Carl Zeiss Meditec AG). Los datos clínicos fueron obtenidos desde el sistema informático centralizado de historias clínicas de Clínica Baviera España. Comparamos la incidencia de capsulotomías YAG en ambos grupos mediante Chi cuadrado y Odds ratio.

Resultados: 3076 LIOs fueron implantadas en el grupo 1 y 1432 en el grupo 2. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en la edad de los pacientes (58.03 ± 7.92 y 58.02 ± 7.91 años respectivamente), la longitud axial ocular (22.95 ± 1.18 mm y 23.02 ± 1.45 mm) o la potencia de la LIO implantada (22.93 ± 3.70 D y 22.58 ± 4.20 D). La incidencia total de capsulotomías YAG fue significativamente superior en el grupo 2 (14,7%) que en el grupo 1 (7,7%) ($P < 0.001$). Además, la incidencia acumulada de capsulotomías en ojos con más de 3 años de seguimiento fue del 10.0% en el grupo 1 y del 27.7% en el grupo 2, entre 2 y 3 años de seguimiento 8.8% y 18.3% y entre 1 y 2 años de seguimiento 4.3% y 9.3% respectivamente.

Conclusiones: Los ojos implantados con la LIO Finevision Micro F requirieron significativamente menos capsulotomías YAG que aquellos implantados con AT Lisa tri 839MP durante los primeros años tras la cirugía. El material y diseño de las LIO podrían justificar estas diferencias.

CP003

ASOCIACIÓN DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y EL DESARROLLO DE CATARATAS PRESENILES

LÓPEZ VALVERDE Gloria, FERNÁNDEZ MATEOS Javier, CRUZ GONZÁLEZ Fernando, HERNÁNDEZ GALILEA Emiliano

Propósito: Determinar si la presencia de ciertos factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, presencia de hipertensión (HTA) o diabetes (DM) se encuentran asociados a la aparición de cataratas en edades tempranas.

Método: Realizamos un estudio retrospectivo sobre tres grupos de pacientes: 72 sujetos menores de 55 años que habían sido intervenidos de cataratas preseniles en el hospital de Salamanca entre los años 2007 y 2012; 101 sujetos mayores de 55 años también intervenidos de cataratas y 42 sujetos mayores de 55 años que no presentaban ningún grado de opacidad cristalina. Se analizó la presencia de los factores de riesgo anteriormente nombrados en cada grupo de estudio.

Resultados: Al realizar la comparación de la distribución de los factores de riesgo consumo de tabaco, alcohol, presencia de HTA y DM entre los sujetos con cataratas preseniles y los mayores de 55 años con cataratas observamos una importante asociación estadística entre el consumo de tabaco, alcohol y presencia de HTA y el riesgo para desarrollar cataratas en edades tempranas ($p < 0,01$). Al realizar la comparación entre el grupo de sujetos con cataratas preseniles y los mayores de 55 años sanos se mantuvo una fuerte asociación estadística entre el consumo de tabaco y alcohol y riesgo de desarrollar cataratas preseniles ($p < 0,01$). Se realizó la comparación entre los grupos de sujetos mayores de 55 años con y sin cataratas y el consumo de alcohol demostró ser un factor de riesgo para la formación de cataratas ($p < 0,01$).

Conclusiones: Factores de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol o la presencia de HTA están implicados en la formación de cataratas preseniles en nuestra población a estudio. El consumo de alcohol también se encuentra implicado en la formación de cataratas de tipo senil en nuestra población.

CP004

EDEMA MACULAR QUÍSTICO PSEUDOFÁQUICO: PREVENCIÓN Y CONTROVERSIAS EN SU TRATAMIENTO

MAQUEDA GONZÁLEZ Paula, PACHECO GUERRERO Manuel, MARCELO BENITO Pablo, ARRANZ MAESTRO Diana, RODRÍGUEZ VILLACE M.^a Concepción

Objetivo: Valorar prevención de edema macular quístico (EMQ) tras cirugía de cataratas tanto clínico como subclínico, tras la instilación corticoidea frente antiinflamatorios no esteroideos: Ketorolaco y nepafenaco colirio.

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental prospectivo de 60 pacientes intervenidos de cataratas, sin ningún factor de riesgo para EMQ desde octubre 2014 a abril 2015, mediante facoemulsificación con implante de lente intraocular. Grupo A: 20 ojos, tratamiento postquirúrgico asociando Ketorolaco colirio 5mg/ml. Grupo B: 20 ojos, tratamiento postquirúrgico asociando Nepafenaco colirio 1mg/ml. Grupo control: 20 ojos, tratamiento con dexametasona colirio 1mg/ml. Se realiza examen completo primer día post-cirugía, 7 días, 6 semanas.

Resultados: En el grupo A se detectan 2 casos, en el grupo B ningún caso, en el grupo control 4 casos clínicamente significativos. Se objetiva mejora de la agudeza visual corregida (%) de cada grupo a las 6 semanas; Test de Kruskal-Wallis sin diferencias significativas. El espesor macular central en la OCT fue significativamente mayor en el grupo control, sin encontrar diferencias significativas entre los grupo A y B.

Conclusiones: La incidencia de EMQ en esta serie es baja; a pesar de ser una muestra pequeña, la tendencia es a afirmar que el uso de Nepafenaco consigue mejores resultados.

CP005

SOBREDOSIS DE CEFUROXIMA INTRACAMERULAR EN CIRUGÍA DE CATARATA

MORILLO SÁNCHEZ M.^a José, KAMAL SALAH Radua, HIDALGO DÍAZ Tania

Objetivo: Describir los efectos secundarios tras la administración errónea de una sobredosis de cefuroxima intracamerular (CI).

Método: 19 ojos se les administró una dosis elevada de CI como resultado de una dilución errónea al final de una cirugía de catarata. 13 pacientes recibieron 12.5 mg/0.1 ml (grupo A) y 6 pacientes 10mg/0.1ml (grupo B). Se les realizó un examen oftalmológico completo en las semanas 1, 2, 4, 8 y 12 tras la cirugía.

Resultados: 10 pacientes no presentaron ningún efecto adverso. 7 del grupo A (53.85%) y 3 del grupo B (50%). 1 paciente (grupo A) desarrolló panuveítis aguda. A la semana 12, la MAVC era de 0.16 y la OCT mostró una pérdida de la capa de elipsoides. 7 pacientes presentaron toxicidad macular y una disminución temporal-permanente de la AV. Un caso (grupo B), tuvo un desprendimiento seroso macular con una MAVC de 0.33 que mejoró espontáneamente a las dos semanas, alcanzando una MAVC de la unidad en la semana 12. 6 pacientes (4 del grupo A y 2 del grupo B) presentaron una disrupción la capa de elipsoides a nivel subfoveal. En dos pacientes esta disrupción fue temporal. La MAVC media de los 6 pacientes fue de 0.21+/-0.17 en la semana 1 y mejoró a 0.45+/-0.3 en la semana 12. 1 paciente (grupoA) presentó alteración en la visión del color con una MAVC de 1.

Conclusiones: La CI profiláctica es ampliamente aceptada como una intervención segura para prevenir la endoftalmitis postquirúrgica. Se han descrito efectos secundarios como inflamación de segmento anterior y posterior tras la administración de 40-50mg de CI. En este estudio, sólo un caso presentó panuveítis. Principalmente, los efectos detectados han sido toxicidad macular con cambios permanentes o transitorios en la OCT que se correlacionan con la agudeza visual. Actualmente, no existen preparaciones comerciales de cefuroxima con las dosis exactas para uso intracamerular, protocolos de dilución deben estar siempre disponibles en quirófano y deben ser realizados por personal cualificado.

CP006

ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN VISUAL Y CALIDAD DE VIDA TRAS LA CIRUGÍA DE LA CATARATA

PIÑAS GARCÍA Purificación, HERNÁNDEZ MARTÍNEZ Francisco Javier, MANTRANA BERMEJO M.^a Eugenia, LÓPEZ ARAMBURU Sandra, CASTILLÓN TORRE Luis

Propósito: La cirugía de la catarata es una de las intervenciones más frecuentemente realizadas en la edad adulta. Evaluamos el impacto de este procedimiento en la calidad de vida de los pacientes

Método: Estudio prospectivo, observacional y analítico de 266 pacientes intervenidos de cirugía de catarata en un hospital comarcal. Se evaluaron los cambios en la agudeza visual y la función visual (test VF19), antes y un mes después de la cirugía. Se analizó la influencia de la edad y el ojo operado (1º o 2º) en los resultados. Se aplicó estudio estadístico SPSS versión 19

Resultados: Se estudiaron 266 pacientes, con una edad media de 71,7 años (DE 10,33), 52% mujeres y 48% hombres. El 58% de los pacientes se intervino del primer ojo y el 42 % del segundo. La diferencia entre las medianas de la AV y del test VF19 pre y postcirugía fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

El estudio entre los grupos de 1º y 2º ojo intervenido, mostró una distribución en la AV (pre y post) y en el test VF19(post) sin diferencias significativas ($p=0,669$, $p=0,644$ y $p= 0,517$ respectivamente). Sin embargo, la distribución del test VF19 pre-quirúrgico sí presentaba diferencias significativas entre estos dos grupos ($p < 0,03$). No se encontraron diferencias significativas en los parámetros estudiados asociados a la edad tomando como punto de corte 65 años.

Conclusiones: La cirugía de la catarata mejora la función visual y por tanto también la calidad de vida (que incluye funcionalidad física, psicológica y social).

Consideramos el conocimiento de la función visual previa a la cirugía como predictor para la toma de decisiones en la gestión de la priorización quirúrgica. Esto optimiza las listas de espera y favorece la sostenibilidad del sistema sanitario.

CP007

ANÁLISIS SUBJETIVO DE LA CALIDAD DE VISIÓN CON EL CUESTIONARIO «QUALITY OF VISION» DE PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE CATARATA CON DIFERENTES LENTES INTRA-OCULARES

SALGADO-BORGES José, BORGES Cristina, FERREIRA-NEVES Helena, PEIXOTO DE MATOS Sofia, DIAS Libânia, GONZÁLEZ-MEIJOME José

Propósito: Evaluar la calidad de visión subjetiva en pacientes sometidos a cirugía de catarata con implante de lente intra-ocular monofocal o bifocal, comparada con un grupo de pacientes con catarata leve a moderada.

Métodos: 30 pacientes implantados bilateralmente con una LIO monofocal (ZA9003) y 30 con una bifocal (ZMB00) se compararon con un grupo de 45 pacientes con catarata grado inferior 3 en la escala LOCSIII. Se utilizó una versión traducida y validada en lengua portuguesa del cuestionario Quality of Vision (QoV). Se aplicó el cuestionario y a partir de las respuestas se obtuvo para cada paciente un valor de Frecuencia, otro de Severidad y otro de Incomodidad (puntuación de 0-100%). Se compararon los valores obtenidos para cada uno de estos parámetros entre los tres grupos.

Resultados: Los valores obtenidos fueron significativamente diferentes para los tres parámetros en análisis. La Frecuencia mostró ser más baja en el grupo de lentes monofocales (23 ± 21), y bifocales (30 ± 22), comparando con al grupo con catarata moderada (43 ± 28) ($p<0.013$, ANOVA con corrección de Bonferroni). Los resultados de Severidad mostraron menores diferencias entre los dos grupos de LIO y el grupo con catarata ($p=0.026$). En cuanto a la Incomodidad fue donde se observaron mayores diferencias, siendo de 17 ± 20 para monofocales, 21 ± 23 para bifocales y 42 ± 27 para el grupo control ($p<0.001$).

Conclusión: Las lentes bifocales muestran un grado de deterioración de la calidad de visión subjetiva superior. El QoV se mostró útil y sensible para la cuantificación y diferenciación entre las lentes intraoculares monofocales y bifocales evaluadas.

CP008

ESTUDIO COMPARATIVO SMILE VS LASIK: RESULTADOS PARA PACIENTES MIOPE DE MÁS DE 5 DIOPTRÍAS

ALIÓ Jorge L., EL BAHRAWY Mohamed, ORTIZ Dolores, REINSTEIN Dan, ARCHER Timothy

Propósito: Comparar los resultados refractivos y la respuesta biomecánica corneal en pacientes con alta miopía intervenidos mediante LASIK y SMILE.

Método: Estudio retrospectivo de una serie de casos distribuidos en tres grupos atendiendo a la técnica y a la plataforma de láser excimer utilizada: el grupo A incluye pacientes intervenidos mediante la técnica SMILE (Small Incision Lenticular Extraction) utilizando el láser VisuMax (Zeiss); mientras que los grupos B y C, incluyen pacientes intervenidos mediante LASIK (Laser-Assisted in situ Keratomileusis) utilizando el láser AMARIS (Schwind) o el MEL-80 (Zeiss), respectivamente. La respuesta biomecánica de la córnea tras la cirugía se caracteriza mediante el porcentaje de cambio de la curvatura corneal entre el radio tallado en el estroma y el radio corneal postquirúrgico medido en la topografía.

Resultados: El Grupo A incluye 96 ojos de 75 pacientes con una edad media de 33.2 años y equivalente esférico (EE) de -7.71 D (desde -10.0 hasta -5.55 D). El Grupo B incluye 48 ojos de 27 pacientes con una edad media de 34 años y EE de -7.85 D (desde -11.13 hasta -6 D). El Grupo C incluye 144 ojos de 132 pacientes con una edad media de 35.6 años y EE de -7.87 D (desde -11.38 hasta -5.53 D). El 76% de los casos del Grupo A (SMILE) consiguieron una agudeza visual sin corrección (UCVA) de 20/20 o más, mientras que en los grupos B y C, este porcentaje fue de 81% y 78% respectivamente. En cuanto a la seguridad, el 93% de los casos del grupo A y el 98% en los grupos B y C no perdieron ninguna línea de agudeza visual corregida. Los resultados refractivos mostraron que el 78% de los casos del grupo A, el 75% en el grupo B y el 64% en el C presentaban un EE dentro del rango ± 0.5 D.

Conclusiones: Los resultados refractivos y visuales fueron comparables para los tres grupos, si bien, las plataformas de láser excimer mostraron mayor eficacia y seguridad. Por otro lado, la técnica SMILE tuvo una mayor precisión refractiva.

CP009

RESULTADOS DE LA ABLACIÓN DE SUPERFICIE EN ALTA MIOPIA TRATADA CON UN LÁSER EXCÍMER DE 6.^a GENERACIÓN: PRK VERSUS TRANSPRK

FERNÁNDEZ BUENAGA Roberto, CASANOVA BLANQUER Laura, GARCÍA CORRAL M.^a José

Propósito: Analizar los resultados de la ablación de superficie realizada con un láser excímer de 6.^a generación en el tratamiento de la alta miopía. Estudiar la precisión de la PRK convencional con desbridamiento manual del epitelio frente a la TransPRK en la que el epitelio es eliminado por el mismo láser excímer.

Método: Estudio prospectivo de ojos consecutivos con alta miopía que fueron tratados mediante ablación de superficie. Desde el 2008 al 2012, la cirugía realizada en todos los casos fue la PRK clásica, sin embargo, en 2012 se empezó a realizar TransPRK a todos los altos miopes candidatos a ablación de superficie. El análisis comparativo se realizó tan pronto se alcanzaron más de 30 ojos en el grupo de TransPRK. El criterio de inclusión principal fue tener un equivalente esférico preoperatorio de -5.75 o más negativo y no tener cirugías oculares previas. La Mitomicina C fue empleada en todos los casos. Los resultados se compararon usando los datos de la visita de los 6 meses.

Resultados: Se incluyeron 97 ojos, se realizó PRK en 65 ojos y TransPRK en 32 ojos. La esfera, cilindro y equivalente esférico (SE) medio preoperatorio fueron -6.07 (de 0.87), -1.11 (de 1.11) y -6.62 (de 0.7) respectivamente. El índice de eficacia medio en el grupo de PRK fue 0.86 (de 0.21) mientras que en el grupo de TransPRK fue 0.98 (de 0.11) ($p=0.01$). El índice de seguridad en PRK fue 0.99 (de 0.06) mientras que en TransPRK fue 1 (de 0.07) ($p=0.64$). En el grupo de TransPRK, se consiguió un SE final de ± 0.5 dioptrías o menor en el 97% de los casos mientras que en el grupo PRK lo consiguieron el 80% de los ojos.

Conclusiones: La ablación de superficie realizada con un láser de 6.^a generación y Mitomicina C muestra buenos resultados en el tratamiento de la alta miopía. TransPRK consiguió resultados mejores de forma estadísticamente significativa que el grupo PRK en términos de predicibilidad refractiva.

CP010

ESTUDIO DE LA SEGMENTACIÓN COMPLETA MACULAR EN PACIENTES CON GLAUCOMA

CIFUENTES CANOREA Pilar, BERROZPE VILLABONA Clara, NIEVES MORENO María,
GARCÍA FEIJOO Julián, MARTÍNEZ DE LA CASA José M.^a

Propósito: Comparar el grosor de cada una de las capas de la retina a nivel macular segmentadas con OCT de dominio espectral (Heidelberg Spectralis) en pacientes sanos y con glaucoma.

Método: Se incluyeron 47 pacientes sanos y 73 pacientes con glaucoma. En todos los pacientes se realizó una OCT macular con segmentación automática y medición del grosor de cada una de las capas en los diferentes sectores maculares: central, superior interno, superior externo, nasal interno, nasal externo, inferior interno, inferior externo, temporal interno y temporal externo.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en todos los sectores de las tres capas de la retina interna relacionadas con el complejo de células ganglionares (capa de fibras nerviosas de la retina, capa de células ganglionares y plexiforme interna). A excepción de algunos sectores de la capa plexiforme externa no encontramos diferencias en las capas mas externas de la retina.

Conclusiones: Las alteraciones detectables con OCT en el glaucoma son mas evidentes en las capas de la retina relacionadas con el complejo de células ganglionares, siendo los cambios mucho menos evidentes a nivel de la retina externa.

CP011

FACTORES ASOCIADOS A PROGRESIÓN DEL CAMPO VISUAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO

DÍAZ ALEMÁN Valentín Tinguaro, GONZÁLEZ HERNÁNDEZ Marta, BLASCO ALBERTO Andrés,
MEDINA MESA Erica

Propósito: El presente trabajo tiene como objetivo analizar los factores asociados a progresión del campo visual en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA).

Método: Estudio prospectivo con pacientes diagnosticados de GPAA. Los campos visuales fueron recogidos por un campímetro Octopus 123 (estrategia TOP). El análisis morfológico de la papila se hizo con el Heidelberg Retina Tomograph (HRT II). Las variables de estudio fueron; edad, área del disco, ratio copa/disco vertical, paquimetría, presión intraocular, defecto medio, pérdida de varianza.

Resultado: Se recogieron 2831 campos visuales de 182 ojos de 113 pacientes, 64 mujeres y 49 hombres. De los 182 ojos, 156 permanecieron estables y 26 mostraron progresión. El promedio de edad en el grupo de pacientes estables fue de 63.07 años (95% CI 62.64-63.50) y en el grupo de pacientes con progresión fue de 67.43 años (95% CI 66.36-68.50), $p < 0.05$. El valor promedio del ratio copa/disco vertical en el grupo de los pacientes estables fue de 0.42 mm (95% CI 0.41-0.44) y en el grupo de los pacientes con progresión fue de 0.53 mm (95% CI 0.51-0.56), $p < 0.05$. El valor promedio de la paquimetría en el grupo de los pacientes estables fue de 543.59 micras (95% CI 542.18-545.01), y en el grupo de los pacientes con progresión fue de 538 micras (95% CI 533.80-541.19), $p < 0.05$.

Conclusiones: La edad, el ratio copa/disco vertical y la paquimetría son factores asociados a progresión del campo visual en pacientes con GPAA.

CP012

ESTUDIO DE LA FLUCTUACIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR CON LOS CAMBIOS DE POSICIÓN EN PACIENTES CON GLAUCOMA EN TRATAMIENTO MÉDICO, QUIRÚRGICO Y DIFERENTES VALORES DE PAQUIMETRÍA Y ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA PREFERENCIA EN LA POSICIÓN DE DORMIR Y EL DAÑO

FATTI Gianluca, PUJOL CARRERAS Olívia, ANTÓN LÓPEZ Alfonso, MATHEU FABRA Ana, MORA MOR Clara, PASTOR PUIG laia

Objetivo: Estudiar la fluctuación que se produce con los cambios de posición en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto (GPAO) en tratamiento médico, operados de trabeculectomía y con diferentes valores de paquimetría. Y la relación en la posición de dormir y el daño glaucomatoso.

Método: Se han incluido un total de 50 ojos: 10 voluntarios sanos, 10 ojos con GPAO en tratamiento médico con paquimetrías <500 micras, 10 ojos con paquimetría > 600 micras, 10 ojos con GPAO con tratamiento médico y paquimetría entre 500-600 micras y 10 ojos operados de trabeculectomía que están sin tratamiento médico. La presión intraocular se mide con el tonómetro de Perkins. Se mide la presión después de 15 minutos en cada posición: primero sentado, seguidamente en decúbito supino, en decúbito lateral derecho, en decúbito lateral izquierdo y sentado. A cada paciente se le pregunta por la preferencia en la posición de dormir. para relacionarlo con el daño glaucomatoso (desviación media global, en decibels, del campo visual de cada ojo)

Resultados: En todos los casos la diferencia de presión intraocular que se produce entre la posición sentado y cualquier otra es significativa (en todos los casos $p < 0.005$) excepto en el grupo de los ojos operados de trabeculectomía: en este grupo ninguna diferencia de presión es significativa (en todos los casos $p > 0.1$). También es significativa la relación de la posición de dormir respecto el ojo con mayor daño ($p < 0,05$)

Conclusión: La trabeculectomía evita las fluctuaciones y existe relación entre posición dormir y mayor daño glaucomatoso.

CP013

COLÁGENOS DE LA MALLA TRABECULAR EN EL GLAUCOMA. ESTUDIO ULTRAESTRUCTURAL

GARCÍA ANTÓN Maite, RAMÍREZ SEBASTIÁN Ana I., TRIVIÑO CASADO Alberto,
GARCÍA FEIJOO Julián, RAMÍREZ SEBASTIÁN José M., SALAZAR CORRAL Juan J.

Propósito: Analizar las características ultraestructurales y la localización de los diferentes colágenos que se pueden encontrar en la malla trabecular de pacientes glaucomatosos. *Métodos:* Piezas quirúrgicas de trabeculectomías de pacientes glaucomatosos, fijadas con Glutaraldehído y procesadas para su observación con el microscopio electrónico de transmisión, siendo sus características morfológicas comparadas según criterios cualitativos.

Resultados: Tanto en la malla trabecular como en el tejido yuxtacanalicular se observaron cambios en la distribución y organización de las fibras de colágeno, los cuales por sus características ultraestructurales y localización, podrían corresponderse con colágenos fibrilares (tipo I, III, V), colágenos no fibrilares (IV) y colágeno filamentosos (VI).

Conclusiones: La malla trabecular y el Canal de Schlemm, situados en el ángulo de la cámara anterior del ojo, constituyen la principal vía de drenaje del humor acuoso. El colágeno es uno de los componentes principales que encontramos en la matriz extracelular de la malla trabecular, el cual jugaría un papel importante en la biomecánica de estas estructuras, pues sus alteraciones pueden ocasionar un aumento de la rigidez del tejido y por consiguiente de la resistencia a la salida del humor acuoso, lo que ocasionaría la elevación de la presión intraocular.

CP014

DIFICULTADES Y COMPLICACIONES EN LA CIRUGÍA COMBINADA MEDIANTE FACOEMULSIFICACIÓN E IMPLANTE XEN45 CON ACCESO TEMPORAL

GARGALLO BENEDICTO Amparo, PÉREZ TORREGROSA Vicente Tomás, OSORIO ALAYO Vanesa, CERDÁ IBÁÑEZ Marta, OLATE PÉREZ Álvaro Andrés, DUCH SAMPER Antonio Miguel

Propósito: Analizar las dificultades y complicaciones intra y post-operatorias en la cirugía combinada de facoemulsificación (FACO) con implante del dispositivo XEN45.

Método: Estudio prospectivo de 30 ojos con catarata y glaucoma crónico de ángulo abierto intervenidos mediante la técnica combinada FACO-XEN45, a los 15 minutos de inyectar mitomicina C (MMC) subconjuntival. Se realizaron dos únicas incisiones temporales, con implante del dispositivo por el acceso temporal inferior al área nasal superior. Se analizan las dificultades quirúrgicas, complicaciones intra y post-operatorias así como las maniobras útiles para mitigarlas.

Resultados: El choque de la aguja de inyección con el reborde orbitario o el blefaro se registró en 8 ojos, donde el giro de la cabeza y la recolocación del blefaro facilitaron la implantación. La hemorragia subconjuntival tras la inyección de MMC sucedió en 11 ojos, aunque sólo en uno impidió colocarlo. En 26 ojos apareció hemorragia en cámara anterior (CA) leve por la punción angular, que se atenúo con viscoelástico denso y fue resuelta en todos ellos con irrigación-aspiración mecánica. No hubo casos de hifema mayor a 1 mm al día siguiente. En 27 ojos se vio hemorragia discreta en la salida escleral del implante sin repercusión. En 6 ojos fue necesario recolocar el XEN por trayecto subconjuntival corto (< 2 mm), mediante abordaje externo con pinza, provocando en uno la extrusión al espacio subconjuntival y pérdida de conexión a CA. En un ojo se extrajo el XEN desde CA por trayecto intracameral largo, que se pudo reimplantar con su propio inyector. En un caso la ampolla se encapsuló a los 5 meses, con necesidad de tratamiento hipotensor tópico para control de la PIO. Tras 6 meses de seguimiento un 95% de ojos mantenía la PIO controlada.

Conclusiones: La cirugía combinada FACO-XEN es una técnica micro-invasiva y segura con escasas dificultades y complicaciones intra y post-operatorias, sencillas de subsanar tras una curva de aprendizaje.

CP015

ESTUDIO DE LA CAPA DE CÉLULAS GANGLIONARES Y PLEXIFORME INTERNA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN OCULAR

GUIXERES ESTEVE M.^a Carmen, GAMBORINO JORDÁ M.^a José, ORTÍ BRAVO María, VALERO PICHER Lydia, MARTÍNEZ-COSTA PÉREZ Lucía, BAALI Walid

Propósito: Evaluar el grosor de la capa de células ganglionares y plexiforme interna (CCG/PI) macular en una población de adultos con hipertensión ocular (HTO) y valorar los resultados como posible factor predictivo de evolución a glaucoma.

Método: Estudio descriptivo en el que medimos el grosor de la CCG/PI macular con Cirrus HD-OCT en 48 ojos de 24 pacientes con HTO. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: PIO mayor de 21 mmHg encontrada en dos o más visitas, OCT papilar normal y campimetría normal. Los criterios de exclusión fueron: no cumplir algún criterio de inclusión; presencia de signos oculares relacionados con glaucoma secundario; mejor agudeza visual corregida (MAVC) menor de 20/40; presencia de otras retinopatías o maculopatías asociadas; tratamiento con potencial toxicidad retiniana y si la intensidad de señal de la prueba era menor de 6/10.

Resultados: La edad media de los pacientes con HTO es de 58 años. Observamos una importante simetría interocular de la CCG/PI en los pacientes. Sólo hemos encontrado valores fuera de los límites de la normalidad en 8 de los 48 ojos estudiados y sólo 3 ojos de dos pacientes tienen valores <1% de la distribución normal.

Conclusiones: Hemos observado una baja variabilidad interocular de la CCG/PI macular. La presencia de esta variabilidad nos debería alertar de un posible daño. En los 8 ojos en los que se han visto valores fuera de los límites de la normalidad, los sectores más frecuentemente afectados han sido: nasal-inferior y nasal-superior. En otros estudios de análisis del grosor de la CCG/PI macular en pacientes con glaucoma, el sector más afectado fue el inferior y el temporal-inferior. El examen por segmentación macular de la CCG/PI podría protocolizarse como un estudio estructural complementario al análisis de fibras nerviosas peripapilares en pacientes con HTO. Así, valoraríamos el adelgazamiento de esta capa y/o la asimetría interocular como un posible factor de progresión a glaucoma en pacientes con HTO.

CP016

EVALUACIÓN DE UN ALGORITMO COMBINADO PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS LÍMITES DE LA EXCAVACIÓN PAPILAR EN RETINOGRAFÍAS DIGITALES

JIMÉNEZ CARMONA Soledad, FONDÓN GARCÍA Irene, ALEMANY MÁRQUEZ Pedro, ESPINOZA REQUENA Pedro Eloy, ABBAS Qaisar, SARMIENTO VEGA Auxiliadora

Propósito: Hemos elaborado un algoritmo para la detección automatizada de los límites de la excavación papilar en retinografías monoscópicas digitales, que suma la información de color de la papila y las características de curvatura de los vasos intrapapilares. Evaluamos qué estrategia de dibujo de los límites en el post-procesado es la mejor y en qué espacio de color los resultados se acercan más a la segmentación manual.

Método: Para el estudio utilizamos 90 retinografías de una base de datos pública obtenidas con un retinógrafo Topcon TRC-50EX. Las imágenes son de tamaño 1960x1960 píxeles y están almacenadas en formato jpeg. Estas imágenes tienen disponible la segmentación manual de los límites de la papila y de la excavación. Entrenamos el algoritmo con 35 imágenes usando una estrategia árboles de decisión predictores aleatorios. Analizamos las restantes 55 imágenes con el algoritmo. Mediante los parámetros de sensibilidad, valor predictivo positivo, precisión y especificidad, determinamos si el dibujo de la excavación se aproxima más a la segmentación de referencia cuando se mantiene la curva obtenida o mediante un círculo adaptado. Igualmente determinamos si el algoritmo funciona mejor en el plano J del espacio de color CIECAM 02, en el plano L de CIELa*b*, o en los planos de color R y G del espacio RGB.

Resultados: El resultado de sensibilidad es mejor para la adaptación a un círculo en el post-procesado que en la curva sin modificar (86.95% vs 86.34%). Los resultados en los planos de color RGB son los peores. Los índices de sensibilidad y precisión en el plano J (86.95% y 95.04%) son mejores que los del plano L (58.20% y 93.86%). La especificidad es ligeramente superior en el plano L que en el J (99.65% vs 97.80%).

Conclusiones: El algoritmo de delimitación del borde de la excavación que considera tanto la información de color de la papila como los datos de curvatura de los vasos papilares obtiene su máxima precisión cuando el dibujo de los límites de la excavación se adaptan a un círculo y cuando la segmentación se realiza en el plano J del espacio de color CIECAM 02.

CP017

REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR EN LA CIRUGÍA COMBINADA DE CATARATA Y GLAUCOMA VERSUS CIRUGÍA DE GLAUCOMA SOLA EN EL GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO Y PSEUDOEXFOLIATIVO

MUNIESA ROYO M.^a Jesús, CARAL VANACLOTXA Isabel, EZPELETA CAMPAÑA Juan, VALLS Joan

Objetivo: Comparar los resultados hipotensores de la cirugía de glaucoma sola con los de la cirugía combinada de catarata y glaucoma en el glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) y pseudoexfoliativo (PSX).

Material y método: Cincuenta y siete ojos fueron incluidos en el estudio. Treinta y cuatro ojos fueron intervenidos de cirugía combinada de catarata y glaucoma y 23 ojos de cirugía de glaucoma sola. Las cirugías de glaucoma incluían trabeculectomía, esclerectomía profunda no perforante o implante Express. La variable principal de estudio fue la diferencia de presión intraocular (PIO) pre y post cirugía a las 24h, a la semana, al mes, a los tres meses, a los 6 meses y a los 12 meses de seguimiento.

Resultados: La reducción de la PIO postoperatoria fue estadísticamente significativa en ambos grupos en todos los tiempos de seguimiento ($p < 0.001$). El grupo de la cirugía de glaucoma sola presentó una mayor disminución de la PIO postoperatoria a las 24h y a la semana de seguimiento respecto el grupo de cirugía combinada ($p < 0.05$). A partir del primer mes, no hubo diferencias significativas en la reducción de la PIO entre los dos grupos. El número de colirios hipotensores se redujo sin diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Conclusión: La cirugía combinada de catarata y glaucoma en el GPAA y glaucoma PSX aporta una reducción de la PIO comparable a la cirugía sola de glaucoma a partir del primer mes.

CP018

EFFECTO NEUROPROTECTOR DE LA LUZ ROJA EN LA RETINA: RELEVANCIA EN GLAUCOMA

OLMO AGUADO Susana del, RODRÍGUEZ CALVO Pedro Pablo, NÚÑEZ ÁLVAREZ Claudia, MERAYO LLOVÉS Jesús, OSBORNE Neville

Propósito: Determinar si la luz roja de baja intensidad (3000 lux), dirigida a través de la pupila dilatada de ojos en un modelo animal con elevación de la presión intraocular (PIO, 140 mmHg, 60 minutos), puede atenuar el daño celular de la retina y particularmente de sus células ganglionares.

Método: Ratas Wistar macho (300 g) fueron anestesiadas e inmovilizadas en un estereotáxico. Las pupilas de ambos ojos fueron dilatadas. Uno de los ojos fue canulado con una aguja de 30G, incrementándose de este modo la PIO a 140 mmHg para causar una isquemia retiniana. El incremento de la PIO (60 minutos) se realizó en oscuridad o con una exposición directa sobre la cornea de luz roja a 3000 lux. El ojo contralateral se mantuvo como control. Las retinas fueron extraídas y procesadas a diferentes tiempos tras la reperusión para el estudio de diversos antígenos. Además se realizó la extracción de RNA en retinas recién diseccionadas para el análisis de la expresión génica por PCR cuantitativa.

Resultados: La elevación de la PIO causó daño en la retina, analizada por cambios en la localización de diversos antígenos tisulares tras varios días de perfusión. Se produjo un incremento de la expresión génica de GFAP, Vimentina, HO-1, RIP1 y RIP3. Además, a las dos semanas tras la reperusión se produjo una reducción significativa de marcadores de células ganglionares como son Thy-1 y Brn3a. Estos efectos negativos causados por el incremento de la PIO y reperusión fueron significativamente reducidos con el tratamiento con luz roja.

Conclusiones: La isquemia inducida en el modelo animal por una elevación de la PIO resulta en una pérdida de células ganglionares y daño generalizado de la retina. El efecto negativo de la isquemia/reperusión en la retina fue significativamente atenuado por la exposición a luz roja de baja intensidad durante la inducción de la isquemia. Estos datos apoyan la idea del uso de terapias con luz roja en el tratamiento del glaucoma.

CP019

CORRELACIÓN DE IMÁGENES GONIOSCÓPICAS E IMÁGENES DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR (OCT-SA) EN DIFERENTES TIPOS DE GLAUCOMA SECUNDARIO

PAINEL SEGUÉL Andrés Adolfo, HURTADO SARRIÓ Mercedes, CISNEROS LANUZA Ángel, PLACINTA Ioan Alexandru, BARREIRO GONZÁLEZ Antonio, PIZARRO THOMPSON Pablo

Propósito: realizar una correlación de las estructuras anatómicas valorables mediante estas dos técnicas y valorar su utilidad en el manejo diagnóstico y terapéutico de las mismas.

Método: se realiza correlación de imágenes gonioscópicas e imágenes de OCT-SA en diferentes tipos de glaucomas secundario (glaucoma por emulsificación de silicona, glaucoma pigmentado, glaucoma por quistes retroiridianos, etc). Se valoran las distintas estructuras angulares visibles así como la aportación al diagnóstico de la OCT-SA.

Resultado: existe una correlación entre las imágenes de la OCT-SA y las imágenes gonioscópicas en diferentes tipos de glaucoma secundario

Conclusión: la OCT-SA aporta información valiosa para el diagnóstico y la actitud terapéutica en los diferentes tipos de glaucoma secundario.

CP020

PROGRESIÓN CAMPIMÉTRICA EN PACIENTES CON GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO DETERMINADA MEDIANTE EYESUITE

PÉREZ BARTOLOMÉ Francisco, MÉNDEZ HERNÁNDEZ Carmen Dora, FERNÁNDEZ PÉREZ Cristina, GARCÍA FEJOO Julián

Objetivos: Estimar la progresión global y por sectores mediante el programa Eye Suite (Octopus, Haag Streit) e identificar los factores que influyen en dicha progresión.

Material y métodos: Se incluyeron 1057 campos visuales de 122 ojos de pacientes con glaucoma de ángulo abierto (64 incipientes, 44 moderados y 14 avanzados), durante una mediana de seguimiento de 7,2 años (4- 10,25). Se registró el cambio en el defecto medio (MD), defecto difuso, defecto focal y la varianza de pérdida. Se construyó un modelo de regresión logística para evaluar la influencia de factores demográficos, cirugía de glaucoma o catarata, tratamiento láser, número de fármacos hipotensores o cambios en el tratamiento.

Resultados: Análisis de tendencia global: Se detectó progresión estadísticamente significativa ($p < 0,05$) del MD en un 38,4 % de los ojos, con una tasa mediana de progresión de 0,1 (-0,4-0,7) dB/año. Análisis por clusters: El sector Temporal-inferior presentó la mayor progresión durante el seguimiento, siendo el sector Nasal superior el de menor progresión. El factor independiente que influyó en la progresión de MD fue la cirugía de catarata ($p = 0,001$; OR= -4,46).

Conclusión: La mayor tasa mediana de progresión se produjo en el sector temporal inferior. Los pacientes que sufrieron cambios en el tratamiento o tenían mayor número de fármacos hipotensores progresaron más. El cambio en MD tras cirugía de catarata debe considerarse en el análisis de progresión.

CP021

DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL EN GLAUCOMA INFANTIL: ANÁLISIS DE HEMOGLOBINA PAPILAR Y DE GROSOR DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS DE LA RETINA

PERUCHO GONZÁLEZ Lucía, MÉNDEZ HERNÁNDEZ Carmen Dora, GARCÍA FEIJOO Julián

Propósito: El programa Laguna ONhE analiza colorimétricamente la papila determinando la cantidad de hemoglobina papilar global (ONH Hb), en el eje vertical (HbS8&20), el cociente copa-disco (C/D) y el índice diagnóstico función discriminante de glaucoma (GDF). En este estudio se evalúa la capacidad diagnóstica de Laguna ONhE y de la OCT de dominio espectral (SD-OCT) en pacientes con glaucoma de la infancia (GI).

Métodos: Estudio observacional prospectivo casos-controles realizado sobre 50 pacientes con GI y 88 sujetos sanos a los que se realizó retinografía (Retinógrafo no midriático Canon CR-Dgi) y SD-OCT (OCT Spectralis, Heidelberg). Se analizaron los siguientes parámetros: SD-OCT: espesor global de CFN (CFNG) y por sectores; Laguna ONhE: ONH Hb, HbS8&20, C/D y GDF. Las diferencias entre grupos se determinaron mediante t-Student y por coeficiente de Pearson y Spearman se analizó la correlación entre parámetros.

Resultados: La edad media fue de $9,8\pm 5$ y $9,5\pm 5,7$ años en GI y controles respectivamente ($p=0,219$). Los parámetros de Laguna ONhE fueron significativamente más patológicos en GI excepto ONH Hb ($p=0,07$). El espesor de CFN global y por sectores fue menor en GI excepto en el sector nasal ($p=0,1$). El espesor de CFN se correlacionó con Hb S8&20 ($0,273$, $p=0,002$), con C/D ($-0,339$, $p<0,0005$) y con GDF ($0,318$, $p<0,0005$).

Conclusiones: SD-OCT y Laguna ONhE detectan diferencias significativas entre pacientes con glaucoma de la infancia y sujetos sanos. Ambos procedimientos muestran una correlación moderada y podrían ser útiles en el diagnóstico de glaucoma de la infancia.

CP022

EL PAPEL DE LA CITICOLINA EN LA NEUROPATÍA ÓPTICA GLAUCOMATOSA PROGRESIVA

PERUCHO MARTÍNEZ Susana, FERNÁNDEZ ESCÁMEZ Carlos Salvador, MARTÍN GIRAL Elena, RECHE SÁINZ Alberto, VILLARUBIA TORCAL Beatriz, TOLEDANO FERNÁNDEZ Nicolás

Propósito: Conocer si el efecto neuroprotector de la citicolina puede estabilizar el VFI (Visual Field Index) de la perimetría de los pacientes con glaucoma en fase de progresión a pesar del buen control tensional.

Método: Fueron incluidos 15 pacientes diagnosticados de glaucoma de ángulo abierto (GAA) moderado/severo en fase de progresión (-1 dB/año) a pesar del correcto control tensional. Recibieron citicolina oral (Cebrolux® 800mg) y se reevaluaron los parámetros de progresión y agudeza visual (AV) a los dos meses de tratamiento.

Resultados: La mediana de edad de los pacientes fue 71.5 años. La AV media antes del tratamiento fue 0.6. En la mayoría de los casos el VFI a los dos meses de tratamiento mejoró, pero este cambio no fue estadísticamente significativo (p 0.4) Sin embargo sí podemos demostrar la estabilidad del VFI en glaucomas en fase de progresión tras el tratamiento con citicolina. La AV media tras el tratamiento fue de 0.7

Conclusiones: La citicolina, como molécula neuroprotectora, podría no solo mejorar los resultados de lo potenciales evocados visuales (PEV) y el electrorretinograma (ERG) sino que estabilizaría el VFI en pacientes con glaucoma en progresión como terapia adyuvante a los fármacos y cirugías hipotensoras.

CP023

CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES CON GLAUCOMA Y SU RELACIÓN CON EL CAMPO VISUAL BINOCULAR

PUJOL CARRERAS Olívia, ANTÓN LÓPEZ Alfonso, MATHEU FABRA Ana, ARMENTÍA PÉREZ Jorge, FATTI Gianluca, MORA MOR Clara

Objetivo: Evaluar la calidad de vida (QOL) de los pacientes con glaucoma y la relación con el campo visual binocular.

Método: 359 pacientes: 55 sanos, 89 hipertensos oculares (PIO > 21 mmHg sin tratamiento, campo visual (CV) y nervios ópticos (NO) normales) y 215 glaucomas (PIO > 21 mmHg sin tratamiento, CV y NO anormales). Han completado 3 cuestionarios: QOL global se ha evaluado con EuroQol-5D (EQ-5D), QOL relacionada con visión; Visual Function Questionnaire (VFQ-25) y QOL relacionada con superficie ocular; Ocular Surface Disease Index (OSDI). El CV binocular se ha calculado con «Integrated Visual Field (IVF)» (Crabb 2005). La relación entre puntuación IVFS (Crabb 2005), desviación media en cada zona CV y desviación media global en el mejor y peor ojo con los índices de calidad de vida, se han analizado con test de Pearson.

Resultados: VFQ-25: calificación de visión global y dificultad con actividades en visión cercana y lejana, asociadas al IVF del hemicampo inferior (todos $p < 0,05$), 10 y 20 grados centrales inferiores y superiores del IVF (todos $p < 0,002$). Las dificultades en la conducción no están asociadas con IVFS pero sí con hemicampo superior IVF ($r = -0,234$, $p = 0,05$). Limitaciones en la visión periférica ($r = -0,178$) y color ($r = -0,157$), con IVFS ($p < 0,05$). EQ-5D: más problemas de movilidad en pacientes con glaucoma con mayor valor IVFS y defectos más profundos en los 10 grados centrales de l' IVF ($p = 0,05$). Ansiedad, asociada al hemicampo inferior ($p = 0,01$) y superior ($p = 0,008$) del IVF y 10 ($p = 0,008$) y 20 ($p = 0,015$) grados centrales del IVF. OSDI no asociado significativamente con ningún índice del campo visual.

Conclusiones: QOL está disminuida en pacientes con glaucoma. Varios parámetros de QOL están relacionados significativamente con el IVF.

CP024

VALIDACIÓN CLÍNICA DEL MÓDULO DE GLAUCOMA DEL SISTEMA SCHEIMPFLUG SIRIUS

RUIZ BELDA Clara, PIÑERO LLORENS David, RUIZ FORTES Pedro, PÉREZ CAMBRODÍ Rafael, SOTO NEGRO Roberto, ARTOLA Alberto

Propósito: Evaluar la repetibilidad en ojos sanos del módulo de glaucoma del sistema Scheimpflug que aporta medidas del ángulo iridocorneal en los meridianos nasal y temporal. Método: Se incluyeron un total de 42 ojos de edades comprendidas entre 39 y 79 años. Se realizó un examen oftalmológico exhaustivo incluyendo un análisis del segmento anterior con el sistema Sirius. Se obtuvieron 3 medidas consecutivas para estudiar la repetibilidad intrasesión del ángulo iridocorneal mediante el módulo de análisis de glaucoma: ángulo nasal y temporal en los meridianos 0°, ±10°, ±20° y ±30°. La desviación estándar (Sw), coeficiente de variación (CV) y coeficiente de correlación intraclase (ICC) fueron evaluados.

Resultados: La Sw fue $1.07 \pm 1.09^\circ$, $1.22 \pm 1.53^\circ$, $0.66 \pm 0.51^\circ$, $0.86 \pm 0.57^\circ$, $0.68 \pm 0.65^\circ$, $0.84 \pm 0.68^\circ$ y $0.91 \pm 0.70^\circ$ en los meridianos temporales a 30°, 20°, 10°, 0°, -10°, -20°, and -30° respectivamente. La Sw fue de $3.13 \pm 3.15^\circ$, $3.43 \pm 3.63^\circ$, $2.75 \pm 2.29^\circ$, $2.19 \pm 1.55^\circ$, $1.90 \pm 1.49^\circ$, $2.14 \pm 1.74^\circ$ y $2.24 \pm 2.06^\circ$ en el meridiano nasal -30°, -20°, -10°, 0°, 10°, 20° y 30°, respectivamente. El rango del CV oscilaba entre $1.36 \pm 1.05\%$ (0° posición nasal) y $10.92 \pm 13.95\%$ (-20° posición nasal). El ICC osciló entre 0.778 a 0.972.

Conclusiones: El módulo de análisis de glaucoma del sistema Sirius provee medidas consistentes del ángulo iridocorneal en los diferentes meridianos del ángulo en ojos sanos, siendo algo menor dicha consistencia en la medida del lado nasal superior. Dicho módulo podría resultar una herramienta útil en la planificación quirúrgica oftalmológica así como en el estudio de pacientes con ángulos estrechos.

CP025

EFICACIA DE LA MATRIZ DE COLÁGENO OLOGEN EN LA CIRUGÍA DE GLAUCOMA CON IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED

SASTRE IBÁÑEZ Marina, CANUT JORDANA M.^a Isabel, URCELAY SEGURA José Luis, CABARGA DEL NOZAL Carmen, LARROSA POVES José Manuel, CORDERO ROS Rosa M.^a

Propósito: Determinar la eficacia y seguridad de la matriz de colágeno Ologen en la bajada de la presión intraocular (PIO) en la cirugía de implante de válvula de Ahmed en pacientes con glaucoma. Otro objetivo evaluado fue el número de medicaciones postoperatorias requeridas.

Método: Ensayo clínico multicéntrico randomizado que incluyó a 38 pacientes con indicación del válvula de Ahmed (19 controles y 19 casos). En el grupo estudio se implanta Ologen (OLO) subconjuntival sobre el reservorio valvular implantado con protocolo estándar y en el grupo control (C) cirugía convencional de implante valvular. Datos preoperatorios incluyeron edad, grosor corneal, PIO y número de fármacos antiglaucomatosos. Se registró PIO postoperatoria y número de fármacos antiglaucomatosos en el primer día, a la semana, al mes y a los tres meses

Resultados: No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en cuanto a la media de edad (C: 67,105±17,39 años; OLO: 58,73 ±17,61 años), grosor corneal (C: 530,50±49,10; OLO 546,54±32,97µm) y número de fármacos previos a la cirugía (C: 2,769± 0,72; OLO 2,71±0,82). La media de PIO previa a la cirugía en el grupo control fue de 33.46±9,41mmHg y el grupo estudio de 31.85±9,46mmHg, no encontrándose diferencias significativas entre ambos. Tampoco hubo diferencias entre los grupos en cuanto a la disminución media de la PIO y en el número de fármacos antiglaucomatosos necesarios en el día 1 y 7, al mes y a los tres meses.

Conclusiones: El uso de Ologen asociado al implante de válvula de Ahmed no parece ofrecer beneficios a corto plazo en cuanto a reducción de la PIO y reducción de número de fármacos antiglaucomatosos. Sin embargo, podría tener un efecto a medio-largo plazo que requiere ser estudiado con el seguimiento de estos pacientes.

CP026

COMPARACIÓN DEL IMPLANTE EXPRESS VS LA TRABECULECTOMÍA ESTÁNDAR EN NUESTRO CENTRO

BARRIGA DOY Guillermo, MARTÍN RODRÍGUEZ M.^a del Carmen, RODRÍGUEZ RUBIO Salvador, ARROYO LIZONDO María

Proposito: El presente estudio tiene como objetivo comparar la eficacia en la disminución de la PIO en pacientes post operados con implante express vs paciente post operados de trabeculectomía estándar entre los años 2012 y 2014 en el servicio de oftalmología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme.

Materiales y metodos: Se hizo una búsqueda retrospectiva de todas las intervenciones de glaucoma realizadas en el servicio de oftalmología del Hospital Nuestra Señora de Valme, desde Enero del 2012 a Diciembre del 2014. Se registró en una la base de datos: la edad, el sexo, el tipo de glaucoma e indicación quirúrgica de cada paciente. Así como la PIO pre operatoria y postoperatoria al día 1, a la semana, al mes, a los 6 meses y a 1 año. Además se registró todas las complicaciones que aparecieron desde el postoperatorio inmediato hasta la última revisión.

Resultados: Al compararse la evolución de las presiones intraoculares, se pudo observar que el grupo de las trabeculectomías, presentaba un descenso hasta la semana post cirugía de casi 14mmHg, para luego aumentar levemente hasta nivelarse alrededor de los 16,53mmHg. Por otro lado, el grupo de los implantes Express también experimentaban un descenso la la PIO de casi 18mmHg hasta la semana post quirúrgica, pero luego experimentaban una subida mucho más pronunciada que el grupo operado mediante trabeculectomías, hasta alrededor de los 21,33mmHg al mes post cirugía. Luego las tensiones vuelvan a bajar hasta llegar a los 16,54mmHg, pero cabe resaltar que es justo al mes de la cirugía donde en este grupo se empiezan a indicar tratamientos con antiglaucomatosos y/o reinterenciones.

Conclusiones: Al combinarse la cirugía con tratamientos tópicos antiglaucomatosos se consigue el control de la PIO en el 96% de los casos. En nuestro estudio los implantes Express no han sido más eficaces que la trabeculectomías convencionales. Los implantes Express parecen tener menos tasa de complicaciones.

CP027

APLICACIÓN DE LA SECUENCIACIÓN MASIVA GENÉTICA AL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS DEL SEGMENTO ANTERIOR

ARRIBA PALOMERO Pablo de, VILLAMAR Manuela, MUÑOZ NEGRETE Francisco José, REBOLLEDA FERNÁNDEZ Gema, MORENO PELAYO Miguel Ángel, MORÍN Matías

Objetivos: Validación de un panel de secuenciación masiva de nueva generación (NGS) con genes relacionados con patologías del segmento anterior ocular, que nos permita implementar no sólo el estudio genético de estas patologías sino también incluir genes candidatos y posibles modificadores de fenotipo.

Material y métodos: Se ha diseñado una panel de 151 genes (se incluyen genes causantes de enfermedad, genes candidatos y posibles modificadores de fenotipo) para la plataforma de secuenciación masiva de Illumina y un sistema de captura Haloplex. Para su validación se han incluido 6 individuos control con mutaciones previamente identificadas, 6 individuos sin aclarar, donde se había realizado secuenciación directa de la ORF de 16 genes causantes de distintas patologías oculares del segmento anterior y 4 individuos sin ningún estudio molecular previo.

Resultados: El panel diseñado ha permitido detectar las mutaciones de los 6 individuos control y aclarar 2 de los 4 individuos sin ningún estudio molecular previo. Quedan posiblemente aclaradas otras 6 familias (5 pertenecientes al grupo con estudio molecular previo y 1 del grupo sin estudio previo). Sólo 2 familias permanecen sin aclarar.

Conclusiones: El panel diseñado resulta ser una herramienta coste-efectiva para el diagnóstico genético de un gran número de patologías que afectan al segmento anterior ocular. Permite avanzar en el conocimiento de estas entidades al incluir en el mismo genes candidatos y posibles genes modificadores de fenotipo.

CP028

PATRONES DE USO DE LENTES DE CONTACTO EN ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD

ABREU REYES José Augusto, SALINAS REMETICH Rocío, SACRAMENTO GARCÍA Beatriz

Propósito: Estudiar los patrones de uso de lentes de contacto (LC) en una población de referencia de nuestro entorno.

Método: Estudio observacional basado en la realización de una encuesta a estudiantes de ciencias de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia), utilizando como grupo control estudiantes de otras facultades de la misma universidad. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados basados en frecuencias y porcentajes.

Resultados: El comienzo de uso de LC, tanto en el grupo de estudio como en el grupo control, se realiza principalmente por iniciativa propia. Los motivos por lo que deciden el uso de LC son en primer lugar la estética, seguido de la incomodidad con las gafas y los deportes. La adaptación de las LC y el seguimiento la hacen la mayoría de los encuestados de ambos grupos en una óptica. Para el mantenimiento del estuche portales el grupo de estudio utiliza habitualmente agua del grifo y jabón, mientras que el grupo control lo hace en su mayoría utilizando líquidos de mantenimiento. En cuanto al motivo por el cual se deja de usar las LC, en el grupo de estudio son las complicaciones mientras que en el grupo control la principal razón es el costo, seguida de la intolerancia.

Conclusiones: Las complicaciones relacionadas con el uso de LC tienen una incidencia baja en ambos grupos, teniendo la mayor frecuencia las conjuntivitis. Existen diferencias significativas entre los hábitos de uso del grupo de estudio y del grupo control, siendo este último el más respetuoso con las normas recomendadas.

CP029

DESARROLLO DE UN MODELO EXPERIMENTAL PARA LA REALIZACIÓN DE TRASPLANTES LAMELARES ANTERIORES

ALFONSO BARTOLOZZI Belén, BARRIO BARRIO Jesús, CIUFO Gianfranco, SÁENZ DE VITERI VÁZQUEZ Manuel

Propósito: Desarrollar un modelo experimental para la realización de trasplantes lamelares anteriores en ojo de cerdo conservado mediante congelación que permita el aprendizaje de esta técnica en quirófano experimental.

Método: Se utilizaron 15 ojos de cerdo. En una primera fase, todos ellos se mantuvieron a -4°C durante 24 horas. Posteriormente, se les aplicó glicerina sobre la córnea y se congelaron a -20°C durante 72 horas. Tras la descongelación, se aplicó una segunda capa de glicerina sobre la córnea previo a la realización del trasplante lamelar anterior. Se estudió la transparencia corneal bajo microscopio quirúrgico y OCT de segmento anterior.

Resultados: Tras su descongelación, la córnea se mantuvo transparente y conservó sus propiedades anatómicas permitiendo realizar trasplantes lamelares anteriores en todos los casos.

Conclusiones: La aplicación de glicerina sobre la córnea de cerdo antes de su conservación a -20°C , consigue una buena transparencia corneal tras la descongelación. Con este modelo se consigue realizar una formación práctica diferida de trasplantes lamelares anteriores.

CP030

APLICACIONES DE LA TERAPIA CELULAR EN OFTALMOLOGÍA

CERVERA GRAU José Manuel, RUBIO DEL CAMPO Antonio, BONORA-CENTELLES Ana, DÍAZ VICO Laura, MIRA BERENGER Francisco, ESQUERDO GALIANA Gaspar

Propósito: Estudiar el estado actual de la terapia celular en el campo de la oftalmología, prestando especial atención a los ensayos clínicos que se están realizando con células madre mesenquimales (MSCs) por tratarse de uno de los modelos celulares más prometedores, y que han demostrado ampliamente su seguridad.

Método: Revisión bibliográfica de la base de datos de ensayos clínicos www.Clinicaltrials.gov, prestando interés al origen de las células (autólogo vs. alogénico), la fuente (medula ósea, tejido adiposo, cordón umbilical y otros), dosis terapéutica y vía de administración. Al mismo tiempo se ha realizado una revisión de las publicaciones científicas indexadas en PUBMED, con objeto de conocer los estudios in-vitro, y en modelos animales de enfermedades oftalmológicas.

Resultados: Actualmente hay 18 ensayos clínicos en marcha con células madre procedentes de tejidos de adulto para tratar patologías oftalmológicas, de los cuales un total de ocho son con MSCs. El resto de ensayos clínicos utilizan células madre mononucleares de la medula ósea donde se encuentran tanto precursores hematopoyéticos como MSCs. Las patologías más estudiadas son retinitis pigmentosa (5 ensayos) y degeneración macular (3 ensayos). La vía de administración más común es la inyección intravitreal y la dosis varía entre 1 y 60 millones dependiendo del estudio. En numerosas publicaciones se describe el efecto protector de las MSCs sobre las células de la retina gracias a la liberación de factores neurotróficos, antiinflamatorios y proangiogénicos. Esta cualidad podría hacerlas útiles para tratar enfermedades como la retinitis pigmentosa y el glaucoma. Además, también ha sido descrita la capacidad de las MSCs de diferenciarse a fotorreceptores, lo que podría permitir la recuperación de este tipo celular cuando ya se ha perdido.

Conclusiones: Las MSCs han demostrado ser seguras en numerosos ensayos clínicos y con distintas vías de administración y podrían representar una nueva alternativa terapéutica para el tratamiento de diversas enfermedades oftalmológicas degenerativas.

CP031

NUEVA CÁMARA DE FONDO NO MIDRIÁTICA PORTÁTIL

GILI MANZANARO Pablo, FERNÁNDEZ GARCÍA Javier Lorenzo, MODAMIO GARDETA Laura, MANUEL TRIANTAFILO Sofía de, YANGÜELA RODILLA Julio

Propósito: Valorar la utilidad de una nueva cámara de fondo portátil no midriática en la consulta de oftalmología.

Método: Empleamos una cámara de fondo portátil Smartscope PRO (OPTOMED) utilizando el módulo de segmento posterior (Smartscope EY4, peso total 700g, imágenes de 40°, 5 Mpix, imágenes color, red free, IR) y el módulo de segmento anterior (Smartscope ES2, peso total 492 g, imágenes color, filtro azul cobalto). Realizamos fotografías de fondo y segmento anterior en 30 casos consecutivos empleando cámara portátil y cámara convencional. Valoramos la facilidad de uso, el manejo y la calidad de las imágenes obtenidas, comparándolas con una cámara de fondo convencional.

Resultados: El equipo empleado resulto ligero, rápido, fácil de manejar, permitiendo obtener imágenes con poco entrenamiento. La calidad de las imágenes de segmento anterior y fondo de ojo fue buena, aunque inferior a los equipos convencionales. Mostramos una selección de imágenes comparativas realizadas equipos portátiles y tradicionales.

Conclusiones: La cámara de fondo portátil no midriática es un equipo fácil de manejar y ligero que permite obtener imágenes de buena calidad. La principal utilidad es como método de cribado, resultando muy práctico en niños y pacientes con mala movilidad o encamados.

CP032

ESTUDIO DE PATOLOGÍAS CORNEALES MEDIANTE EL USO DE MAPAS EPITELIALES

HERVÁS ONTIVEROS Ana, DÍAZ CÉSPEDES Ricardo, GARCÍA DELPECH Salvador, UDAONDO MIRETE Patricia, SALOM ALONSO David, CISNEROS LANUZA Ángel

Propósito: Mapear el epitelio corneal in vivo mediante el sistema de Tomografía de Coherencia Óptica Fourier-Domain en ojos normales y en ojos con patologías corneales.

Método: Se trata de un estudio observacional transversal. El epitelio corneal fue fotografiado topográficamente utilizando un nuevo sistema de Tomografía de Coherencia Óptica (RTVue-100, Optovue Inc). Un mapa de grosor epitelial se generó automáticamente. Se obtuvieron espesores epiteliales desde la zona central hasta los 2 mm, paracentral de 2 a 5 mm, y de periferia media desde 5 a zonas de 6 mm.

Resultados: El espesor promedio del epitelio en las zonas central, paracentral y la periferia media fue de $56,4 \pm 1,0$ m, $52,2 \pm 3,2$ m, y $57,3 \pm 2,0$ m, respectivamente, en los ojos normales. En comparación con los sujetos control normales, los ojos con enfermedades corneales (queratocono, leucoma postherpética, distrofia endotelial de Fuchs, anillos tóxico asociado, infiltrados adenovirales ...) obtuvieron diferente espesor y distribución epitelial.

Conclusiones: Es necesario remarcar la falta de uniformidad de los espesores del epitelio corneal paracentral y en periferia media. El estudio de los cambios anatómicos mediante el análisis de mapas epiteliales basados en el nuevo sistema de Tomografía de Coherencia Óptica Fourier-Domain es de gran ayuda en la gestión y el seguimiento de los pacientes con enfermedades corneales. Se proporciona información adicional importante y es un buen complemento para el estudio anatómico y funcional.

CP033

LAS ESTATINAS A DOSIS NO HIPOLIPEMIANTES PREVIENEN LA NEURODEGENERACIÓN RETINIANA OBSERVADA EN CONEJOS HIPERCOLESTEROLÉMICOS

FERNÁNDEZ NAVARRO Judith, ROJAS LÓPEZ Blanca, HOZ MONTAÑANA Rosa de la, ALDEA Pilar, TRIVIÑO CASADO Alberto, RAMÍREZ SEBASTIÁN José M.

Propósito: Analizar cuantitativa y cualitativamente los cambios producidos en la retina de conejos hipercolesterolémicos tratados con una dosis no hipolipemiente de estatinas, y evaluar su efecto neuroprotector sobre las neuronas retinianas.

Métodos: Conejos New Zealand fueron divididos en 3 grupos: Control (G0; n=6), alimentados con una dieta estándar durante 8 meses. Grupo hipercolesterolémico (G1; n=7) alimentados con una dieta enriquecida con 0,5% de colesterol durante 8 meses. Grupo estatinas (G2; n=7) alimentados con una dieta enriquecida con 0,5% de colesterol durante 8 meses más la administración de fluvastatina o pravastatina sódica en una dosis de 2 mg/kg/día. Los ojos fueron procesados para microscopía electrónica de transmisión. Las secciones semifinas se usaron para cuantificar el espesor de las capas retinianas.

Resultados: En comparación con G1, G2 mostró: i) una estructura más preservada de todas las capas retinianas; ii) una reducción significativa del espesor retiniano ($p < 0.05$ capa de fotorreceptores (CF); $p < 0.05$ plexiforme externa (CPE); $p < 0.005$ nuclear interna; $p < 0.05$ plexiforme interna) debido a la ausencia de edema anóxico; iii) una disminución de la muerte celular (principalmente necrosis) en las capas nucleares y de células ganglionares; iv) una reducción de la degeneración hidrópica en las capas plexiformes y en la capa de fibras del nervio óptico; v) una preservación de los astrocitos; vi) una mejor conservación de los vasos retinianos.

Conclusiones: El tratamiento con estatinas a dosis no hipolipemiantes previene los cambios neurodegenerativos en las células retinianas preservando la ultraestructura de la retina.

CP034

EFFECTO NEUROPROTECTOR DE LAS ESTATINAS SOBRE LA MACROGLIA RETINIANA EN UN MODELO DE CONEJO HIPERCOLESTEROLÉMICO

HOZ MONTAÑANA Rosa de la, FERNÁNDEZ NAVARRO Judith, ROJAS LÓPEZ Blanca, ALDEA Pilar, TRIVIÑO CASADO Alberto, RAMÍREZ SEBASTIÁN José M.

Propósito: Analizar cuantitativa y cualitativamente los cambios producidos en los astrocitos retinianos de conejos hipercolesterolémicos tratados con una dosis no hipolipemiente de estatinas, y su posible efecto neuroprotector.

Métodos: Conejos New Zealand fueron divididos en: Control (G0; n=6), alimentados con una dieta estándar durante 8 meses. Grupo hipercolesterolémico (G1; n=7) alimentados con una dieta enriquecida con 0,5% de colesterol durante 8 meses. Grupo estatinas (G2; n=7) alimentados con una dieta enriquecida con 0,5% de colesterol durante 8 meses más la administración de fluvastatina o pravastatina sódica en una dosis de 2 mg/kg/día. Los ojos fueron procesados para técnicas inmunohistoquímicas, utilizando como anticuerpo el anti- GFAP. Se cuantificó el área de retina ocupada por astrocitos. (AROA).

Resultados: En G1 y G2 los astrocitos y la glía de Müller estaban reactivos, no encontrándose en G2 las cicatrices formadas por la glía de Müller observadas en G1. En G1 existía una disminución del AROA acompañantes de axones respecto a G0 ($p<0.006$), no apareciendo cambios significativos en G2. En los astrocitos perivasculares (APV) se observó una disminución significativa del AROA perivasculares en G1 respecto a G0 ($p<0.003$) debido a la desaparición de los APV de los vasos. Sin embargo en G2 había un aumento de los APV respecto a G0 ($p<0.030$), ya que éstos no desaparecieron de los vasos y estaban reactivos

Conclusiones: Una dosis no hipolipemiente de estatinas preservó la estructura de la glía de Müller y de los astrocitos previniendo la muerte de las células astrogiales retinianas inducida por la hipercolesterolemia.

CP035

OBSTRUCCIÓN CONGENITAL DEL CONDUCTO NASOLACRIMAL: FACTORES PREDICTIVOS E TAJA DE SUCESO DEL SONDAJE

BEATO Joao, MOTA Agata, GONCALVES Nuno, SANTOS-SILVA Renato, MAGALHAES Augusto, BREDA Jorge

Propósito: Determinar la tasa de curación de los niños sometidos a sondaje del sistema lagrimal entre 2008 y 2014 en la unidad de oftalmología pediátrica del Hospital de Sao Joao, y los factores relacionados con el fracaso del procedimiento.

Métodos: Análisis retrospectiva de 88 ojos (62 niños) sufriendo de obstrucción nasolagrimal congénita sometidos a sondaje y irrigación del sistema lacrimal. El procedimiento se realizó en el quirófano bajo anestesia general. El éxito quirúrgico se definió como la irrigación lacrimal intraoperatorio de suceso y la ausencia de epífora y descarga en la última visita a la clínica de oftalmología pediátrica.

Resultados: La tasa de curación global después del primer sondeo fue 77.3%. No fueran descubiertas diferencias con respecto a edad, ($p = 0.55$), sexo ($p = 0.446$), experiencia del cirujón ($p = 0.61$) o lateralidad ($p = 0.85$). La tasa de éxito quirúrgico disminuyó en niños mayores de 4 años de edad, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0.13$). Un segundo sondeo se realizó con éxito en 85,7% y el intervalo medio entre los dos procedimientos fue $14,67 \pm 22,32$ meses (2-54). En 35% de los niños con obstrucción persistente, evaluación otorrinolaringológica reveló hipertrofia de adenoides requiriendo intervención quirúrgica.

Conclusión: La tasa de curación de sondeo nasolagrimal no tiene relación con el sexo, lateralidad o la experiencia del cirujano, pero tuvo menos éxito en niños mayores de 4 años de edad. Evaluación otorrinolaringológica es recomendable en el sondeo de fracasos.

CP036

ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS VISUALES A DOS AÑOS EN UNA POBLACIÓN MIOPE PEDIÁTRICA CORREGIDA CON DOS TIPOS DE LENTES DE CONTACTO

GARCÍA DEL VALLE Alba, BLÁZQUEZ SÁNCHEZ Vanesa, GROS OTERO Juan, BUENO FERNÁNDEZ Sara

Propósito: Comparar los resultados obtenidos en dos grupos de paciente miopes (Grupo de tratamiento: -3.86 ± 1.55 D y Grupo control: -2.46 ± 1.54 D) con edades hasta 17 años y miopía en evolución que utilizan como método de corrección un medio de corrección convencional (gafa o lente de contacto LC) versus una lente de contacto con diseño específico para control de miopía.

Método: Análisis retrospectivo de dos grupos formados por: Grupo 1 (Grupo Tratamiento): 55 individuos (31 mujeres y 24 hombres) de edad media 13.50 ± 2.01 años, usuarios de LC blandas hidrofílicas con diseño de geometría inversa y desenfoque periférico y porte diario.

Grupo 2 (Grupo Control): 81 individuos (56 mujeres y 25 hombres) de edad media 13.33 ± 2.28 usuarios de métodos de corrección convencionales como gafa o LC convencional y porte diario. Se evaluó el cambio refractivo subjetivo a los 6, 12, 18 y en algunos pacientes (19) también a los 24 meses.

Resultados: En el grupo 1, se detectó un aumento medio de la progresión miópica a 18 meses de -0.27 ± 0.38 D y -0.44 ± 0.49 D a los 24 meses. Se observa un enlentecimiento mayor en el primer año que en los sucesivos. En el grupo 2, los resultados indican un aumento medio de la miopía a los 18 meses de -1.13 ± 0.60 D y de -1.32 ± 0.77 D durante 24 meses. Los resultados indican un aumento mayor de dioptrías en el grupo control respecto al grupo de tratamiento en todos los periodos de tiempo analizados.

Conclusiones: Los dos métodos estudiando muestran diferencias respecto a su efectividad en el control de la miopía, siendo los resultados obtenidos en el Grupo de Tratamiento con LC de geometría inversa y desenfoque periférico (Grupo 1) mejores y estadísticamente significativos ($p < 0,05$), además de clínicamente significativos que el Grupo Control usuarios de gafas y LC convencionales (Grupo 2).

CP037

¿TODOS LOS OFTALMÓLOGOS ESTÁN CAPACITADOS PARA REALIZAR EL DIAGNÓSTICO DE LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO? ESTUDIO PILOTO

NAVARRO BLANCO Carolina, PERALTA CALVO Jesús, SÁNCHEZ RAMOS Celia, ÁLVAREZ-REMENTERÍA Laureano, BLÁZQUEZ SÁNCHEZ Vanesa

Propósito: Retinopatía del Prematuro (ROP) realizado por 8 oftalmólogos tomando como referencia el diagnóstico realizado por un Oftalmólogo Pediátrico especializado en ROP con oftalmoscopia indirecta.

Método: Un óptico optometrista especializado en la captura de retinografías obtiene las imágenes de fondo de ojo con el retinógrafo móvil RetCam 120. Se compone un atlas con las retinografías tomadas a todos los pacientes, agrupando los de cada sesión de cada niño en una carpeta. El atlas se compone de 32 carpetas originales que se repiten aleatoriamente, 13 carpetas se repiten 3 veces, 4 carpetas se repiten 5 veces y 15 carpetas no se repiten. Un total de 70 carpetas fueron analizadas por 8 observadores de manera independiente (3 cirujanos especialistas en polo anterior, 2 retinólogos, 2 oftalmólogos generales y un oftalmólogo pediátrico experto en ROP).

Resultados: La sensibilidad de los evaluadores para detectar ROP varía del 49% al 88% (Intervalo de Confianza del 95% [IC 95%]) con especificidades del 83% al 100% (IC 95%). La sensibilidad y especificidad de los evaluadores en el diagnóstico de Remitir varía del 2% al 88% (IC 95%) y del 43% al 100% (IC 95%) respectivamente.

Conclusiones: este estudio piloto demuestra que el diagnóstico de ROP es difícil y existe una amplia variabilidad de su precisión que depende del evaluador.

CP038

UTILIDAD DE LA RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA EN EL ESTUDIO DE LA ENDOTROPÍA DEL ANCIANO

OLAVARRI GONZÁLEZ Gloria, GÓMEZ DE LIAÑO SÁNCHEZ Pilar, PÉREZ Patricia, MERINO SANZ M.^a del Pilar, FRANCO IGLESIAS Gema

Propósito: La endotropía asociada a la edad (ETA) es la desviación horizontal comitante que acontece en pacientes por encima de 65 años sin patología neurológica ni antecedentes de estrabismo. En fases tempranas suele manifestarse como visión borrosa, siendo en muchos casos el diagnóstico tardío. En ocasiones existen dificultades para establecer el diagnóstico definitivo. El objetivo de este estudio es evaluar la musculatura extraocular (MOE) mediante resonancia magnética (RMN) en pacientes con ETA.

Método: Se recoge información de pacientes de la consulta de motilidad ocular y diplopía con sospecha clínica de ETA. Dentro de las exploraciones incluidas en el protocolo clínico habitual, se solicita la realización de RMN para el estudio de la MOE. Se compara con un grupo control formado por pacientes sin desviación oculomotora, diplopía, cirugía ocular previa ni patología oftálmica de ningún tipo.

Resultados: Se objetivan desplazamientos musculares estadísticamente significativos ($p < 0,05$) en el grupo de pacientes con ETA: el recto lateral se desplaza hacia inferior y se separa del ojo, el recto superior y el recto medio se desplazan hacia inferior y el recto medio hacia el globo. El ángulo supero-lateral se encuentra más abierto en el grupo con ETA, mientras que el latero-inferior y el ínfero-medial disminuyen. En pacientes con mayor desviación horizontal aparecen mayores desplazamientos musculares.

Conclusiones: Existen diferencias en la posición de la MOE entre pacientes con ETA y sujetos jóvenes sin estrabismo. Ambos rectos horizontales se desplazan hacia inferior, siendo mayor el grado de desviación del recto lateral. El ángulo supero-lateral tiene una mayor amplitud en el grupo con ETA. La RMN puede ser de utilidad en aquellos casos en los que con el resto de exploraciones no se consigue establecer un diagnóstico firme del cuadro clínico. La presencia de desplazamientos musculares, sobretodo de los rectos horizontales, nos permiten confirmar el diagnóstico.

CP039

CORRELACIÓN DE LA DISTANCIA A LA INSERCIÓN DE LOS RECTOS HORIZONTALES MEDIANTE OCT CON EDAD, SEXO Y LONGITUD AXIAL

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

Propósito: estudiar mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) la distancia de la inserción de los músculos rectos horizontales al limbo esclerocorneal, y valorar si existe correlación con la longitud axial (LA), la edad o el sexo.

Método: Estudio transversal realizado en 150 ojos de 75 sujetos sanos. Se empleó la OCT Spectralis® (Heidelberg engineering Inc.) para la identificación del recto lateral y medial, midiendo la distancia desde la inserción al limbo esclerocorneal. Se empleó el biómetro óptico Lenstar LS900 (Haag-Streit, Wavelight, AG) para medir la LA del globo ocular. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS (Chicago, IL, EEUU).

Resultados: Se pudo identificar y medir la distancia en el 91% de los casos. La edad media fue de $46,7 \pm 21,2$ años (rango 20-85) siendo un 68% mujeres. El recto lateral se encontró a una distancia media de 6,7 mm del limbo (rango 5,6-7,6), y el recto medio se observó a 5,4 mm del limbo (rango 4,5-6,1). En cuanto al estudio de correlación, se observó un coeficiente $R=0,117$ ($p>0,05$) entre el recto lateral y la LA, siendo de $R=0,173$ ($p>0,05$) para el recto medial. Con respecto a la edad y la distancia de la inserción de los rectos horizontales la correlación fue $R0,05$). En cuanto al sexo, no existieron diferencias entre hombres y mujeres ($p>0,05$), observándose en las mujeres el recto lateral a una distancia media del limbo de $6,61 \pm 0,39$ mm mientras que en los hombres a $6,60 \pm 0,47$ mm, apreciándose el recto medial a $5,33 \pm 0,38$ mm en las mujeres y a $5,42 \pm 0,43$ mm en los hombres.

Conclusiones: La OCT permite medir la distancia de la inserción de los músculos rectos horizontales al limbo esclerocorneal, no observándose correlación entre esta distancia y la longitud axial, edad ni el sexo.

CP040

RESULTADOS PRELIMINARES DE LA INYECCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA EN ESTRABISMO

SAMBRICIO GARCÍA Javier, RODRÍGUEZ DEL VALLE José M.^a, LÓPEZ-LADRÓN GARCÍA
BORBOLLA Regina

Propósito: Descripción de las indicaciones actuales de la inyección de toxina botulínica en estrabismo, así como los resultados obtenidos y la tasa de éxitos según diagnóstico. Método: Estudio descriptivo de pacientes con estrabismo tratados con toxina botulínica entre 2013 y 2015. Se analizan varias variables: diagnóstico, desviación previa y posterior al tratamiento, número de inyecciones, meses de seguimiento y tasa de éxito, que se definimos como: desviación de 0 a 10 dioptrías prismáticas(DP) tras tratamiento.

Resultados: Nuestras indicaciones para la inyección de toxina botulínica han sido: Endotropia (ET) congénita, ET adquirida y parálisis oculomotoras. La media de desviación pretratamiento ha sido de 34.43 DP y postratamiento de 11.99 DP. La tasa de éxito en la ET adquirida ha sido del 66,7%, en la ET congénita de un 68.2% y en las parálisis de un 62.5% Un 85.16% de los pacientes fue tratado una sola vez. En un 49.7% de estos pacientes, se ha obtenido la definición de éxito con una inyección de toxina. De ellos un 40.9% en ET congénitas, un 66.7% en ET adquiridas y un 41.7% en parálisis oculomotoras. El seguimiento medio de nuestros pacientes ha sido de 21 meses.

Conclusiones: A falta de un seguimiento más prolongado hemos podido comprobar que la inyección de toxina sería un tratamiento eficaz en el estrabismo, aunque presenta distinta tasa de éxitos según el diagnóstico.

CP041

TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LOS ESTRABISMOS RESTRICTIVOS ADQUIRIDOS

VERA ECHEVARRÍA Rebeca, MERINO SANZ Pilar, MARIÑAS GARCÍA Laura, GÓMEZ DE LIAÑO SÁNCHEZ Pilar, FRANCO IGLESIAS Gema

Propósito: Determinar los tipos de estrabismo restrictivo (ER) y su tratamiento con toxina botulínica.

Método: Estudio retrospectivo de pacientes (> 18 años), con ER adquirido a los que se inyectó toxina durante 10 años. Se consideró buen resultado: ausencia de tortícolis, de diplopia y desviación > 5 dioptrías prismáticas (DP) verticales, y > 10 (horizontales).

Resultados: Se incluyeron 28 casos (edad media: 60,41 años). El 10,7% presentaban estrabismo horizontal, 53,6% vertical y 35,7% mixto. Los tipos de ER fueron: 6 miopes magnos, 4 enfermedad de Graves, 5 fracturas orbitarias, 5 post-cirugía retina, 7 post-cirugía cataratas y 1 post-cirugía laceración conjuntival. Diplopia se observó en el 100%, y tortícolis en el 35,7%. La desviación previa fue: 14,11 DP (rango, 2-40), el número medio de inyecciones por paciente: 1,61 (rango, 1-3) y la dosis media: 9,89 U.I (rango, 2,5 - 22,5). Al final del seguimiento un 57,1% quedó con diplopia, 14,3% con tortícolis, un 51,9% necesitó cirugía de estrabismo y un 7,4% tratamiento con prismas. Se obtuvo buen resultado final en el 46,42% (13 casos): 4 miopes magnos, 2 tiroideos, 3 fracturas orbitarias, 3 post-cirugía retina y 1 post-cirugía cataratas. El seguimiento medio fue de 2,66 años \pm 2,07.

Conclusión: La mitad de los pacientes presentó una desviación vertical inicialmente. La causa más frecuente fue el estrabismo restrictivo secundario a cirugía de cataratas seguido del miópico. La toxina botulínica sólo fue eficaz en menos de la mitad de los casos al final del período de seguimiento, consiguiéndose la misma eficacia en casi todas las etiologías analizadas.

CP042

REVISIÓN DE LOS TUMORES PALPEBRALES TRATADOS CON RADIOTERAPIA EXTERNA EN NUESTRO CENTRO

HERNÁNDEZ MARRERO Dayra, DELGADO MIRANDA José Luis, ACOSTA ACOSTA Bárbara, RODRÍGUEZ GIL Ruymán

Propósito: Análisis descriptivo de los resultados del uso de radioterapia externa en los tumores palpebrales tratados en nuestro centro durante el periodo 2006-2014.

Método: Se realiza revisión de historias clínicas de pacientes con tumores palpebrales que han recibido radioterapia externa, analizando los resultados de erradicación tumoral y funcionales.

Resultados: En total fueron tratados con radioterapia externa 14 pacientes, de los cuales 12 (85'7%) la recibieron posterior a la cirugía y 2 (14'3%) como terapia principal. El diagnóstico histológico fue de carcinoma basocelular en 12 pacientes (85'7%), carcinoma escamoso en 1 (7,1%) y linfoma no Hodgkin (LNH) en otro (7'1%). El 85,7% de los tumores afectaban al párpado inferior y el 14'3% al superior; el 42'8% al tercio interno, el 21'4% al externo y el 14'2% al tercio medio e interno. Se indicó radioterapia posterior a la cirugía en las 8'3 semanas siguientes de media por: afectación de los márgenes de resección quirúrgicos (9 pacientes; 75%), por invasión de vía lagrimal en 1 (8'3%), por LNH en 1 (8,3%) y por crecimiento tumoral con margen afecto en biopsia previa en otro caso (8'3%). Se realizó radioterapia como tratamiento principal en 1 caso (50%) con afectación de vía lagrimal y en otro (50%) por recidiva tumoral 1 año y medio después. El seguimiento medio realizado fue de 49,5 meses. Se detectó recidiva macroscópica tumoral tras la radioterapia solo en el caso del LNH (7,1%). Las principales complicaciones encontradas fueron: madarosis (100%), telangiectasias (100%) y epitelización del punto lagrimal inferior (28,5%).

Conclusiones: Hemos encontrado una tasa de éxito del 100% definido como no recidiva macroscópica durante el periodo de seguimiento en los tumores palpebrales tratados con radioterapia externa, excepto en el caso del tumor linfoide, con un aceptable perfil de seguridad.

CP043

NUEVA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL CONTROL DE INFLAMACIÓN POSTOPERATORIA EN CATARATA UVEÍTICA DE ALTO RIESGO

COSTALES MIER Felipe Mauricio, CORDERO COMA Miguel, GARZO GARCÍA Irene, MONJE FERNÁNDEZ Laura, CUESTA LASSO Marta

Propósito: Analizar el uso del implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex®) para controlar la inflamación post-facoemulsificación en pacientes con uveítis, seleccionados por su alto riesgo de recidiva de inflamación perioperatoria.

Método: Análisis retrospectivo de casos clínicos de uveítis recurrentes, 7 pacientes y 10 ojos, sometidos a facoemulsificación más implante de LIO, e implante de Ozurdex®. Se valoró: el grado inflamatorio, AV, PIO, grosor macular central preoperatorio, y durante 1-3-6-12 meses post-cirugía. Todos recibían medicación inmunosupresora, a 3 ojos se realizó el implante un mes previo a cirugía, 7 ojos de forma concomitante a la intervención. La AV mejoró en relación al estado preoperatorio en todos los pacientes. No se registraron casos de hipertensión ocular. La inflamación fue totalmente controlada en 7/11 ojos el 1 mes, 5/9 ojos al 3 mes, 4/9 ojos al 6 mes, y 4/5 ojos al 12 mes, presentando el resto inflamación leve. El grosor macular central determinado al 1 mes post-operatorio fue disminuyendo de forma progresiva en todos los pacientes.

Conclusiones: Ozurdex® es eficaz en el tratamiento de inflamación del segmento posterior y de edema macular uveítico. En este trabajo destacamos una potencial nueva indicación de este implante, insertado perioperatoriamente en casos seleccionados de pacientes con cataratas asociadas a uveítis y antecedentes de episodios de inflamación recurrente y refractaria al tratamiento convencional.

CP044

DIMETICONA: UNA NUEVA ARMA EN EL TRATAMIENTO DEL EDEMA CORNEAL

CONTRERAS DÍAZ Miguel, CARO MAGDALENO Manuel, TRIGO ZAMORA Juan Ramón del, MATAIX ALBERT Beatriz, GARCÍA ROMERO Marta, UZCATEGUI RODRÍGUEZ Nancy

Propósito: La dimeticona es un principio activo que se utiliza como lágrima artificial, y que debido a su teórico efecto osmótico puede tener una acción similar al cloruro sódico (colirio anti-edema). Con el presente estudio pretendemos evaluar la eficacia de la Dimeticona en colirio en el tratamiento del edema corneal debido a fallo endotelial.

Método: Estudio piloto, analítico, retrospectivo, de una serie de 7 ojos de 5 pacientes con disfunción endotelial tratados con colirio de Dimeticona, off label, usado de forma compasiva durante un mes. Se han valorado la agudeza visual (AV), contaje de células endoteliales (CEE) y espesor corneal central (ECC) previa y posteriormente al tratamiento.

Resultado: Se ha registrado una mejoría en la AV media de 0,42 a 0,55, así como en el CEE medio de 1382,5 a 1892,25. Así mismo, se ha registrado un aumento en el ECC medio de 570 a 578. No se ha registrado ningún efecto adverso, aunque 1 paciente (20%) percibió sensación de disconfort con su uso.

Conclusiones: La dimeticona es un colirio utilizado como lubricante en patologías de la superficie ocular. Hasta ahora, poco se ha publicado sobre las aplicaciones de esta sustancia en oftalmología. Los pacientes con disfunción endotelial en espera de la queratoplastia tienen escasas opciones terapéuticas para el control de sus síntomas. Con el presente estudio concluimos que el colirio dimeticona es eficaz y seguro en el tratamiento de esta patología en pacientes mientras esperan la queratoplastia.

CP045

EXPRESIÓN DIFERENCIAL DE MICRORNAS EN LÁGRIMAS DE PACIENTES CON DISFUNCIÓN DE LA SUPERFICIE OCULAR

GALBÍS ESTRADA M.^a del Carmen, ZANÓN MORENO Vicente, GAMBORINO JORDÁ M.^a José, ORTÍ BRAVO María, PINAZO Y DURÁN M.^a Dolores

Propósito: La cuantificación e identificación de los microRNAs (miRNAs) en lágrimas puede ayudar a estratificar la disfunción de la superficie ocular (DSO) y evaluar la respuesta terapéutica de la administración de un colirio de hialuronato sódico.

Método: Mediante una micropipeta Pasteur, se obtuvieron muestras de lágrima del menisco lagrimal inferior de ambos ojos, de 60 individuos escogidos al azar, divididos en dos grupos: 1) con diagnóstico de DSO (GDSO; n=30), 2) sujetos sanos (GC; n=30). El GDSO se subdividió a su vez en pacientes tratados o no con un colirio de hialuronato sódico al 0,15% sin conservantes (Lubristil®; Lub), administrándose 3 instilaciones/día durante 3 meses consecutivos (+Lub; n=15; vs -Lub; n=15). A todos los participantes se les realizó entrevista personal, examen oftalmológico, extracción y cuantificación de miRNAs en lágrimas. Se realizó análisis estadístico mediante el SPSS 15.0.

Resultados: Se obtuvo una cantidad significativamente superior de miRNAs en el GDSO ($8,35 \pm 6,46$ ng/ μ L) frente al GC ($6,82 \pm 3,58$ ng/ μ L) ($p < 0,001$). En el grupo asignado al tratamiento con Lub se observó disminución global no significativa del nivel de miRNAs frente al basal ($8,05 \pm 5,32$ ng/ μ L y $8,35 \pm 6,46$ ng/ μ L, respectivamente). Además las manifestaciones clínicas objetivas y subjetivas de la DSO mejoraron significativamente tras el tratamiento con Lub respecto a los no tratados.

Conclusiones: La DSO induce cambios en la expresión de miRNAs en lágrimas que también varía en relación a la respuesta terapéutica mediante sustitutos de lágrimas. La cuantificación e identificación de miRNAs específicos podría utilizarse como potenciales biomarcadores de la DSO.

CP046

MEDIDA DEL ESPESOR CENTRAL CORNEAL EN OJOS CON QUERATOCONO COMPARANDO PAQUIMETRÍA DE ULTRASONIDOS Y CÁMARA SCHEIMPFLUG

GONZÁLEZ GONZÁLEZ Laura, RODRÍGUEZ ARES M.^a Teresa, TOURIÑO PERALBA M.^a Rosario, MARTÍNEZ PÉREZ Laura, ESTÉVEZ COLMENERO Aída, ETCHEVERRI SAVEDRA Javier

Propósito: Comparar las medidas de espesor corneal central en ojos con queratocono establecido usando paquimetría de ultrasonidos y cámara de Scheimpflug.

Método: Se realizó un estudio observacional con diecisiete ojos con queratocono a los que se sometió a medición del espesor corneal central con tres equipos diferentes, dos paquímetros de ultrasonidos, el PacScan 330P y el A-Scan, y un sistema de paquimetría mediante cámara de Scheimpflug, el Pentacam.

Resultados: Los gráficos de Bland-Altman nos dan una diferencia de medias para la comparativa de los dos equipos de ultrasonidos de $0,4375 \pm 6,70 \mu\text{m}$. Para la comparativa de Pac-Scan y Pentacam, así como la de A-Scan y Pentacam la diferencia de medias es, respectivamente, de $8,125 \pm 15,50 \mu\text{m}$ y de $7 \pm 15,43 \mu\text{m}$.

Conclusiones: En pacientes con queratocono la cámara de Scheimpflug infraestima la medida de espesor corneal central con respecto a la paquimetría de ultrasonidos.

CP047

EFFECTIVIDAD Y TOLERANCIA DEL SUERO AUTÓLOGO EN PATOLOGÍAS DE LA SUPERFICIE CORNEAL. ANÁLISIS DE 38 CASOS CON MÁS DE UN AÑO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

RIVA FERNÁNDEZ Soñía de la, VERGÉS PUJOL Raquel, SOLER LLUIS Nuria, NAVARRO GIL Raúl, SALVAT SERRA Mercè, ROMERO AROCA Pere

Propósito: Evaluar la efectividad del tratamiento con colirio de SA (suero autólogo) en pacientes con diferentes patologías oculares, y analizar la tolerancia en cuanto a sintomatología y adherencia al tratamiento.

Método: Estudio descriptivo, observacional, prospectivo de pacientes en tratamiento con colirio de SA entre enero de 2012 y marzo de 2014.

Resultados: Durante el período de estudio, un total de 38 pacientes iniciaron tratamiento con colirio de SA en un total de 59 ojos para diferentes patologías oculares. En el grupo de pacientes con ojo seco, el 80% experimentaron mejoría con el tratamiento a los 3-6 meses con una instilación media del colirio de 4 veces/día. En los pacientes con úlcera neurotrófica, el 60% experimentaron mejoría, y el 40% refirieron estabilidad de los síntomas a los 4 meses de tratamiento con una instilación media del colirio de 5 veces/día. En los pacientes con erosión corneal recidivante, el 100% experimentaron mejoría a los 6 meses del tratamiento con una instilación de 5 veces/día. En los pacientes con distrofia de la membrana basal el 60% experimentaron mejoría a los 3 meses de tratamiento con una instilación de 3 veces/día.

Conclusiones: Los efectos beneficiosos del SA se producen alrededor del mes de su utilización, y la mejoría subjetiva de los síntomas se encuentra entorno a los 3 meses de su utilización. Es un colirio bien tolerado, sin efectos secundarios locales, que precisa en su mayoría del uso complementario del tratamiento estándar. En nuestros pacientes destacaríamos la efectividad en el síndrome de ojo seco, disminuyendo los síntomas en la gran mayoría de pacientes; y en el síndrome de erosión corneal recidivante, mostrándose muy eficaz llegando a evitar la realización de una cirugía de superficie.

CP048

SEGUIMIENTO CLÍNICO A DOS AÑOS DE LA QUERATOPROTESIS KERACLEAR

SANZ DÍEZ Pablo, ALIÓ Y SANZ Jorge L., ABDELGHANY Ahmed A.

Objetivo: Hacer el reporte de 2 años de seguimiento clínico de la queratoprotesis Keraclear implantada sin trepanación completa de la córnea.

Metodo: Para el implante de la nueva queratoprotesis Keraclear se han seleccionado pacientes con alto riesgo de fracaso de la técnica estándar de queratoplastia penetrante o pacientes con condiciones negativas para un pronóstico favorable después de queratoplastia penetrante como un daño químico severo. Hemos utilizado el láser de femtosegundo para crear el plano quirúrgico adecuado para el implante de la queratoprotesis. 15 ojos fueron implantados con la queratoprotesis keraclear sobre el estroma corneal profundo o sobre la membrana descemet. La queratoprotesis fue implantada en posición intralamelar en 11 ojos y en posición epidescemetica en 4 ojos. Se ha realizado el seguimiento clínico de los resultados anatómicos y complicaciones.

Resultados: Para la técnica intralamelar, los resultados anatómicos fueron excelentes en 5 ojos sin ninguna complicación. Los otros 6 ojos han aparecido complicaciones como una membrana corneal inflamatoria profunda, una cornea totalmente vascularizada, extrusión de la queratoprotesis y melting corneal. Todas estas complicaciones fueron resueltas adecuadamente. No se ha perdido ningún ojo. Para la técnica epidescemetica, los resultados anatómicos fueron excelentes en los 4 ojos.

Conclusiones: La nueva queratoprotesis KeraKlear ha demostrado ser una alternativa viable al trasplante corneal con potenciales ventajas como una disminución del riesgo de endoftalmitis, hemorragia expulsiva y empeoramiento del glaucoma. La queratoprotesis KeraKlear tiene una mejor biointegración y menos complicaciones cuando esta implantada con la técnica epidescemetica.

CP049

QUERATITIS FÚNGICAS: REVISIÓN SOBRE INCIDENCIA Y TRATAMIENTO

SARANDESES DÍEZ M.^a Teresa, MATO GONDELLE Tamara, ESTÉVEZ COLMENERO Aída, MARTÍNEZ PÉREZ Laura, TOURIÑO PERALBA Rosario, RODRÍGUEZ ARES M.^a Teresa

Propósito: Describir la epidemiología y manejo actual de queratitis fúngicas en el nuestro centro.

Métodos: Se ha realizado un estudio epidemiológico retrospectivo de las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con diagnóstico microbiológico confirmado de queratitis fúngica en nuestro centro entre Enero 2000 y Abril 2015.

Resultados: Se incluyeron 32 casos, 14 varones y 18 mujeres (edad media: $67,32 \pm 12.56$ años). Se diagnosticó un hongo levaduriforme (*Candida* spp.) en 16 casos (50%), presentando en su totalidad enfermedad crónica de la superficie ocular. En 16 pacientes (50%) se aisló un hongo filamentos, siendo el más frecuente el *Fusarium* spp. En el 100% de los casos con antecedente traumático vegetal (8 pacientes) el microorganismo aislado fue un hongo filamentos ($p < 0.001$).

Desde el inicio de los síntomas hasta la confirmación microbiológica se ha objetivado una media de $21,58 \pm 24,28$ días. Los 32 casos (100%) recibieron antifúngicos tópicos, 13 casos (40,6%) antifúngico intracamerular y 28 casos (87,5%) antifúngico oral. En 21 pacientes (65,62%) se precisó tratamiento quirúrgico: Trasplante de membrana amniótica en 3 casos (9,4%), queratoplastia en 13 casos (40,6%), vitrectomía en 1 caso (3,1%) y evisceración en 3 casos (9,4%). La agudeza visual final tras la resolución del cuadro fue menor de 0.05 en 21 pacientes (65.62%).

Conclusiones: A pesar de la baja incidencia de queratitis fúngica en nuestro medio, el retraso diagnóstico y la pobre respuesta terapéutica se asocia a baja agudeza visual siendo necesario una alta sospecha diagnóstica y un tratamiento precoz.

CP050

TRASPLANTE DE MEMBRANA DE BOWMAN PARA REDUCIR Y ESTABILIZAR EL QUERATOCONO AVANZADO Y PROGRESIVO

SATUÉ PALACIÁN María, VAN DIJK Korine, MELLES Gerrit

Objetivos: Evaluar los resultados de la extracción y trasplante de membrana de Bowman, una nueva técnica diseñada para estabilizar la ectasia corneal en el queratocono avanzado, posponiendo así la queratoplastia penetrante o lamelar.

Material y métodos: Veintidós ojos de 19 pacientes con queratocono avanzado que no cumplían criterios para la realización de crosslinking corneal con luz ultravioleta fueron incluidos en el estudio. Se realizó la disección y extracción de la membrana de Bowman en 22 corneas donantes y posteriormente fueron insertadas en un bolsillo estromal en la córnea receptora previamente diseccionada de forma manual. Se recogieron los datos referentes a agudeza visual mejor corregida con gafa (AVMC) y agudeza visual con lentes de contacto, topografía corneal, densidad de células endoteliales (DCE), biomicroscopía, refracción y complicaciones intra- y postoperatorias durante un periodo de seguimiento de 36 meses.

Resultados: Dos intervenciones presentaron una perforación intraoperatoria de la membrana de Descemet. El resto de cirugías se llevaron a cabo sin complicaciones. La queratometría máxima disminuyó de 77.2 ± 6.2 dioptrías (D) a 69.2 ± 3.7 D ($P < 0.001$) al mes de la cirugía permaneciendo estable posteriormente ($P = 0.072$). La AVMC con gafa mejoró de 1.27 ± 0.44 antes de la cirugía a 0.90 ± 0.30 ($P < 0.001$) a los doce meses; mientras que la agudeza visual con lentes de contacto permaneció estable ($P = 0.105$). El punto de mínimo espesor corneal mejoró, de 332 ± 59 μm antes de la cirugía a 360 ± 50 μm ($P = 0.012$). No hubo cambios en la DCE ($P = 0.355$).

Conclusiones: El trasplante de membrana de Bowman consigue la reducción y la estabilización de la ectasia en ojos con queratocono avanzado progresivo. Debido a la baja tasa de complicaciones, esta técnica podría llevarse a cabo para posponer la queratoplastia lamelar o penetrante en el tratamiento del queratocono avanzado.

CP051

SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO DE LA DMEK MEDIANTE OCT

VIÑALS BOSCH Victoria, SALVADOR PLAYA Antonio, SASSOT CLADERA Irene, BARBANY RODRÍGUEZ Miriam, PEDEMONTE SARRIÁS Eduard

Propósito: Presentar la correlación entre las imágenes de tomografía de coherencia óptica (OCT) y la evolución clínica de la queratoplastia endotelial de la membrana de Descemet (DMEK).

Métodos: Se realiza estudio de OCT en el modo de segmento anterior con el OCT Cirrus-HD (Carl Zeiss Meditec AG, Jena, Alemania) en el postoperatorio de 20 ojos de pacientes intervenidos de DMEK. Se correlaciona con las imágenes obtenidas con la lámpara de hendidura.

Resultados: Se observa una correlación directa entre el edema corneal y la adherencia del injerto en el lecho receptor. En algunos casos éste no es perceptible en la exploración biomicroscópica, siendo de gran ayuda la información obtenida mediante OCT.

Conclusión: La OCT es una exploración que aporta información relevante en la decisión sobre una reinyección de aire en cámara anterior. El uso de la OCT es determinante para el seguimiento de la queratoplastia endotelial DMEK.

CP052

DESCRIPCIÓN DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DIAGNOSTICADOS EN SU EVOLUCIÓN EN EL PLAN ANDALUZ DE DIABETES

ALEMANY MÁRQUEZ Pedro, JIMÉNEZ CARMONA Soledad, ALCALDE VÍLCHEZ Eduardo, AGUILAR DIOSDADO Manuel, MAYORAL SÁNCHEZ Eduardo, ESPINOZA LAVALLE César

Propósito: El Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética (PDPRD) del Plan Integral de Diabetes Mellitus de Andalucía (PIDMA) es una herramienta de telemedicina que permite realizar retinografías a los pacientes diabéticos en su Centro de Asistencia Primaria y/o en el Hospital de Día de las Unidades de Endocrinología. Las retinografías son revisadas por los médicos de cribado y los diagnósticos son confirmados por el Oftalmólogo de referencia. Desde su inicio en 2005 hasta Julio de 2014 se han detectado 5408 pacientes que iniciaron el programa sin retinopatía diabética (RD) y en posteriores revisiones desarrollaron RD. Nuestro propósito es realizar una primera descripción de esta subpoblación de pacientes.

Métodos: Hemos elaborado la lista informatizada de los pacientes que iniciaron el estudio sin RD y en los que consta algún registro posterior de RD en alguno de sus grados y/o de edema macular (EM). Conocemos el tipo de diabetes, el sexo, el número de retinografías y el número de días hasta el diagnóstico y el estadio diagnóstico.

Resultados: Se han detectado 5408 registros de pacientes que desarrollan RD a lo largo del PDPRD. Descartamos 18 pacientes por inconsistencia de diagnóstico. De los restantes 5390 casos, 5120 son tipo 2, 241 tipo 1, 8 gestacional, 8 diabetes secundaria y 11 otros tipos. De los tipo 2, 2799 son hombres y de éstos 9 están en estadio proliferante, 33 en grave y el 2757 son Leve-Moderada. Se aprecia EM en 82 pacientes. De las 2321 mujeres, 4 son proliferantes, 29 graves y los restantes Leve-Moderado. Se aprecia edema macular en 72 pacientes. En los varones, el tiempo medio transcurrido hasta el diagnóstico es de $1220,21 \pm 450,43$ días y en mujerea de $1203,21 \pm 538,82$ días. No se aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres ni en el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico ni en la prevalencia de EM.

Conclusiones: El PDPRD del PIDMA aporta datos poblacionales de gran interés en la detección de RD en la población general diabética seguida mediante telemedicina. En pacientes diabéticos tipo 2 no se aprecian diferencias en la severidad de la enfermedad al diagnóstico no en el tiempo transcurrido hasta el diagnóstico.

CP053

APARICIÓN DE CAMBIOS EN LA ZONA DE INYECCIÓN DE ANTIANGIOGÉNICOS INTRAVITREOS

ANGLÉS DEZA José Miguel, GIRALDO AGUDELO Luisa Fernanda, MONTERO MORENO Javier, VARELA CONDE Yago

Propósito: Describir la aparición de cambios morfológicos en conjuntiva y esclera en el sitio de Inyección con bevacizumab en pacientes con patología macular.

Metodo: Estudio retrospectivo, intervencionista, enmascarado. Se realizaron fotografías del área conjuntival temporal inferior en pacientes que reciben tratamiento con antiangiogenicos intravitreos y de ojos sin tratamiento como controles. Posteriormente las fotografías fueron revisadas 2 veces por cada uno de los 3 examinadores de manera enmascarada, independiente, aleatoria y se comparó las mismas para ver si había correlación entre las observaciones. Se describieron los cambios en la zona empleada. Se excluyeron aquellos pacientes con alteraciones conjuntivales previas, relacionadas a cirugía o tratamientos tópicos.

Resultados: Se identificaron 45 pacientes, 22 mujeres y 23 hombres siendo un total de 90 ojos, de los cuales 50 ojos recibían tratamiento con antiangiogenicos intravitreos y otros 40 eran controles sin tratamiento. Se observó que la correlación entre las comparaciones fotográficas fue buena para describir la hiperpigmentacion en los ojos tratados, no habiendo buena correlación en cuanto a la presencia de hipervascularizacion o hipovascularizacion.

Conclusión: El cambio que se encontró con mejor correlación tanto inter como entre examinadores fue la hiperpigmentación, no así en el caso de presentar hipovascularización o hipervascularizacion de la zona tratada, además no hay buena correlación entre la cantidad de pinchazos y la presencia de esos hallazgos. El método fotográfico por si solo, no es suficiente para valorar de manera objetiva estos cambios, quizá con el uso de filtro verde anerita podría optimizar la detección en cuanto a los cambios respecto a la vascularización. Coincidimos con las recomendaciones acerca de variar la zona de inyección intraocular pero en pacientes en los cuales empezamos a notar cambios.

CP054

DIFERENTES ABORDAJES EN LA HEMORRAGIA SUBMACULAR EN DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD

BARRIO LÓPEZ DE IPIÑA Zuriñe del, GÓMEZ MORENO Ángela, GARAY ARAMBURU Gonzaga, LARRAURI ARANA Arantza, DÍAZ DE DURANA SANTA COLOMA Enrique

Propósito: Analizar los resultados observados en diferentes abordajes de la hemorragia submacular secundaria a degeneración macular asociada a la edad (DMAE) con la utilización de activador del plasminógeno tisular recombinante (rTPA).

Métodos: Se comparan los resultados obtenidos en la utilización de rTPA en dos técnicas: en una de ellas se realizó una vitrectomía a la que se asoció rTPA y hexafluoruro de azufre (SF6) al 20% con posicionamiento de 1 semana. En el otro caso se realizó una inyección intravitrea de rTPA, 0,3 cc de SF6 al 20% y aflibercept posicionando al paciente durante 3 días.

Resultados: La mejor agudeza visual corregida (MAVC) previo al tratamiento en la paciente tratada mediante vitrectomía fue de 0,1, teniendo una MAVC 1 mes después del tratamiento de 0,6. Mientras, que el paciente que recibió gas, rTPA y aflibercept partía de una MAVC de 0,05 y 1 mes tras el tratamiento fue de movimiento de manos. En ninguno de los casos se describieron complicaciones asociadas.

Conclusiones: En el tratamiento de la hemorragia submacular asociada DMAE hay una mayor tendencia a asociar vitrectomía, aunque estudios comparativos no han mostrado diferencias estadísticamente significativas. A pesar de ello, en nuestro caso existe una gran diferencia de ganancia visual entre ambos casos a favor de la vitrectomía.

CP055

EVALUACIÓN DEL CIERRE DE ESCLEROTOMÍAS SIN SUTURA EN OJOS VITRECTOMIZADOS TRAS LA HIDRATACIÓN DE LOS BORDES INCISIONALES

BENÍTEZ HERREROS Javier, LÓPEZ GUAJARDO Lorenzo

Propósito: Evaluar la influencia que ejerce la hidratación de los bordes de las esclerotomías sobre la resistencia mecánica de cierre incisional tras vitrectomía transconjuntival sin sutura (VTS).

Método: Estudio experimental, aleatorizado y con observador enmascarado en el que se practica VTS sobre 80 ojos de cerdo previamente sacrificados. Una vez completada cada una de las vitrectomías, se aplicó hidratación con solución salina balanceada sobre los bordes de una de las esclerotomías superiores; no se realizó maniobra alguna sobre la otra esclerotomía superior. Elevamos la presión intraocular (PIO) de forma lenta y progresiva a través del sistema de vitrectomía (Accurus; Alcon Laboratories, TX) hasta conseguir la apertura de una de las esclerotomías.

Resultados: En el 45% de los casos (36 de 80 ojos), las esclerotomías sometidas a hidratación permitieron la salida de líquido intraocular ($p=0,43$). No se hallaron diferencias significativas al comparar la PIO necesaria para la apertura de las esclerotomías hidratadas respecto de las no hidratadas ($p=0,19$).

Conclusiones: La hidratación escleral no ha demostrado incrementar la resistencia de cierre de las esclerotomías en nuestro modelo animal. Dado el uso tan extendido de la VTS en todo el mundo, los resultados obtenidos en nuestro estudio, a pesar de considerarse negativos, pudieran contribuir a conocer de manera más profunda el comportamiento de las esclerotomías sin sutura.

CP056

REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INTRAVÍTREO DEL EDEMA MACULAR SECUNDARIO A OCLUSIONES VENOSAS RETINIANAS

BLANCO DOMÍNGUEZ Irene, ABAD DÍEZ José M.^a, POLO LLORENS Vicente, MARIÑAS GARCÍA Laura

Propósito: El desarrollo de los fármacos antiangiogénicos (antiVEGF) y de los dispositivos de liberación retardada de corticoides ha revolucionado el tratamiento del edema macular (EM) asociado a oclusiones venosas retinianas (OVR). El objetivo de este trabajo es evaluar la evidencia existente en el tratamiento médico intravítreo del EM secundario a OVR.

Método: Se consultaron las siguientes bases de datos: MEDLINE, EMBASE y The Cochrane Library, así como la plataforma ClinicalTrials.gov en el mes de Mayo del 2015. Se incluyeron los ensayos clínicos del tratamiento de novo del EM secundario a OVR de 6 o más meses de duración en los que existía un comparador. No se incluyeron estudios que compararan técnicas quirúrgicas, tratamientos combinados, los de menos de 20 pacientes y los no redactados en inglés o español. Los datos fueron extraídos por un autor mediante una plantilla estandarizada y revisados por un segundo. Se realizó una valoración de calidad mediante la escala Jadad modificada.

Resultados: Un total de 1048 potenciales publicaciones fueron identificadas mediante la estrategia de búsqueda utilizada. Se seleccionaron 31 artículos correspondientes a 17 estudios, más cuatro ensayos clínicos adicionales a través de ClinicalTrials.org. La principal variable resultado fue la agudeza visual medida como el cambio medio en la mejor agudeza visual corregida (BCVA) o como la proporción de pacientes que mejoró ≥ 15 letras ETDRS.

Conclusiones: Los antiVEGF parecen una terapia más efectiva, en especial aflibercept en oclusiones de vena central de la retina y ranibizumab en oclusiones de rama venosa retiniana, aunque son necesarios estudios de mayor nivel de evidencia para descartar o confirmar esta afirmación.

CP057

RESULTADOS VISUALES Y DE GROSOR MACULAR CENTRAL TRAS SEIS MESES DE TRATAMIENTO CON AFLIBERCEPT EN LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD

CARRASCO SÁNCHEZ Daniel, FERNÁNDEZ-REPETO NUCHE Elena, SÁNCHEZ LÓPEZ Leonor

Propósito: Evaluar los resultados funcionales y anatómicos en pacientes naïve afectados de Degeneración Macular Asociada a la Edad, a los 6 y 8 meses de tratamiento con Aflibercept, siguiendo las recomendaciones de la ficha técnica del fármaco.

Método: Para ello se realizó un estudio prospectivo con una media de 7,3 meses de seguimiento que incluyó 34 ojos de 30 pacientes diagnosticados de Degeneración Macular Asociada a la Edad, en los que se inyectó una media de 3,8 inyecciones por ojo. Se evaluó la agudeza visual mediante la escala de Snellen y el grosor macular central en micras captado con Tomografía de Coherencia Óptica de dominio espectral. Así mismo se anotó la existencia de efectos adversos leves o graves relacionados con las inyecciones intravítreas de Antiangiogénico.

Resultados: En cuanto a agudeza visual media encontramos una mejora media de 0,15 respecto a la media basal al sexto mes de seguimiento y una mejora media de 0,22 en el octavo mes de seguimiento. El grosor retiniano central presenta una reducción respecto al basal de 91 micras al sexto mes de seguimiento y de 104 micras al octavo mes de seguimiento. No se describió ningún efecto adverso grave relacionado con las inyecciones intravítreas.

Conclusiones: En nuestra práctica diaria nos encontramos una mejora media de la agudeza visual y del grosor macular central en pacientes naïve tratados con Aflibercept para la Degeneración Macular Asociada a la Edad, sin haber reportado efectos adversos graves en nuestra muestra.

CP058

CRIBADO DE LA DIABETES OCULAR DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA: CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA DE LOS PACIENTES DERIVADOS A LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA

DELÁS ALÓS Bárbara, ELNAYEF Suhel, SENDER M.^a José, CAMPOS Pamela, ASAAD Mouafk, VERMET María

Propósito: Valoración en pacientes diabéticos tipo 2 (DM2), de la concordancia entre las alteraciones oftalmológicas detectadas desde la atención primaria de salud (APS) y el diagnóstico del oftalmólogo.

Método: Se valoran los 200 primeros pacientes explorados y derivados al Servicio de oftalmología, durante los años de 2011 y 2012, por una Unidad de Cribado de Diabetes Ocular gestionada desde la APS e integrada por optometristas, dos médicos de APS y un oftalmólogo consultor. En dicha unidad se realiza, a todos los pacientes con DM2, un cribado bianual de agudeza visual (AV), presión intraocular (PIO) (tonómetro de aire) y exploración de fondo de ojo (cámara de retina no midriática). Estas exploraciones, realizadas por el optometrista, son valoradas por los médicos de APS que derivan a la atención especializada los pacientes con alteraciones.

Resultados: Año 2011: 176 pacientes visitados por oftalmología (88% de los derivados). Tiempo de espera de visita: 36 días. Concordancia: alteraciones AV: 93% (falsos positivos (FP): 4%, falsos negativos (FN): 2%); sospecha glaucoma: 78% (FP: 21%, FN 1%); sospecha RD: 81% (FP: 17%, FN: 2%) Año 2012: 172 pacientes visitados (86% de los derivados). Tiempo de espera de visita: 48 días. Concordancia: alteraciones AV: 97% (FP: 2%, FN: 1%); sospecha glaucoma: 67% (FP: 32%, FN: 1%); sospecha RD: 94% (FP: 4%, FN 2%)

Conclusiones: Valoración positiva del cribado de Diabetes Ocular, desde la APS, por la elevada concordancia en el diagnóstico de alteraciones de AV y RD. La menor concordancia en el diagnóstico de glaucoma fue debida a cifras superiores de PIO obtenidas con el tonómetro de aire. El tiempo de espera para la visita al oftalmólogo fue razonable.

CP059

CAMBIOS ANATÓMICOS DE LA RETINA EXTERNA Y SU CORRELACIÓN CON EL ESTADO FUNCIONAL EN OCLUSIONES VENOSAS VEINTICUATRO HORAS TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE UN IMPLANTE DE DEXAMETASONA

ELNAYEF Suhel, DELÁS ALÓS Bárbara, JULIO Gemma, CAMPOS Pamela, ASAAD Mouafk

Propósito: La oclusión de vena de retina es la segunda causa más común de edema macular (EM). Los beneficios del tratamiento con implantes liberadores de dexametasona en comparación con grupos control han sido ampliamente descritos. En cuanto a la respuesta visual los pacientes tratados muestran una gran variabilidad dependiente de diversos factores y habitualmente muestran un efecto temporal. El objetivo de este estudio fue describir los factores que condicionan esta variabilidad en la respuesta visual precoz al tratamiento con el implante de dexametasona. El estudio de los cambios producidos en estas fases precoces podría ayudar a entender los beneficios de este tratamiento farmacológico y el pronóstico visual de los pacientes.

Método: Treinta y tres ojos de 30 pacientes con edema macular secundario a oclusión de vena central de retina (OVCR) o de rama (ORV) fueron estudiados prospectivamente y recibieron tratamiento con un dispositivo intravítreo liberador de dexametasona (0,7mg). Los criterios de exclusión fueron glaucoma no controlado, pérdida de visión secundaria a otras causas, e historia de cirugía intraocular en los 6 meses anteriores. La agudeza visual corregida (AV), expresada con el logaritmo del ángulo mínimo de resolución (LogMAR); espesor foveal central (EFC), y una evaluación categórica de las capas foveales externas mediante Tomografía de coherencia óptica se estudiaron antes y un día post implante del dispositivo. La membrana limitante externa (MLE) y la unión de los segmentos internos y externos de la capa de fotorreceptores (IS/OS) se clasificaron cualitativamente línea presente y continua, presente discontinua, o ausente. Además se analizó la presencia de desprendimiento neurosensorial foveal (DNS), la línea límite de los segmentos externos de los conos en la fóvea (COST), y la presencia de la protuberancia en la línea IS/OS (FB- foveal bulge en sus siglas en inglés). Los resultados se subdividieron en subgrupos en relación a su AV (mejoría, disminución o estabilidad respecto a la agudeza visual pre tratamiento) y se realizó un análisis estadístico para evaluar las diferencias entre grupos.

Resultados: Veintisiete ojos con EM de 16 hombres y 11 mujeres, con una media de edad de 65 ± 13 , fueron incluidos en el estudio. Trece ojos (52%) presentaron OVCR y 14 (48%) ORV. La tendencia global de los grupos mostró mejora en la AV (test de Wilcoxon; $p=0,035$) y reducción del EFC (test T Student; $p=0,0001$) el primer día. Doce ojos (41%) mejoraron su AV (mejoría media de $0,40 \pm 0,30$ unidades LogMAR), 5 ojos (17%) empeoraron su AV (cambio medio de $0,16 \pm 0,06$ unidades LogMAR) y 10 ojos no mostraron cambios. El EFC se redujo en 22 ojos (82%) con una media de reducción de $137 \pm 87 \mu\text{m}$ y aumentó en 5 casos (18%) con una media de $63 \pm 34 \mu\text{m}$. Los resultados de las otras variables; MLE, IS/OS y FB mostraron una mejora estadísticamente significativa en los ojos que mejoraron su AV y en los que se mantuvieron estables (test Kruskal-Wallis; $p=0,005$, $p=0,0001$, $p=0,001$; respectivamente) respecto a los que empeoraron la AV. No se mostraron diferencias en la edad y EFC (ANOVA: $p>0,05$), o en la etiología (OVCR o ORV), valores de DNS y COST (test Kruskal-Wallis; $p>0,05$).

Conclusiones: El implante de dexametasona parece tener efecto a las 24hs, generando una reducción global del edema macular y una mejora en la AV. Las características basales de las microestructuras de las capas externas foveales parecen ser determinantes en la respuesta visual en las fases iniciales. Esto podría explicar gran parte de la variabilidad en la función foveal a pesar del elevado número de casos con reducción del EFC. Una evaluación individualizada de las condiciones anatómicas basales de cada paciente ayudaría al oftalmólogo a predecir con mayor fiabilidad los beneficios del implante del dispositivo de dexametasona en los pacientes con EM secundario a oclusión de vena retiniana.

CP060

OCT-SD ENFACE EN CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL

HALLSTEINSDOTTIR Hugnún, PINILLA RIVAS Marta, ESTERO SERRANO DE LA CRUZ Helena, FERNÁNDEZ RUIZ Alfredo Julián

Propósito: Análisis cualitativo mediante Tomografía de Coherencia Óptica de Dominio Espectral (SD-OCT) EnFace en una serie de casos de Coriorretinopatía Serosa Central (CSC) con el objetivo de visualizar y monitorizar la enfermedad en su evolución, comparando la utilidad de este análisis con el análisis de espesor macular.

Método: Se trata de cinco casos de CSC. Presentan como síntoma por el que consultan una disminución de agudeza visual con escotoma central. Mejor Agudeza Visual Corregida del ojo afecto de 1, 0.9, 0.7, 0.8 y 0.6. Se les realiza SD-OCT. Las imágenes fueron realizadas con Cirrus 5000 HD-OCT y procesadas posteriormente para la reconstrucción EnFace. Los hallazgos fueron analizados al diagnóstico y durante la evolución de la enfermedad.

Resultados: En las imágenes de análisis de espesor macular se visualiza el DSNEP a nivel macular sin embargo, no nos permite valorar la extensión del mismo. Es ahí donde radica la principal ventaja del análisis EnFace. Éste nos permite visualizar el DSNEP en su extensión y estudiar su correlación con la retinografía. En la evolución de la enfermedad vamos viendo si el líquido se va reabsorbiendo, y así nos permite un seguimiento más exhaustivo del cuadro y nos facilita las decisiones terapéuticas.

Conclusiones: El estudio de las imágenes SD-OCT modalidad EnFace nos permite obtener detalles anatómicos de toda la superficie de una determinada capa retiniana. En la enfermedad que nos ocupa, la CSC, el análisis EnFace nos permite ver el tamaño, la localización y la relación espacial del DSNEP. Así nos permite una cuantificación subjetiva rápida del tamaño de la lesión; y una visión más real de la extensión de la misma. Por lo tanto, en el estudio de la CSC, se puede detectar y monitorizar con mayor facilidad las variaciones en el DSNEP y permite realizar un seguimiento más exhaustivo de la evolución del cuadro, ayudándonos a la hora de valorar la necesidad de tratamiento, así como en el seguimiento de la respuesta al mismo.

CP061

RELACIÓN ENTRE LA DEFICIENCIA DE LA VISIÓN DEL COLOR Y LOS CAMBIOS ANATÓMICOS FOVEALES EN LA RETINITIS PIGMENTARIA

CAMPOS Pamela, JULIO Gemma, DELÁS ALÓS Bárbara, ELNAYEF Suhel, ASAAD Mouafk

Introducción: La progresión de la retinosis pigmentaria (RP) conlleva una pérdida de agudeza visual y deficiencia de la visión del color.

Objetivo: Determinar si los resultados de los test de visión del color Ishihara y Farnsworth-Munsell D-15 (FM D-15), podrían ser buenos marcadores de la disfunción central de la RP. Para ello, la relación entre las características anatómicas foveales, confirmadas por la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT), y parámetros visuales (agudeza visual e índices de visión de color) fueron analizados.

Métodos: Se cuantificó el número de errores con ambos test, y se calcularon diferentes índices derivados del test FM D-15. La membrana limitante externa (ELM), la capa IS/OS y la línea de los tips del segmento externo de los conos (COST) fueron evaluados, así como la presencia o ausencia de la forma de domo de la capa IS/OS, foveal bulge (FB).

Resultados: Veinticinco ojos de 25 pacientes afectados de RP fueron incluidos. La mayoría presentaron diferente grado de deficiencia en la visión del color. En la retina central, las capas ELM, IS/OS y COST estaban acortadas mostrando diferente afectación siendo la ELM la más preservada, seguida por IS/OS y, por último, COST. La mayoría tuvieron una pérdida parcial o total de foveal bulge (FB). Las variables anatómicas, principalmente IS/OS y FB, mostraron correlaciones estadísticamente significativas con la agudeza visual (Snellen), dos índices del test de FM D-15, y con los números de errores en ambos test.

Conclusiones: El test de Ishihara fue el mejor relacionado con el daño anatómico, lo cual podría indicar que la afectación no era reciente ya que la mayoría habían perdido COST y FB. Es plausible pensar que estos test podrían adquirir un rol más relevante en otras muestras con alteraciones foveales tempranas. Por tanto, los test de visión del color podrían ser considerados como buenos indicadores de la progresión de RP pero su eficacia podría cambiar dependiendo del nivel de afectación visual.

CP062

ASOCIACIÓN ENTRE LA PERFUSIÓN MACULAR Y EL ESTADO DE LA CAPA DE LOS FOTORRECEPTORES EN PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO

LÓPEZ GUAJARDO Lorenzo, BENÍTEZ HERREROS Javier

Propósito: Evaluar la relación existente entre el estado de la capa de fotorreceptores (unión de los segmentos interno y externo de los fotorreceptores –IS/OS– y membrana limitante externa –MLE–) y el tamaño de la zona avascular foveal (ZAF), resultante de la perfusión macular, en pacientes con edema macular diabético (EMD).

Método: Estudio observacional de serie de casos que incluyó 151 ojos de 118 pacientes con EMD sin tratar. La longitud de la disrupción de la capa de fotorreceptores fue medida mediante tomografía de coherencia óptica. El diámetro de la ZAF fue medido sobre la imagen de polo posterior obtenida de la angiografía fluoresceínica.

Resultados: No se halló asociación significativa entre el tamaño de la ZAF y la longitud de la IS/OS ni la MLE dañadas en pacientes con EMD.

Conclusiones: La isquemia macular, que aumenta la distancia existente entre los vasos perifoveales y el centro de la fovea, y que pudiera alterar el flujo de nutrientes por difusión simple de dichos vasos perifoveolares a la capa de fotorreceptores, parece no influir sobre el estado de la IS/OS ni de la MLE. Estudios futuros pudieran evaluar el efecto que el estado de la vascularización coroidea pudiera ejercer sobre la integridad de la capa de fotorreceptores con el fin de profundizar en el conocimiento de la nutrición de dicha capa retiniana.

CP063

ANÁLISIS DE LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL BEVACIZUMAB INTRAVÍTREO PARA EL TRATAMIENTO DEL EDEMA MACULAR SECUNDARIO A OCLUSIONES VENOSAS

MANTRANA BERMEJO M.^a Eugenia, LÓPEZ ARAMBURU Sandra, TENA SEMPERE M.^a Eugenia, PIÑAS GARCÍA Purificación, CASTILLÓN TORRE Luis

Antecedentes: La oclusión venosa es la enfermedad vascular retiniana más frecuente tras la retinopatía diabética que puede provocar disminución importante de la agudeza visual (AV) secundaria al edema macular (EM). La obstrucción del flujo vascular y la isquemia producen la liberación de mediadores inflamatorios (VEFG-A). Recientemente varios estudios han registrado el beneficio de la terapia antiangiogénica con bevacizumab intravítreo tanto en la resolución del edema como en la mejora significativa de la AV en pacientes con OVCR y ORVC con buen perfil de seguridad.

Objetivos: a) Describir las características clínicas de una serie de casos con oclusiones venosas. B) Analizar BCVA y los grosores maculares de estos pacientes al inicio del tratamiento con BVZ IV, a los 3, 6 y 12 meses c) Analizar las complicaciones intraoculares y/o sistémicas derivadas de la aplicación del fármaco durante el seguimiento.

Resultados: De un total de 29 casos, un 55,2% de los pacientes fueron mujeres y un 44,8% hombres. La edad media fue 68,9 años (49-87, DS 9,1). La AV media inicial fue 0,17 (0,01-0,5, DS 1,35); a los 3 meses 0,31 (0,05-0,63 DS 0,156) y a los 6 meses 0,48 (0,13- 0,63 DS 0,16). El volumen medio macular inicial fue 573 micras (197-1000; DS 209, 5); a los 3 meses 326,86 (156-744; DS 150,25); y a los 6 meses fue 309,69 (156-637; DS 164,72). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la AV en el momento del diagnóstico y a los 3 meses ($p=0,000$); también entre la AV al inicio y la media de la AV a los 6 meses ($p=0,001$). Las diferencias entre el volumen macular medio al inicio y a los 3 meses fueron estadísticamente significativas (IC 95% $p=0,000$), así como las diferencias entre el grosor macular al inicio y a los seis meses (IC 95%, $p=0,000$).

Conclusiones: El bevacizumab IV aplicado de manera precoz ha mostrado ser un fármaco eficaz y seguro en la mejora de la AV y del grosor macular en el tratamiento de los pacientes con esta patología.

CP064

NUEVOS MARCADORES PARA LA RETINOPATÍA EN DIABÉTICOS TIPO 2. INFLUENCIA DE LA SUPLEMENTACIÓN MICRONUTRICIONAL

MARCO RAMÍREZ Carla, SHOAIE-NIA Kian, LLEÓ PÉREZ Antonio, GALBIS ESTRADA Carmen, VIVAR LLOPIS Bárbara, ZANÓN MORENO Vicente

Propósito: Entre las causas de hiper-homocisteinemia (Hcys), factor riesgo aumentado de enfermedad vascular, están el déficit de vitamina B [ácido fólico (Af) y cobalamina (vB12)]. Estudiamos variables demográficas, oftalmológicas y bioquímicas en diabéticos tipo 2, para identificar posibles marcadores para la retinopatía (RD).

Método: Hemos realizado un estudio multicéntrico en 350 sujetos distribuidos en: 1) diabéticos tipo 2 con/sin RD (GDM2; n=125) y 2) controles (GC; n=125), que fueron asignados aleatoriamente a suplementación oral con antioxidantes/ácidos grasos omega 3 (A/w3) durante 18 meses. A todos se les realizó una entrevista personal (datos demográficos, antecedentes familiares/personales y estilo de vida), exploración oftalmológica [agudeza visual con mejor corrección (AVMC), fondo de ojo, retinografías y tomografía de coherencia óptica (OCT)] y extracción de sangre (analítica clásica y determinación de Hcys, Af y vB12). Los datos se procesaron estadísticamente mediante el programa SPSS 15.0.

Resultados: El 30% de pacientes del GDM2 tenía antecedentes familiares de hipertensión arterial y 15% de enfermedad cardiovascular. Un 40% de los diabéticos presentaban RD no proliferativa. El índice de masa corporal fue significativamente mayor en el GDM2 que en el GC ($p < 0,01$).

Las analíticas demostraron que Hcys ($p=0.032$) estaba significativamente aumentado y Fa ($p=0.050$) significativamente disminuido en el GDM2 con/sin RD, respecto a controles. Los grupos que tomaron A/w3 mostraron disminución significativa de Hcys (0.047) y aumento significativo de Af ($p=0.037$) al final del seguimiento, respecto a los no suplementados y a los valores basales.

Conclusión: El control metabólico es fundamental para evitar las complicaciones oculares de la RD. Sugerimos que la determinación de Hcys y Fa puede ayudar a monitorizar el riesgo de presentación y/o progresión de la RD. La suplementación oral con A/w3 ha demostrado ejercer un beneficio adicional en diabéticos.

CP065

ESTUDIO CON IMÁGEN DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA APOYANDO EL PAPEL DEL LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN TRES CASOS DE MACULOPATÍA ASOCIADA A FOSETA DE DISCO ÓPTICO

MARTÍNEZ VELEZ Mireya, ASCASO PUYUELO Javier, ARIAS BARQUET Lluís, FILLOY RIUS Alejandro, ESTEBAN Olivia, CRISTÓBAL José Ángel

Propósito: El objetivo de este estudio es evaluar la fuente de líquido subretiniano bajo la mácula en tres pacientes con Foseta del Disco Óptico (FDO). Existen varias teorías que intentan explicar una etiología que continúa siendo desconocida. Dos de ellas cuentan con mayor apoyo: las que mantienen que la fuente del líquido subretiniano está en la cavidad vítrea y las que apuntan al líquido cefalorraquídeo a través de la foseta como causante. La FDO es una alteración poco frecuente de la papila, con una prevalencia de 1 por cada 11.000 pacientes. Se trata de una depresión blanco-grisácea localizada normalmente en la zona infero-temporal de la cabeza del nervio óptico, cuya aparición es unilateral en el 85-90% de los casos. Los pacientes permanecen asintomáticos a no ser que desarrollen una maculopatía asociada. El desprendimiento macular seroso ocurre hasta en el 50% de los casos y produce una disminución significativa de la agudeza visual.

Método: Se utilizaron tres equipos diferentes de Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) en el análisis de los ojos de los pacientes con FDO en dos hospitales españoles (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y Hospital Universitari de Bellvitge). Se emplearon los modelos EDI-OCT Spectralis, de Heidelberg; Swept-source OCT, de Topcon y Spectral-Domain 3D OCT-2000, de Topcon.

Resultados: Las tres imágenes de OCT en todos los pacientes revelan una comunicación directa entre el desprendimiento seroso macular y el espacio subaracnoideo a través de la FDO.

Conclusiones: Estos tres casos apoyan la hipótesis de que en algunos pacientes la fuente del desprendimiento macular seroso podría ser el líquido cefalorraquídeo, que pasa hacia la retina a través de la FDO debido a un cierre incompleto de la fisura embrionaria.

CP066

ANÁLISIS DEL HALLAZGO DE UNA ESTRUCTURA HIPERREFLECTIVA EN LOS RESULTADOS POSTQUIRÚRGICOS DEL AGUJERO MACULAR

MUÑIZ VIDAL Romina, CALVO ÁLVAREZ Alberto, CARRILLO CRISTANCHO Stephany, COPETE PIQUERAS Sergio, GARCÍA ARUMÍ José

Propósito: Analizar la influencia de la presencia de una estructura hiperreflectiva prefoveolar sobre la recuperación anatómica y funcional tras la cirugía de agujero macular (AM).

Métodos: Estudio retrospectivo sobre pacientes operados de AM mediante vitrectomía y pelado de la membrana limitante interna durante el año 2014. Solo fueron incluidos los pacientes con resolución del AM sin otras patologías retinianas concomitantes. Se consideraron la visita previa a la cirugía y revisiones realizadas al mes y a los 6 meses de la misma. Las variables evaluadas fueron la agudeza visual (AV), el tamaño del AM, la presencia de estructura hiperreflectiva (EHRF), estado de la línea de elipsoides, de la membrana limitante externa (ELM) y presencia de vacíos tomográficos en retina externa.

Resultados: Fueron incluidos 13 ojos con un diámetro de AM mínimo medio prequirúrgico de 407 micras (Rango de 120 a 714 micras), y edema perilesional en todos ellos. Al mes de la cirugía la EHRF estaba presente en 5 (31%) ojos, que presentaban un mayor diámetro del AM preoperatorio (611 vs 373 micras, $p < 0.05$). La presencia de esta estructura al mes de la intervención se asoció con no mejoría de AV al sexto mes, restauración final de elipsoides y ELM en el 40% sin presentar vacíos tomográficos. Los 8 pacientes que no presentaron la EHRF mostraron mejoría de AV final respecto al previo, pasando de 0.07 a 0.2, regeneración de capa de elipsoides y ELM en el 62% y presencia de vacíos en retina externa en 3 ojos, no asociados con la AV final. Esta diferencia en variables cuantitativas no era estadísticamente significativa.

Conclusiones: Los pacientes con un mayor diámetro del AM previo a la cirugía mostraron mayor probabilidad de presentar EHRF tras la intervención. Esta estructura se asoció a un retraso en la regeneración de la retina externa, influyendo negativamente en los resultados funcionales.

CP067

LA TELEOFTALMOLOGÍA COMO SCREENING DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA, CRITERIOS EN LA EVALUACIÓN

PÉREZ MARTELL M.^a del Rosario

Propósito: Dada la necesidad de la imagen digital en el screening de la Retinopatía Diabética (RD) y las numerosas publicaciones surgidas, nos ponemos como objetivo la unificación de criterios.

Métodología: Se ha hecho una búsqueda exhaustiva de la literatura médica en Medline, Cochrane Library, Pub Med, Organización Mundial de la Salud, Sociedades Oftalmológicas Internacionales, artículos en habla Hispana, Inglés, Francés, desde 1996, año del primer estudio Británico de teleoftalmología, siendo las palabras de búsqueda mas relevantes; diabetic retinopathy, teleophthalmology, screening, risk factors.

Resultados: Se desglosan los artículos consultados para dar contestación a las siguientes preguntas: Quien debe hacer la lectura. N^o de campos por ojo. Midriasis/no Midriasis. Conseguir significativa sensibilidad-especificidad. Detección automática o manual. Buena calidad de imagen. Cuando remitir desde un screening de teleoftalmología. Intervalo entre screening. Desde que edad incorporar a los pacientes en el screening. Beneficio coste-efectividad. Ventaja de la teleoftalmología.

Conclusiones: 1) Adecuación de controles metabólicos propuestos por la International Diabetes Federation (IDF). 2) Censo de pacientes diabéticos, posibilidad de centralización en un «Reading Center». 3) Lectura por certificado lector (Experto lector)/Oftalmólogo. 4) Screening a partir de los 12 años. 5) Número de campos por ojo:2 versus 1. 6) Criterios de remisión exploración oftalmológica: R3/M2 solo si experto lector, versus cuando existe alguna retinopatía (AAO). 7) El programa debe tener al menos una sensibilidad 80 % y especificidad 95 %. 8) Intervalo entre screening anual en ausencia de patología. 9) Encarece el screening: repetición de pruebas, recitar pacientes, una baja sensibilidad-especificidad y la existencia de gran n^o de pacientes excluidos.

CP068

RESULTADOS VISUALES A LARGO PLAZO (> 24 MESES) DE BEVACIZUMAB Y/O RANIBIZUMAB PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD EXUDATIVA

RAMALHO Mario, VAZ Fernando, PEDROSA Catarina, PIRES Graca, TEIXEIRA Susana, SILVA Filomena

Propósito: Presentar los resultados a largo plazo de la evolución de la agudeza visual (AV) en pacientes con degeneración macular asociada a la edad exudativa (DMAE) tratados con fármacos anti-factor del crecimiento endotelial vascular (VEGF) (bevacizumab y/o ranibizumab).

Método: Estudio retrospectivo de los pacientes con DMAE exudativa que han recibido 3 dosis iniciales de carga de Anti-VEGF cada 4 semanas, seguido de un régimen «as-needed» (pro re nata (PRN)) con criterios definidos de retratamiento. Los criterios de inclusión incluyeron evaluación al menos cada 2 meses, inexistencia de tratamiento previo y un mínimo de 2 años de seguimiento. 45 ojos de 37 pacientes fueron elegibles para este estudio. La mejor agudeza visual corregida fue convertida de Snellen para LogMAR para el análisis estadístico.

Resultados: El tiempo medio de seguimiento fue de 54 meses (mínimo 24, máximo 90). El número medio de inyecciones fue de 10,7 inyecciones por paciente (mínimo 3, máximo 24). La AV inicial fue de $0,45 \pm 0,30$ logMAR y la AV final fue de $0,49 \pm 0,35$ logMAR. Después de 1 año (n=45) la AV mejoró una media de +9,2 letras, a los 2 años (n=45): +5,5 letras en relación con la AV inicial, 3 años (n=45): +2,6 letras, 4 años (n=37): +2 letras, 5 años (n=30): +2,1 letras, 6 años (n=23): - 2,3 letras y 7 años (n=11): - 5,7 letras. Una ganancia final de ≥ 15 letras se encontró en 15,6% de los pacientes, 62,2% de los pacientes se mantuvieron estables y 22,2% perdió ≥ 15 letras.

Conclusiones: Hay pocos estudios sobre los efectos a largo plazo del anti-VEGF intravítreo en el mundo real, nuestros resultados muestran que la ganancia media inicial de AV se puede mantener por más de 60 meses, con relativamente pocas inyecciones, sin embargo, hay una proporción de pacientes que no responden a la terapia inicial o que dejan de responder a largo plazo.

CP069

ESTUDIO VALENCIA SOBRE RETINOPATIA DIABETICA (EVRD). RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A 18 MESES Y EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL SUPLEMENTO NUTRICIONAL

ROIG REVERT M.^a José, ZANÓN MORENO Vicente, GALBIS ESTRADA Carmen, MARCO RAMÍREZ Carla, DOLZ MARCO Rosa, GALLEGO PINAZO Roberto

Propósito: Estudio poblacional sobre retinopatía diabética (RD) mediante integración de datos demográficos, características y estilo de vida, datos oftalmológicos y bioquímica hematológica.

Métodos: Participaron 10 centros/28 investigadores, incluyendo 360 participantes (ambos sexos; edad entre 25-80 años) según criterios de inclusión/exclusión, distribuidos en: 1) diabéticos –GDM; n=240- (180 DM2 y 60 DM1) y 2) controles sanos –GC; n=120-. El GDM se subdividió en pacientes con (+RD) y sin (-RD) retinopatía. Aleatoriamente se asignó al 50% de cada grupo el suplemento nutricional con antioxidantes/ácidos grasos omega 3 (A/w-3). El seguimiento duró 18 meses. Al inicio y cada 6 meses los participantes fueron entrevistados y examinados oftalmológicamente. La clasificación de la RD se ajustó al ETDRS y normas de la SERV respecto al tratamiento médico/quirúrgico. La extracción de sangre permitió determinar parámetros clásicos (hemoglobina glicosilada –HbA1c-, colesterol total y HDL/LDL, proteína C reactiva) y emergentes (malondialdehído -MDA- y actividad antioxidante total –AOXT-). Los datos se procesaron mediante el programa SPSS 15.0

Resultados: Concluyeron el seguimiento 246 participantes (pérdida del 38%). Principales factores de riesgo para RD fueron: duración de la DM y edad al inicio, aumento del índice de masa corporal, fumar, no cumplir la dieta y no realizar ejercicio. La HbA1c, colesterol LDL, triglicéridos, MDA y AOXT fueron significativamente distintos en DM1/DM2 respecto a GC ($p < 0,001$). Al final del estudio se apreció mejoría significativa de los 5 parámetros anteriores con p valor $< 0,05$ o $< 0,001$.

Conclusiones: Nuestro estudio refuerza la necesidad del control metabólico y cuidado del estilo de vida en diabéticos, confirmando la influencia del estrés oxidativo entre los mecanismos patogénicos de la RD. Los suplementos con A/w-3 aportan un beneficio adicional a las estrategias del manejo de la RD.

CP070

ANÁLISIS DE TOXICIDAD IN VITRO DE DOSIS REPETIDAS DE BEVACIZUMAB, RANIBIZUMAB Y AFLIBERCEPT EN CÉLULAS DEL EPITELIO PIGMENTARIO

SÁENZ DE VITERI VÁZQUEZ Manuel, FERNÁNDEZ ROBREDO Patricia, RECALDE MAESTRE Sergio, HERNÁNDEZ SÁNCHEZ María, REITER Nicholas, GARCÍA LAYANA Alfredo

Propósito: Analizar la acumulación intracelular y la toxicidad in vitro de dosis repetidas de bevacizumab, ranibizumab y aflibercept en células de epitelio pigmentario de la retina (EPR).

Métodos: Se empleó la línea celular ARPE-19 para analizar la viabilidad y proliferación celular tras la aplicación de dosis repetidas de los tres fármacos mediante ensayos de MTT y BrdU. Se analizó la resistencia transepitelial para determinar el efecto de los tratamientos sobre la permeabilidad de las células en condiciones de estrés oxidativo (añadiendo agua oxigenada). La acumulación intracelular de los fármacos se detectó mediante citometría de flujo marcando los fármacos con Alexa-488, así como la fagocitosis de microesferas fluorescentes tras los tratamientos.

Resultados: No se observaron alteraciones en la supervivencia ni proliferación tras dosis únicas o repetidas de los fármacos. Los tratamientos tampoco modificaron el efecto del H₂O₂ en la viabilidad y proliferación, pero sí fueron capaces de disminuir significativamente ($p < 0,05$) el efecto nocivo del H₂O₂ en la permeabilidad transepitelial. Los tres fármacos se acumulan en el interior de las células y son detectables 5 días después del tratamiento. Finalmente, la fagocitosis se vio significativamente incrementada en las células tratadas con los tres anti-VEGF ($p < 0,05$).

Conclusiones: En este estudio no se observaron diferencias en el perfil de seguridad in vitro de los tres fármacos anti-VEGF. La acumulación intracelular de estos medicamentos no afecta negativamente a la función fagocítica de las células ARPE-19 y parece existir un efecto beneficioso sobre su función de barrera epitelial.

CP071

CORIORETINOPATÍA CENTRAL SEROSA BILATERAL COMO DEBUT DE QUIMIOTERAPIA EN CÁNCER GÁSTRICO

SHUKAIR HARB Tamara

Propósito: Describir las complicaciones retinianas asociadas al empleo de los tratamientos nuevos contra el cancer gastrico en un ensayo clínico oncologico realizado en nuestro centro.

Método: Hemos analizado los datos de 14 pacientes con cáncer gastrico incluidos en un ensayo clinico asociado a nuevo tipo de quimioterapia, durante los 2 últimos años, llevado a cabo en nuestro centro. Los ensayos clínicos se basaban en ciclos semanales de quimioterapia, que incluían revisiones oftalmologicas pautadas cada 3 semanas.

Resultados: La mitad de los pacientes (50%), presentaron coroi-retinopatía central serosa (CCS) bilateral, con resolución completa al suspender el tratamiento y recuperacion de agudeza visual. El cuadro clinico aveces se repite con cada ciclo de tratamiento y no hemos encontrado relacion con la dosis de quimioterapia y su repeticion. Un paciente desarrolló una oclusion de vena central de la retina y otro una uveítis anterior.

Conclusiones: Aunque se trata de un estudio preliminar y con un número reducido de casos, podemos concluir que los nuevos tratamientos dirigidos contra el cancer se pueden asociar a corio-retinopatía central serosa bilateral, no descrita previamente. Es función de los oftalmologos conocer y manejar estas posibles complicaciones.

CP072

IMPLANTE DE DEXAMETASONA INTRAVÍTREO (OZURDEX®) EN EDEMA MACULAR DIABÉTICO

UDAONDO MIRETE Patricia

Introducción: El edema macular diabético (EMD) es la causa más frecuente de disminución de agudeza visual en pacientes con diabetes afectando al 24,5% de los diabéticos tipo 2. Son múltiples las vías por las que se genera el daño celular secundario a la hipoxia y la hiperglicemia, entre ellas los factores de crecimiento angiogénicos y las citoquinas inflamatorias. Los glucocorticoides modulan varias de estas vías para ejercer efecto terapéutico en el EMD.

Casos clínicos: Presentamos 68 ojos naïve con edema macular diabético que han sido tratados con implante de Dexametasona intravítreo (Ozurdex®) y seguidos durante 12 meses. EL 61.8% de los casos (42 ojos) ganaron más de dos líneas de visión (10 letras del ETDRS) y la media letras ganadas a los dos meses del último implante previos al fin del seguimiento fue de 14 (mejor agudeza visual corregida). En cuanto al perfil de seguridad 4 pacientes fueron operados de catarata (ya estaba presente previamente) y 8,8% progresó la opacificación del cristalino; en relación a la presión intraocular el 10,7% necesito tratamiento hipotensor de forma transitoria para el control de la misma.

Conclusión: El implante intravítreo de Dexametasona es una opción eficaz y segura en el tratamiento de pacientes con EMD crónico tanto de primera intención, como en casos refractarios a terapia antiangiogénica.

PANELES CASOS CLÍNICOS

CPCC073

HEMORRAGIA VÍTREA COMO DEBUT DE UN SÍNDROME UVEÍTIS-GLAUCOMA-HIFEMA TRAS CIRUGÍA DE FACOEMULSIFICACIÓN COMPLICADA

COSTALES ÁLVAREZ Carmen, SANTOS RODRÍGUEZ-VIGIL Isabel

Introducción: El síndrome uveítis-glaucoma-hifema (UGH) es una entidad asociada a la implantación de lentes intraoculares de cámara anterior o de anclaje iridiano. En raros casos, el síndrome UGH puede asociarse a hemorragia vítrea que, en algunos casos, pueden ser de repetición. Generalmente se presenta un amplio intervalo de latencia entre la cirugía y el inicio de los síntomas.

Caso clínico: Varón de 62 años, intervenido de facoemulsificación en su ojo derecho, con implante de lente intraocular de tres piezas en sulcus, tras ruptura de la cápsula posterior, hace 15 años. Acude de forma urgente por pérdida de agudeza visual brusca de su ojo derecho. En la exploración se objetiva la lente subluxada inferiormente, con los hápticos en sulcus y un desgarro en la cápsula posterior de 180°. También presenta defectos de trasiluminación iridianos, a través de los que se aprecian los hápticos de la lente en contacto con el iris. Se aprecia también un Tyndall hemático y una presión intraocular de 48 mmHg. En el fondo de ojo presenta una hemorragia vítrea moderada. Tras el tratamiento con midriáticos, corticoides e hipotensores tópicos, se consigue el control del cuadro, con la presión intraocular en los límites normales y buenas visiones en el momento actual.

Conclusiones: El síndrome UGH es un cuadro infradiagnosticado, ya que los hallazgos clínicos pueden ser variables. Generalmente presenta la tríada uveítis-glaucoma-hifema, pero en raras ocasiones, asociado a la pérdida de integridad de la hialoides anterior, puede presentarse asociado a hemorragias vítreas. El diagnóstico de confirmación se realiza mediante OCT- visante. El manejo en caso de recidivas implica el explante de la lente intraocular.

CPCC074

SÍNDROME HEREDITARIO DE HIPERFERRITINEMIA Y CATARATAS

GARCÍA BASTERRA Ignacio, LAHRACH Iliass, SOMAVILLA LUPIÁÑEZ Javier

Introducción: El síndrome de hiperferritinemia y cataratas (SHC) es un trastorno autosómico dominante debido a mutaciones del gen de la cadena ligera de la ferritina. Cursa con cataratas precoces y aumento de ferritina sérica sin alteración de otros parámetros del metabolismo del hierro. Se presentan 2 casos de una misma familia confirmados con estudio genético.

Caso clínico: Hermanas de 34 y 36 años sin antecedentes médicos de interés que son estudiadas en medicina interna por hiperferritinemia sin signos de sobrecarga férrica y con antecedente familiar de hermano con hemocromatosis. En la exploración oftalmológica se objetivan cataratas incipientes corticales numulares, manteniendo buenas agudezas visuales y sin otros datos en la exploración con biomicroscopía ni en la fundoscópica. El estudio genético muestra heterocigosis H63D y negatividad para C282Y en ambas pacientes estableciéndose el diagnóstico de SHC.

Discusión: Las mutaciones en la región 5' del gen de la cadena ligera de la ferritina, localizado en 19q.3-q13,4, ocasionan una alteración morfológica de la región IRE (iron responsive element) que produce una alteración en la regulación de la síntesis de cadenas ligeras de ferritina. Por ello, se sintetizan en exceso y forman complejos que se acumulan en el cristalino provocando cataratas precoces. La sospecha debe surgir ante cataratas en pacientes jóvenes de la misma familia con niveles altos de ferritina y sin otros datos de sobrecarga de hierro. Su pronóstico es favorable por lo que su diagnóstico permite evitar sangrías terapéuticas innecesarias.

CPCC075

ERRORES REFRACTIVOS TRAS LA CIRUGÍA DE CATARATA EN OJOS RELLENOS DE SILICONA. A PROPÓSITO DE UN CASO

GÓMEZ MARISCAL Marta, JUAN HERRÁEZ M.^a Victoria de, FERNÁNDEZ BUENAGA Roberto

Introducción: el implante de una lente intraocular (LIO) en ojos llenos de aceite de silicona de forma prolongada exige considerar la morfología de la cara posterior de la óptica de la LIO para evitar errores refractivos postquirúrgicos.

Caso clínico: mujer de 30 años con diabetes mellitus tipo 1 desde la infancia y ojo lleno de aceite de silicona tras cirugía de desprendimiento de retina traccional. Ante la progresiva disminución de la agudeza visual (AV) se le propuso cirugía de facoemulsificación con implante de LIO. La longitud axial (LA) medida mediante biometría óptica (IOLMaster Zeiss) fue de 21.72 mm (LA corregida para ojo fáquico con silicona) con un astigmatismo de -2.73 dioptrías (D) a 166°. La topografía confirmó el astigmatismo, por lo que se implantó una lente Acrysof® toric IQ de 25.5 D (refracción residual estimada de -0'2 con fórmula HofferQ). La cirugía transcurrió sin complicaciones. La refracción postoperatoria a las tres semanas fue de +5.00 D, con una máxima agudeza visual corregida de 0'2. La tomografía de coherencia óptica macular no evidenció cambios con respecto a las previas. Una nueva biometría postoperatoria mostró una LA de 22.58 mm (corregida para ojo pseudofáquico lleno de silicona). El cálculo con la fórmula SRK-T ofreció una lente de 21.5 D (refracción residual estimada de -0'15), que hubiera conllevado un error hipermetrópico de mayor magnitud.

Conclusión: de acuerdo con la escasa bibliografía publicada, la explicación más plausible para dicha sorpresa refractiva hipermetrópica es la superficie convexa de la cara posterior de la óptica de la LIO implantada (lente biconvexa). A mayor convexidad, mayores errores refractivos postquirúrgicos se producen. Por el contrario, las lentes de cara posterior cóncava producirían menores errores. Este aspecto debe ser tenido en cuenta en ojos rellenos de aceite de silicona y sometidos a extracción de catarata e implante de LIO en los que se prevea una duración prolongada del aceite de silicona.

CPCC076

SÍNDROME UVEÍTIS-GLAUCOMA-HIPEMA: PRESENTACIONES ATÍPICAS

GRANA PÉREZ M.^a del Mar, SOMAVILLA LUPIÁÑEZ Javier, ARCHIDONA ARRANZ Álvaro

Introducción: El síndrome Uveítis-Glaucoma-Hifema (UGH) se produce en pacientes intervenidos de catarata y es secundario a la fricción ejercida por la lente sobre los componentes del iris y ángulo iridocorneal. Si bien inicialmente se asociaba a lentes de cámara anterior, hoy en día se conocen casos por lentes situadas en sulcus o en saco capsular.

Caso 1: Mujer de 68 años con episodios autolimitados de visión borrosa en ojo derecho (OD). Carecía de antecedentes salvo cirugía de catarata un año antes. En la exploración se observaban abundantes restos de pigmento en cámara anterior y depositados sobre córnea, lente y estructuras del ángulo iridocorneal. Un gran defecto de transluminación en la región inferior del iris permitía visualizar como uno de los hápticos de la lente, aunque situado en saco capsular, protuía y rozaba contra éste. La presión intraocular (PIO) y el fondo de ojo eran normales. Durante el seguimiento la paciente experimentó episodios de hipertensión ocular e hifema que fueron tratados de forma conservadora. Se planteó un explante de lente pero fue rechazado, por lo que se mantiene estable con medicación hipotensora. *Caso 2:* Mujer de 73 años que refiere pérdida de visión de OD. El único antecedente era una intervención de cataratas diez años antes. A la exploración tenía una AV <0.05 y una PIO de 30. La biomicroscopía mostraba un hipema de 3/10, tyndall hemático, despigmentación difusa del iris, lente en sulcus y hemovítreo grado III. Una ecografía intraocular descartó otras patologías asociadas, por lo que se sospechó un síndrome UGH, que fue confirmado durante el seguimiento. La paciente fue tratada con medicación hipotensora y reposo. Actualmente permanece estable sin tratamiento.

Conclusión: La presentación del síndrome UGH puede ser muy variada tanto en sintomatología como en factores condicionantes (localización de lente, tiempo de aparición tras cirugía...) por lo que se debe tener presente aun en pacientes con cirugías sin complicaciones.

CPCC077

TRASPLANTE DE SACO CRISTALINIANO

INFANTES MOLINA Edgar, GONZÁLEZ DEL VALLE Fernando, CELIS SÁNCHEZ Javier, FIDALGO BRONCANO Álvaro, ALFAYA MUÑOZ Laura, MESA VARONA Diana, ARIAS PALOMERO Antonio, PRADAS GONZÁLEZ Marta, INFANTE LEÓN T.

Introducción: Describir la técnica de extracción del saco cristalino de cadáver y su procesamiento hasta el trasplante. Describir la cirugía de trasplante de saco cristalino en un caso de aniridia y afaquia postraumática.

Caso clínico: Primero se talla el botón esclerocorneal del globo donante y se excinde el tejido iridiano, después se procede a realizar una extracción extracapsular del cristalino y se pule el saco. Se instilan gotas de 5 fluoracilo sobre el saco para evitar la futura proliferación celular. Utilizando viscoelástico dispersivo y una cánula se disecciona el espacio de Berger separando la hialoides anterior de la cápsula posterior. Se cortan los ligamentos zonulares liberando el saco por completo y se mantiene en un medio de conservación corneal hasta su trasplante. La cirugía del trasplante incluye una vitrectomía microincisional pars plana con cánulas valvuladas, el implante del saco cristalino, sujeción del saco con 8 ganchos iridianos, implante de lente intraocular plegable hidrofóbica, implante de anillo de aniridia, retirada de ganchos iridianos y sistema de anclaje de todo el complejo saco-anillo-lente intraocular mediante procedimiento quirúrgico propio de nudo vaca (cow-hitch) en tres puntos suturados en el lecho de sendos tapetes esclerales. Por el momento hemos aplicado esta técnica en un solo paciente, mujer de 79 años. Al mes de evolución se consigue la estabilidad quirúrgica del complejo saco-anillo-lente intraocular en plano anatómico, recuperando la funcionalidad ocular perdida en el traumatismo. A los seis meses de la cirugía las cápsulas cristalinas trasplantadas no se han opacificado.

Conclusiones: El tratamiento con antimetabólicos del saco cristalino y su procesamiento previo al trasplante pudieran abrir nuevas vías de estudio para la profilaxis de la catarata secundaria. Esta técnica podría ser una nueva innovación quirúrgica indicada en ciertos casos de afaquia y aniridia, persiguiendo una mejor funcionalidad anatómica. La compartimentalización que asegura la técnica del cow-hitch asociada al trasplante de saco cristalino pudiera tener su relevancia en patologías mixtas del globo ocular.

CPCC078

ASPERGILLUS FUMIGATUS UNA EXTRAÑA CAUSA DE ENDOFTALMITIS POST CIRUGÍA DE CATARATA. A PROPÓSITO DE UN CASO

ORTEGA MOLINA José M.^a, CONTRERAS MEDRANO M.^a Adelaida, SALGADO MIRANDA Andrés David, GASCÓN GINEL Inmaculada

Introducción: La endoftalmitis fúngica post cirugía de catarata es una patología infrecuente en nuestro medio. Su escasa incidencia en países occidentales, la convierten en una entidad de difícil diagnóstico y cuya sospecha es fundamental para instaurar un tratamiento adecuado.

Caso clínico: Mujer de 73 años operada de catarata del ojo derecho (OD) hacía 15 días, acude por dolor y pérdida de visión en dicho ojo de 2 días de evolución. Su agudeza visual (AV) era de cuenta dedos a 1 metro. En la biomicroscopía se observaba edema corneal, hipopion, presencia de una membrana ciclóica sobre la lente intraocular (LIO), Tyndall+++ y signo de Seydel negativo. El fondo de ojo no era valorable y la ecografía modo A-B resultó inespecífica. Se realizó el diagnóstico de endoftalmitis. Tras una mejoría inicial tras la inyección de vancomicina, ceftazidima y anfotericina B intravitreos y posterior tratamiento con moxifloxacino oral y coliros reforzados de vancomicina y ceftazidima, la paciente empeoró requiriendo realizar vitrectomía, lavado de cámara anterior y nueva inyección intravitrea de antibióticos. Ante la no respuesta y aunque los cultivos previos de humor vítreo y acuoso fueron negativos, se sospechó una etiología fúngica y se realizó una nueva vitrectomía e inyección de voriconazol intravitreo, y se puso tratamiento con voriconazol y corticoides tópicos y orales. En este caso, se aisló en el cultivo *Aspergillus Fumigatus*, ante esto, se decidió retirar la LIO y saco capsular. Tras mes y medio de la última cirugía, sigue tratamiento con voriconazol oral. Su AV es de 0.1 y no se observan signos de recidiva.

Conclusión: La ausencia de cultivos positivos y respuesta al tratamiento antibiótico, en una endoftalmitis, debe hacernos sospechar una etiología fúngica. La vitrectomía y explantación de la LIO parece ser el tratamiento de elección disminuyendo el riesgo de recidiva por persistencia de esporas bajo la LIO. No obstante, cada caso debe tratarse de forma individualizada.

CPCC079

PARESIA DEL VII PAR ASOCIADA A CIRUGÍA DE LA CATARATA CON ANESTESIA PERIBULBAR. SEGUIMIENTO DURANTE UN AÑO

RÍO VELLOSILO Mónica del, GARCÍA MEDINA José Javier, ACOSTA VILLEGAS Francisco

Introducción: Se describe un caso excepcional de paresia del VII par tras cirugía de catarata bajo anestesia peribulbar.

Caso clínico: Paciente varón de 43 años de edad al que se le realizó una cirugía de catarata del ojo derecho bajo anestesia peribulbar sin complicaciones. Inmediatamente tras la cirugía se ocluyó el ojo. Cuando el ojo fue destapado al día siguiente el paciente presentaba signos y síntomas típicos de paresia del VII par que no estaban presentes el día anterior. El paciente no refirió otros síntomas neurológicos de importancia, pero fue derivado al departamento de neurología para exploración, que resultó sin hallazgos. Las pruebas de laboratorio, TAC y resonancia magnética nuclear cerebrales además de eco-dopler de troncos supraaórticos resultaron sin hallazgos. Las manifestaciones de la paresia fueron remitiendo progresivamente pero no desaparecieron por completo. Al año se le realizaron exámenes neurofisiológicos evidenciando aumento de la latencia y disminución de la intensidad del estímulo nervioso en el lado afecto además de alteración del reflejo del parpadeo (blink reflex). Los signos y síntomas clínicos aunque mínimos aún persistían.

Conclusión: La cirugía de la catarata bajo anestesia peribulbar puede asociarse a una paresia del nervio facial sin recuperación completa en, al menos, un año.

CPCC080

SÍNDROME UVEÍTIS-GLAUCOMA-HIPEMA BILATERAL ASOCIADO A HEMORRAGIAS VÍTREAS DE REPETICIÓN

SANTOS RODRÍGUEZ-VIGIL Isabel, COSTALES ÁLVAREZ Carmen

Introducción: Originariamente, el síndrome uveítis-glaucoma-hipema (UGH) fue descrito en 1978 como una complicación asociada a las lentes intraoculares de cámara anterior. Sin embargo, actualmente, es más frecuente en casos de lentes de cámara posterior. Se produce por el roce del complejo saco-lente con el tejido uveal.

Caso clínico: Se presenta un caso de UGH bilateral tras implante de lente intraocular de 3 piezas en cámara posterior en una mujer con glaucoma pseudoexfoliativo. Seis años tras la facoemulsificación del ojo izquierdo, empieza a presentar episodios recurrentes de uveítis, hipema, hemovítreo e hipertensión ocular. Ante la sospecha de UGH se procede al explante de la lente intraocular, pero al no controlarse la tensión ocular se realiza cirugía filtrante mediante trabeculectomía y en un segundo tiempo un implante secundario de lente intraocular en cámara anterior, tras el cual no ha presentado nuevos episodios. Nueve años tras la facoemulsificación del ojo derecho empieza a presentar episodios similares en este ojo, que se controlan mediante hipotensores tópicos y midráticos.

Conclusiones: No hay en la literatura casos descritos de UGH bilateral. Debe sospecharse en pacientes pseudofáquicos, con episodios de visión borrosa, hipema, hipertensión ocular y en ocasiones hemorragia vítrea. El tratamiento definitivo consiste en el explante de la lente intraocular.

CPCC081

CROSS-LINKING ACELERADO EN CIRUGÍA REFRACTIVA. RESULTADOS CON FEMTOLASIK

REYES TORRES Javier, AQUEVEQUE BULL Andrés, DUCH MESTRES Francesc, GRACIA MARTÍNEZ Josep

Introducción: Aunque inicialmente fue ideado como herramienta terapéutica para el tratamiento del queratocono y las ectasias post LASIK, el Cross-linking (CXL) adyuvante a la cirugía refractiva láser, está demostrando disminuir tasa de regresión de las ametropías tratadas, lo cual deriva en una mayor estabilidad refractiva postoperatoria a largo plazo. La ectasia corneal es una complicación potencial, que puede presentarse incluso años después de que un paciente haya sido tratado mediante técnicas de cirugía refractiva fotoablativa. Con el advenimiento de la cirugía refractiva láser aunada al CXL acelerado, la incidencia de esta complicación podría disminuir sustancialmente.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 31 años, candidato a cirugía refractiva láser, con un equivalente esférico de -5,25 en OD y -4,25 en OI y agudeza visual sin corrección (AVSC) preoperatoria de 1,3 logMAR en ambos ojos. Se evidencia un patrón topográfico irregular, sin ningún criterio de queratocono subclínico. Se valora el grado de ametropía a tratar y la irregularidad topográfica, y se indica tratamiento con LASIK asistido por láser femtosegundos asociado a CXL acelerado. RESULTADOS Postoperatorio inmediato sin complicaciones. A los 6 meses se destaca un flap corneal transparente, control topográfico estable y agudeza visual sin corrección (AVSC) de -0.079 logMAR, plano en ambos ojos.

Conclusiones: El cross-linking ha demostrado generar un aumento en la fuerza tensil corneal, lo que aplicado al campo de la cirugía refractiva, repercutiría positivamente en la estabilidad refractiva a largo plazo. En pacientes con alteraciones topográficas, cilindros preoperatorios elevados, que tendrían mayor posibilidad de regresión de su ametropía, esta técnica podría suponer una mejora en la estabilidad del tratamiento. El CXL acelerado disminuye 10 veces el tiempo requerido de tratamiento, facilitando así su posible incorporación como estrategia coadyuvante a la cirugía refractiva.

CPCC082

GLAUCOMA AGUDO BILATERAL EN PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

BADA GARCÍA Teresa, ECHEVERRÍA PALACIOS Marta, BOVÉ GURÍ Marta, REBOLLO AGUAYO Arantza, HERAS MULERO Henar, ZUBICOA ENERIZ Alicia

Introducción: El glaucoma agudo bilateral es una entidad extremadamente infrecuente. El edema del cuerpo ciliar que ocurre en el síndrome de efusión uveal es capaz de anteriorizar el cristalino provocando un cierre angular.

Caso clínico: Mujer de 71 años hipertensa (losartán/hidroclorotiazida) que acude a Urgencias por visión borrosa en ambos ojos (AO) acompañado de anuria de dos días de evolución. Estaba tomando diclofenaco oral desde hacía una semana por dolor articular. La exploración en AO mostró: agudeza visual de movimiento de manos, cámara estrecha con edema corneal y presión intraocular (PIO) de 38 mmHg. No respondía a terapia tópica habitual ni tampoco a Manitol 500 ml intravenosos. Las iridotomías no resolvieron el cuadro y en la ecografía se evidenció un nivel de líquido subretiniano periférico presumiblemente procedente del cuerpo ciliar, que nos hizo sospechar de un síndrome de efusión uveal, añadiendo cicloplejico al tratamiento. La paciente se encontraba en fracaso renal agudo por lo inició hemodiálisis y bolus de corticoides intravenosos. En el transcurso de unos días, la agudeza visual mejoró, ampliándose la cámara anterior y disminuyendo la PIO. La función renal también se normalizó. La paciente fue diagnosticada de glaucoma agudo bilateral por efusión uveal secundaria a fracaso renal medicamentoso.

Conclusiones: La proteinuria derivada de la insuficiencia renal aguda puede ser capaz de provocar el edema del cuerpo ciliar que se produce en el síndrome de efusión uveal. También se han descrito casos asociados a la toma de hidroclorotiazida como causa del síndrome. Con este caso queremos destacar la importancia de revalorar las posibles causas de un glaucoma agudo de cámara estrecha que no responda a una terapia convencional.

CPCC083

¿IMPREGNACIÓN HEMÁTICA DE LENTE INTRAOCULAR COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DE TRABECULECTOMÍA?

BASCUÑANA MÁS M.^a de las Nieves, CARACENA ORDÓÑEZ José M.^a, PASTOR MONTORO Miriam, TUDELA MOLINO Miguel, PALAZÓN CABANÉS Ana, LOZANO GARCÍA Ignacio

Introducción: La trabeculectomía es el procedimiento quirúrgico más utilizado para tratar el glaucoma. Entre las complicaciones tardías se encuentran la uveítis y el sangrado.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 73 años, diagnosticada de glaucoma en 2010 e intervenida de facoemulsificación y trabeculectomía en ojo derecho (OD) en 2011. Ocho meses después, presentó tensión ocular (TO) elevada prescribiéndose tratamiento médico para su control y manteniéndose desde entonces en niveles normales. En mayo de 2015, acudió a urgencias refiriendo dolor y disminución de la agudeza visual (AV) en OD. La AV era de 0.6 y la TO >50 mmHg. En la exploración se observó ampolla plana con herniación de cuerpo ciliar, cámara anterior normal, ángulo iridocorneal abierto, tyndall +++ sin hifema, pseudofaquia correcta y presencia de sangre entre la lente y la cápsula posterior. Se inició tratamiento con corticoides tópicos, hipotensores orales y tópicos, obteniendo una respuesta adecuada al tratamiento, manteniéndose la impregnación hemática de la lente intraocular (LIO).

Conclusiones: La aparición de uveítis y hemorragias, como complicación tardía, de trabeculectomía es algo ya descrito en la literatura médica, siendo las ampollas desestructuradas un factor de riesgo importante. Sin embargo, la aparición de sangre a nivel retrolental o la impregnación hemática no son hallazgos frecuentes y repercuten seriamente en la AV. En este caso, nuestra actitud fue expectante, debido a la buena respuesta al tratamiento médico. Consideramos la realización de una capsulotomía con láser YAG para retirar la sangre de la LIO en el futuro, si no se resuelve por sí sola. El seguimiento de los pacientes intervenidos de trabeculectomía es fundamental para el buen desarrollo de la misma, tanto en el postoperatorio precoz como tardío, acortando los periodos de revisiones cuando se presenten anomalías a nivel de la ampolla de filtración.

CPCC084

MANEJO DE INCARCERACIÓN IRIDIANA EN EL TUBO DE UNA VÁLVULA DE AHMED EN UN CASO DE SÍNDROME IRIDOCORNEOENDOTELIAL

DÍEZ FEIJOÓ Belén, RODRÍGUEZ UÑA Ignacio, RODRÍGUEZ CALVO Pedro Pablo, URCELAY SEGURA José Luis

Introducción: Los síndromes iridocorneoendoteliales (ICE) son anomalías del segmento anterior causadas por la proliferación de endotelio corneal anormal que afecta a córnea, ángulo iridocorneal e iris. Los dispositivos de drenaje de glaucoma (DDG) son una opción quirúrgica de primera línea en casos con glaucoma asociado sin respuesta al tratamiento farmacológico.

Caso clínico: Mujer de 37 años con síndrome ICE (tipo atrofia esencial de iris) en ojo derecho (OD), que refería fotofobia. En la biomicroscopía presentaba: OD: policoria, discoria, corectopia, atrofia extensa del iris con zonas de gran desestructuración; OI: normal. Presión intraocular (PIO): OD 38 mmHg, OI 14 mmHg. La exploración del fondo de ojo (FO) reveló: aumento de la excavación papilar en OD; OI normal. La perimetría mostraba afectación del hemicampo nasal del OD. Se inició tratamiento con bimatoprost tópico en OD. Tras un mes, la PIO OD seguía en 36 mmHg y se decidió asociar brimonidina/timolol. Ante la ausencia de respuesta farmacológica tras un mes (30 mmHg), se decidió llevar a cabo implante de DDG, tipo válvula de Ahmed, en el cuadrante temporal superior, con colocación del tubo por detrás de un resto de iris. El postoperatorio inmediato fue normal, y la PIO bajó a 5 mmHg. Tres semanas después, presentó edema corneal, dolor en OD y PIO 52 mmHg. En la exploración se evidenció oclusión del tubo por incarceración de un resto iridiano en su interior. En un primer momento, se solucionó la obstrucción mediante láser YAG (PIO 38 mmHg), quedando restos de iris en el extremo distal del tubo. Una semana más tarde se realizó extracción de los restos iridianos en quirófano con pinzas de vitrectomía, dejando la luz el tubo completamente libre (PIO: 17 mmHg).

Conclusiones: Los DDG son una opción terapéutica útil en los síndromes ICE con glaucoma. En los casos de atrofia esencial de iris, el manejo cuidadoso del iris remanente resulta de gran importancia para evitar picos hipertensivos postoperatorios.

CPCC085

TRATAMIENTO DEL SANGRADO INTRAOCULAR SECUNDARIO A NEOVASOS DEL OSTIUM INTERNO DE LA TRABECULECTOMÍA

FERNÁNDEZ ESCÁMEZ Carlos Salvador, MARTÍN GIRAL Elena, PERUCHO MARTÍNEZ Susana, RECHE SÁINZ José Alberto, TOLEDANO FERNÁNDEZ Nicolás

Introducción: El sangrado intraocular es la complicación precoz mas frecuente tras la cirugía de trabeculectomía. Sin embargo, su aparición tardía es infrecuente y puede originarse de neovascularización que tapice el ostium de la cirugía filtrante.

Caso clínico: Varón 34 años con antecedentes oftalmológicos de uveitis intermedia sin brotes recientes, operado de catarata OI con capsulotomía YAG, que acude para revisión. En consulta se detecta un glaucoma crónico en OI, iniciando tratamiento hipotensor ocular tópico con diversas combinaciones de fármacos. Tras 4 años de seguimiento, se detecta un incremento de PIO no controlado medicamente, practicándose una trabeculectomía en OI, sin complicaciones intra ni postoperatorias precoces. Transcurridos 6 meses de la cirugía, el paciente presenta episodios de pérdida visual debido a hemovitrea de repetición. El estudio angiográfico y de fondo de ojo es normal. En gonioscopia se observa durante un episodio agudo que la procedencia del sangrado es un vaso sangrante en el fondo del ostium interno de la trabeculectomía. Se realiza tratamiento con 3 inyecciones de bevacizumab en cámara anterior espaciadas un mes. El paciente continúa presentando sangrados, esta vez en cámara anterior, de menor cantidad pero con una recurrencia bimensual. Se decide fotocoagulación con láser argón del vaso sangrante de la trabeculectomía por vía interna mediante gonioscopia, con spot grande de 500 micras y potencias altas de 800 mW. Tras la fotocoagulación el paciente no ha vuelto a presentar más sangrados en cavidad vitrea ni en cámara anterior.

Conclusiones: La combinación de inyección intraocular de bevacizumab y fotocoagulación con láser de argón del vaso sangrante puede ser un tratamiento eficaz y sencillo en casos de sangrados intraoculares recurrentes secundarios a neovasos en el ostium interno tras cirugía de trabeculectomía.

CPCC086

DIAGNÓSTICO DE MALFORMACIÓN CONGÉNITA CEREBRAL TRAS EXPLORACIÓN OFTALMOLÓGICA RUTINARIA

HERNÁNDEZ ORTEGA Virginia, FERNÁNDEZ GONZÁLEZ Carmen, ORTEGA CAMPOS Pilar, PÉREZ MARTÍNEZ Teresa, GUZMÁN BLÁZQUEZ Javier, JIMÉNEZ ESCRIBANO Rosa M.^a

Introducción: Exponemos el caso clínico de un varón al que se le diagnostica una malformación cerebral congénita tras la realización de una exploración oftalmológica básica con campo visual por antecedentes familiares de glaucoma.

Caso clínico: Se trata de un varón de 64 años que acude por primera vez a la consulta para control rutinario por antecedentes familiares de glaucoma. En su segunda visita se objetiva hipertensión ocular por lo que, dados sus antecedentes y, a pesar de que el resto de la exploración oftalmológica era normal (Biomicroscopía, Excavación papilar, Paquimetría, Heidelberg Retina Tomograph, Ocular Coherence Tomography), se decide realización de campo visual. Dada la alteración de los campos visuales que no eran sugestivos de patología glaucomatosa y sí de patología neurológica (cuadrantanopsia homónima inferior izquierda) se decide realización de interconsulta al servicio de Neurología y TC cerebral en el que se concluye alteración de la morfología de los lóbulos frontal y parietal derechos debido a malformación congénita. Tras exploración y anamnesis completas por parte del servicio de Neurología en la que el enfermo contaba que desde siempre había tenido menos fuerza en miembro superior izquierdo y asimetría de tórax, pero ninguna clínica neurológica, se decidió no seguimiento por parte de dicho servicio. Actualmente el paciente está en tratamiento con Travoprost tópico dada su hipertensión ocular y sus antecedentes familiares.

Conclusiones: El interés de este caso clínico radica, principalmente, en la necesidad de tener una visión global del paciente. En la consulta de glaucoma se utiliza el campo visual como una de las principales herramientas para el diagnóstico, seguimiento y despistaje de la enfermedad glaucomatosa. No obstante, también es muy útil para la exploración de la vía óptica completa y nos puede ayudar, en ocasiones, al diagnóstico de patologías neurológicas concomitantes que afecten al paciente.

CPCC087

CASO INUSUAL DE GLAUCOMA SECUNDARIO A LINFOMA LINFOPLASMOCITOIDE

KIM Naon, CARRASCO FONT Carmen, VILLALÓN BLANCO Lucía, ARIAS PUENTE Alfonso

Introducción: El glaucoma secundario de ángulo abierto postrabecular, es debido a una elevación de la presión venosa episcleral. En dicho caso, puede ser secundario a diversas causas, entre ellas, por obstrucción de la vena yugular.

Caso clínico: Mujer de 41 años con antecedentes de lupus eritematoso sistémico acude por cuadro de glaucoma agudo de ángulo abierto con descompensación corneal en ojo izquierdo (OI) con presión intraocular (PIO) de 42mmHg (36mmHg en OD), y agudeza visual (AV) de 0,2. Siendo lo más llamativo su gran diámetro cervical debido a un crecimiento progresivo de adenopatías, en los últimos 6 meses. En la analítica presentaba un pico monoclonal IgM Kappa en sangre. Dado el mal control de PIO y aparición de defectos arciformes en el campo visual de OI, se decidió intervenir mediante trabeculectomía con mitomicina en OI. Aproximadamente con un decalaje de un mes desde la trabeculectomía, se confirmó finalmente el diagnóstico de macroglobulinemia de Waldenstrom (linfoma linfoplasmocitoide con pico monoclonal IgM). La paciente fue tratada con Rituximab-Bortezomib-dexametasona hasta la remisión completa. El control posterior de la PIO fue favorable, con AV de 0,8 en ambos ojos.

Conclusiones: Estamos ante un caso atípico de presentación de un linfoma linfoplasmocitoide con pico monoclonal IgM kappa (macroglobulinemia de Waldenstrom), en la que la presencia de voluminosas adenopatías cervicales de rápida aparición bilaterales llevaron a un compromiso de la circulación venosa central y como consecuencia, a un glaucoma secundario. Desde un enfoque oftalmológico, ha sido fundamental el tratamiento desde un primer momento, evitando una posible progresión y eventual pérdida de visión mientras estaba pendiente un diagnóstico definitivo y tratamiento de la causa per sé.

CPCC088

MIOPIZACIÓN AGUDA BILATERAL ASOCIADA A DESPLAZAMIENTO ANTERIOR DEL IRIS EN OCT TRAS CONSUMO DE AMOXICILINA-CLAVULÁNICO

MORCILLO GUARDIOLA Manuela, LÓPEZ LLORET Juan Bautista, ZABAD WEHBI Mahmoud, VILLADA SÁNCHEZ Juan Carlos, GARCÍA MARTÍNEZ Joaquín José

Introducción: La miopización aguda bilateral es una entidad poco frecuente que se ha visto asociada a diversos factores desencadenantes, principalmente a fármacos. Se postula que el mecanismo patogénico subyacente es una alteración del equilibrio osmótico a nivel de cuerpo ciliar, que produce edema y rotación anterior del mismo, y secundariamente un desplazamiento anterior del diafragma iridocristaliniano. Clínicamente se manifiesta por miopización aguda y disminución de la amplitud del ángulo, induciendo en algunos casos un glaucoma agudo de ángulo estrecho. Muchos son los fármacos relacionados con este cuadro, pero actualmente no se ha publicado ningún caso asociado al consumo de amoxicilina- clavulánico.

Caso clínico: Paciente varón de 27 años, miope de aproximadamente 5 dioptrías en ambos ojos, sin antecedentes personales de interés, que consulta en 3 ocasiones por pérdida brusca de agudeza visual bilateral, que comienza el día después de iniciar tratamiento con amoxicilina- clavulánico. En la exploración se objetiva agudeza visual (AV) corregida de 0.1 en ambos ojos e incremento de entre 3 y 6 dioptrías de su miopía basal, que no revierte con cicloplegia. La presión intraocular se encuentra discretamente elevada en ambos ojos. La exploración oftalmológica general, incluyendo la profundidad de la cámara anterior y del ángulo, no muestran alteraciones significativas. Se realiza OCT anterior que muestra una morfología cóncava del iris con desplazamiento anterior del mismo en ambos ojos. El cuadro se autolimita pocos días después de interrumpir el consumo del fármaco, retornando la AV y refracción basal del paciente y en la OCT se observa rectificación de la concavidad del iris con desplazamiento posterior del mismo.

Conclusiones: El tratamiento con amoxicilina- clavulánico puede inducir miopización aguda en algunos pacientes. El estudio del ángulo por OCT puede ser útil y demostrar un desplazamiento anterior del iris como probable mecanismo patogénico subyacente.

CPCC089

PSEUDOEXFOLIACIÓN PSEUDOFÁQUICA

MORIÓN GRANDE Manuel, MUÑOZ DE ESCALONA ROJAS José Enrique, LÓPEZ ARROQUIA Tirsia Elvira

Introducción: Presentamos un caso clínico de aparición de material pseudoexfoliativo (MPEX) sobre lente intraocular (LIO).

Caso: Mujer de 69 años que acude a nuestras consultas ambulatorias para control de glaucoma pseudoexfoliativo diagnosticado en otra institución. Presentaba agudeza visual de 6/10 en ojo derecho (OD) y < de 0,05 en ojo izquierdo (OI) con sospecha de ambliopía en OI. Presiones intraoculares de 16 mmHg en OD y 26 mmHg en OI en tratamiento con Bimatoprost+Timolol y Dorzolamida. Refería estar operada de catarata del ojo derecho desde hacía 5 años. La exploración presentó: en OD: lente intraocular con depósitos de material, de aspecto granular radial, que respetaban el centro del eje óptico con una excavación papilar (EP) de 0,7 con muesca inferior del anillo neuroretiniano (ANR). En OI: catarata nuclear LOCS 5 con depósitos de material pseudoexfoliativo sobre la cristaloides anterior y EP de 0,8 con disminución difusa del ANR. Se planteó facotrabeculectomía con implante Ex – press® en OI.

Conclusión: Hallar MPEX sobre la superficie de una LIO de cámara posterior es poco frecuente. Puede aparecer entre 1 y 20 años tras la cirugía, tanto en lentes de polimetilmetacrilato como acrílicas hidrofílicas e hidrofóbicas. El patrón de depósito suele ser granular-radial sin disco central translúcido. La relación entre este signo y la presencia o estadio del glaucoma no ha sido bien establecida. Puede asociarse a un control más difícil de PIO o progresión más rápida del daño. En nuestro caso la PIO se ha mantenido estable los últimos 3 años en OD mientras que en OI, también con PEX, requirió facotrabeculectomía de inicio con buen control sin presentar depósitos sobre LIO. La patogenia del glaucoma pseudoexfoliativo está íntimamente ligada al depósito del MPEX. Por tanto, la aparición MPEX sobre la lente debe alertarnos ante la posibilidad de desarrollar o progresar el glaucoma en pacientes pseudofáquicos.

CPCC090

ESTUDIO MULTICÉNTRICO EUROPEO ACERCA DE LOS COSTES DEL CONTROL DIURNO DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR

NIEVES MORENO María, CIFUENTES CANORREA Pilar, SASTRE IBÁÑEZ Marina, MARTÍNEZ DE LA CASA José M.^a

Propósito: La monitorización la presión intraocular (PIO) con tonometría de Goldmann supone un gasto elevado para el sistema de salud. El objetivo de este estudio es evaluar las consecuencias económicas del control domiciliario durante 24 horas con el tonómetro Icare HOME (Icare Finland Oy) en comparación con la tonometría de aplanación de Goldmann en pacientes con glaucoma procedentes de Alemania, Holanda, España, Suecia y Reino Unido.

Métodos: Minimización de gastos y análisis del impacto presupuestario. Los datos sobre las normas asistenciales del control domiciliario de la PIO se basan en las opiniones de los expertos y en los estudios publicados. Los gastos estimados han sido obtenidos de fuentes nacionales y regionales, así como de los publicados en la literatura. Los datos sobre el número de monitorizaciones de la PIO se han obtenidos de las bases de datos nacionales.

Resultados: La tonometría de rebote con el tonómetro Icare HOME supone un ahorro en todos los países, varía desde los 427€ por paciente en Alemania a 23€ por paciente en Reino Unido, siendo de 148€ en España. Entre los pacientes sospechosos de glaucoma y pacientes previamente diagnosticados, los resultados del análisis del impacto presupuestario indicaron un ahorro anual al sistema de salud de 17 millones de Euros en Alemania, 2 millones en Suecia y 0,09 millones en Reino Unido.

Conclusiones: El control domiciliario de la presión intraocular con el tonómetro Icare HOME es una alternativa diagnóstica más económica comparada con la estándar, la tonometría por aplanación de Goldmann, en cinco países europeos.

CPCC091

DINÁMICA RESOLUCIÓN DE DESPRENDIMIENTO COROIDEO POST QUIRÚRGICO TRAS SUSPENSIÓN DE TRAVOPROST EN OJO CONTRALATERAL

RODRIGO AURIA Fermín, RUIZ BELDA Clara

Introducción: Una de las complicaciones frecuentes después de una cirugía de glaucoma filtrante puede ser la hipotonía ocular. En los casos de hipotonía ocular está descrita la alteración de la barrera hematorretiniana y de la barrera hematoacuosa. Cuando se produce la rotura de dichas barreras, las proteínas del suero pueden penetrar a la cámara anterior y posterior del ojo a través de las células endoteliales no fenestradas de los capilares del iris y de la zónula ocludens del cuerpo ciliar y a través de la inversión de la dirección del flujo por saturación del canal de Schlemm. El Travoprost es una prodroga lipofílica, que puede pasar a vía sistémica a través de la mucosa nasal. Las drogas con alta liposolubilidad penetran con mayor facilidad a través de la barrera hemato-ocular.

Caso clínico: Varón 68 años sometido a cirugía filtrante con dispositivo Express en ojo derecho, presenta una PIO post cirugía de 5 mmHg. Iniciamos tratamiento con corticoides tópicos y ciclopléjico después de la cirugía. Al tercer día post cirugía tiene lugar un gran desprendimiento coroideo inferior bilobulado, añadimos al tratamiento actual corticoides sistémicos. Se realiza exploración quirúrgica de suturas y trabeculectomía a los 7 días, reforzando la sutura conjuntival. A los 18 días desde la cirugía persiste el desprendimiento coroideo sin mejoría aparente. Se comenta al paciente la suspensión de Travoprost de ojo contralateral con una rápida resolución del desprendimiento coroideo en 3 días y una evolución positiva de dicho ojo.

Conclusión: Pensamos en la hipótesis de un paso por vía sistémica del Travoprost del ojo contralateral debido a la rotura de la barrera hemato-ocular por la hipotonía del ojo operado y a la facilidad de entrada por su liposolubilidad, ralentizando así la resolución del desprendimiento coroideo. Podría ser de utilidad, ante casos de una tórpida resolución de desprendimientos coroideos, la suspensión del hipotensor del ojo contralateral.

CPCC092

TUFTS IRIDIANOS

ACEBAL MONTERO Alejandra, CASTELLAR CERPA Johnny, RUIZ MEDRANO Jorge, JIMÉNEZ SANTOS María

Introducción: Los tufts del margen pupilar son tumores vasculares benignos infrecuentes y asintomáticos. Estos microhemangiomas pueden producir hipema en ausencia de traumatismo que se resuelve de forma espontánea sin daño funcional. Presentamos un caso de tufts vasculares que acude a la urgencia por hipema, y que es tratado exitosamente con corticosteroids tópicos y tratamiento hipotensor.

Caso clínico: Mujer de 67 años que acude por visión borrosa brusca sin traumatismo ocular previo, por ojo izquierdo (OI) de un día de evolución. Sin antecedentes familiares ni personales de interés. La agudeza visual (AV) con su corrección es de 0.7 en ojo derecho (OD) y 0.9 en OI. La presión intraocular (PIO) es de 15 mmHg en OD y 27 en OI. La biomicroscopía del segmento anterior muestra un hipema en OI que no afecta al eje pupilar pero que emerge del margen pupilar a las 7 horas. No presenta depósitos endoteliales. Los reflejos pupilares son normales. No presenta vascularización visible ni en el estroma ni en el margen pupilar del iris. La gonioscopia del OI descarta neovascularización del ángulo iridocorneal. El fondo de ojo es normal en ambos ojos. Se pautan corticosteroides, beta-bloqueante y alfa-agonista y tropicamida 1% tópicos en OI. En el siguiente control tres días después el hipema se ha reabsorbido completamente. Se realizan tomografía de coherencia óptica (OCT) con imagen nodular e hiperreflectiva en margen pupilar a las 7 horas del tuft, y angiografía con fluoresceína del segmento anterior con un punto hiperfluorescente a las 7 horas en el borde entre la pars ciliar y la pars pupilar que aumenta de intensidad en fases tardías, y retinana en la que se observan telangiectasias periféricas en OD sin áreas de isquemia. Se diagnóstica de microhemangioma pupilar del iris.

Conclusiones: Debido a que los tufts iridianos pueden producir hipema espontáneo su diagnóstico debe considerarse ante este hallazgo en ausencia de traumatismo previo.

CPCC093

QUISTE ESTROMAL DE IRIS SECUNDARIO A CIRUGÍA DE CATARATA

BURGOS RODRÍGUEZ Carmen, PÉREZ ROCA Fernando, SÁNCHEZ MERINO Carlos

Introducción: Los quistes estromales de iris primarios y secundarios constituyen una patología muy infrecuente. Los quistes de implantación se originan por depósito de células epiteliales superficiales de conjuntiva o córnea en el iris, como consecuencia de un traumatismo penetrante o quirúrgico. A menudo aumentan de tamaño dando lugar a uveítis, glaucoma y/o descompensación endotelial.

Caso clínico: Presentamos el caso de un hombre de 77 años que acude por urgencias por molestias y disminución de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo (OI), operado de cataratas de ambos ojos sin complicaciones hace un año. Presenta AV en OI 0.25, hiperemia ciliar, edema corneal con estrías en Descemet en mitad nasal, quiste seroso de iris de 6 a 11 horas con leve corectopia a 9 horas, presión intraocular (PIO) de 24mmHg y fondo de ojo normal. Se instaura tratamiento tópico con colirios dexametasona, timolol y pomada antiedema. A la semana desaparece el edema corneal y la PIO se normaliza. A las dos semanas la AV es de 0.8 con esclerosis del quiste de iris.

Conclusiones: Los quistes estromales de iris son muy infrecuentes en adultos, suelen ser secundarios a heridas penetrantes o cirugía. Como lesión en el iris se debe hacer diagnóstico diferencial con otras entidades como melanoma de iris/cuerpo ciliar, meduloepitelioma y lesiones metastásicas. Cuando son sintomáticos puede ser necesario el tratamiento con láser argón o YAG, crioterapia o punción quirúrgica, si bien algunos evolucionan hacia la regresión espontánea. Como complicación de la cirugía de catarata es extremadamente infrecuente.

CPCC094

PLIEGUES COROIDEOS ASOCIADOS A HIPERMETROPÍA ADQUIRIDA: A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

CAMARILLO GÓMEZ Cristina, ELÍAS NÚÑEZ Joaquín, AZNAR PEÑA Irene, LÓPEZ FERRANDO Nicolás, QUINTANA Silvia, SÁENZ MADRAZO Nerea

Introducción: Los pliegues coroideos son ondulaciones del polo posterior del ojo, cuya patogenia está aún sin aclarar. Su etiología está asociada a diversas patologías oculares o sistémicas y pueden surgir de forma idiopática. Dentro de las causas, destacan por su frecuencia la hipermetropía adquirida y las inflamaciones, y por su importancia los tumores orbitarios. El diagnóstico se realiza habitualmente por oftalmoscopia pero la certeza la da la angiografía fluoresceínica. Para investigar la causa se deben realizar: ecografía ocular, prueba de imagen cerebro-orbitaria e incluso punción lumbar.

Casos clínicos: Caso1: Varón de 67 con disminución de visión de 2 meses. Se observan pliegues coroideos en haz papilomacular unilateral derecha asociada a un aumento brusco de su hipermetropía basal por diagnóstico de exclusión. Caso2: Mujer de 66 años con pérdida de visión progresiva en ojo derecho operada de catarata con antecedente de alta hipermetropía previa. Se objetivan pliegues coroideos maculares en ojo derecho y tras descartar otras causas se atribuyen a hipermetropía.

Conclusión: Los pliegues coroideos por hipermetropía adquirida deben ser un diagnóstico de exclusión, a pesar de su alta prevalencia. Debemos descartar previamente tumores orbitarios, hipotonía, papilitis, escleritis posterior y cirugía escleral previa. Otras causas menos frecuentes serían los tumores oculares, neovascularización coroidea, celulitis orbitaria o coriorretinopatía serosa central entre otras. Es importante no olvidar valorar una posible hipertensión intracraneal que requeriría punción lumbar. En resumen, los pliegues coroideos son una entidad de fácil diagnóstico, frecuentemente asintomáticos, asociados a hipermetropía pero que requieren una anamnesis y pruebas complementarias suficientes como para descartar patología ocular y/o sistémica grave.

CPCC095

ESCLERITIS INFECCIOSA POR PSEUDOMONA AERUGINOSA TRAS CIRUGÍA ESCLERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

FRESNO VALENCIA Elena del, SAMBRICIO GARCÍA Javier, SUÁREZ BARAZA Jorge, ABURTO NOGUERA Rodolfo

Introducción: La escleritis infecciosa es una entidad muy infrecuente (representa el 7% de las escleritis), aunque potencialmente grave. El diagnóstico precoz de esta patología resulta imprescindible para realizar un manejo terapéutico adecuado e intentar así preservar la función visual.

Caso clínico: Mujer de 71 años, natural de Colombia, es remitida a consultas de nuestro hospital por conjuntivitis crónica en ojo derecho (OD) de 3 meses de evolución, sin clara mejoría a pesar de diferentes tratamientos tópicos. En los antecedentes oftalmológicos destaca cirugía de desprendimiento de retina y catarata en OD operado hace 6 años. En la exploración se objetiva una agudeza visual (AV) en el OD de movimiento de manos. La paciente refiere un fuerte dolor en el OD. En la exploración se observa una intensa hiperemia en el cuadrante nasal inferior, el cerclaje escleral extruido a nivel del cuadrante temporal superior y un tyndall de 3+. El estudio ultrasonográfico muestra un engrosamiento escleral posterior e inferior. El estudio microbiológico del exudado conjuntival demostró positividad para *Pseudomonas Aeruginosa* sensible a quinolonas, realizándose el diagnóstico de escleritis infecciosa. Se realizó la retirada del cerclaje en quirófano y se comenzó tratamiento intravenoso con ciprofloxacino así como con corticoides sistémicos. Además, se pautó moxifloxacino y dexametasona tópicos. Tras dos meses de tratamiento, el dolor y el enrojecimiento desaparecieron y la AV del OD mejoró a cuenta dedos. La retina se mantuvo aplicada, sin embargo, se objetivó la aparición de exudados lipídicos residuales en los cuadrantes inferiores.

Conclusión: la escleritis infecciosa es una patología rara, pero puede resultar devastadora a nivel oftalmológico. Por ello, es fundamental para los oftalmólogos tener presente la etiología infecciosa en el diagnóstico diferencial de los pacientes con escleritis, especialmente en aquellos con antecedentes de traumatismos o cirugías oculares.

CPCC096

MENINGOCELE Y ENCEFALOCELE ORBITARIO EN ENFERMEDAD DE VON RECKLINGHAUSEN GONZÁLEZ GÓMEZ Ana, LUQUE ARANDA Rafael

Introducción: La Enfermedad de Von Recklinghausen o neurofibromatosis tipo 1 es una enfermedad hereditaria en la que el crecimiento de tejidos derivados del neuroectodermo se encuentra alterado.

Caso clínico: Varón de 45 años diagnosticado de NF-1 que acudió a nuestras consultas por alteración visual inespecífica. A la exploración destacaba una asimetría orbitaria, con hipo-endotropía de unos 15 grados y discreta limitación en la abducción del ojo derecho. Presentaba múltiples neurofibromas tipo molluscum y plexiformes, manchas café con leche y nódulos de Lisch bilaterales. La mejor agudeza visual era unidad. No se detectaron alteraciones en la presión intraocular ni en el fondo de ojo. La tomografía axial computerizada con reconstrucción tridimensional reveló la existencia de herniación de la masa encefálica dentro de la cavidad orbitaria con quiste aracnoideo y aumento del calibre del nervio óptico secundarios a una aplasia del ala mayor del esfenoides derecho. La resonancia magnética descartaba la existencia de glioma del nervio óptico y confirmó el encefalocele y meningocele. Se consultó con neurocirugía y, al no referir diplopia, se decidió una actitud conservadora, realizando revisiones periódicas.

Conclusiones: Aunque es raro encontrar ectasia dural del nervio óptico en esta enfermedad, debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial. El 15% de los pacientes presentan glioma del nervio óptico y, aunque suelen diagnosticarse antes de los cinco años de edad, sólo 1/3 son sintomáticos. En nuestro caso, la aplasia del ala mayor del esfenoides y el encefalocele apoyaban el diagnóstico de ectasia dural, pero ante un aumento del calibre del nervio óptico hay que realizar un estudio exhaustivo y un correcto diagnóstico diferencial para descartar la posible presencia de glioma del nervio óptico.

CPCC097

EFICACIA DE LA SOLUCIÓN TÓPICA OFTALMOLÓGICA DE LATANOPROST EN ALOPECIA AREATA QUE IMPLICA A LAS PESTAÑAS

GUIJARRO ORIA Francisco Javier, GÓMEZ MOYANO Elisabeth, MARTÍNEZ PILAR Leandro

Introducción: La alopecia areata es una enfermedad de etiología desconocida con un posible factor genético mal definido que afecta a cualquier área vellosa del cuerpo. No existe tratamiento específico para estimular el crecimiento de las pestañas. Los receptores de prostaglandinas están implicados en el desarrollo de los folículos pilosos, encontrándose presentes en la papila dérmica y en el pelo del folículo.

Caso clínico: Paciente de 11 años, sin antecedentes psiquiátricos, con pérdida unilateral de pestañas en párpado inferior derecho desde hace dos años sin evidencia de erosiones, costras, o hemorragia en el folículo piloso. Presión intraocular (PIO) de 10 mmHg en ambos ojos, e iris marrones. Se aplicó latanoprost solución oftálmica 0,005% dos veces al día con un pincel. Dos meses más tarde se objetivó aumento de la longitud y el número de las pestañas del ojo derecho. No hubo cambios en la PIO o color del iris. Tras 12 meses de seguimiento, no se han apreciado pérdida de pestañas.

Conclusiones: La hipertriosis inducida por fármacos se ha asociado con diversos tratamientos sistémicos: diazóxido, fenitoína, minoxidil, estreptomina, corticoesteroides, penicilamina, psoralenos, ciclosporina y alfa-interferón. Sólo el 1% de la droga que se aplica tópicamente de latanoprost penetra en el ojo, el resto se absorbe sistémicamente con un buen perfil de seguridad. En una serie de 317 pacientes de glaucoma, Demitsu et al observaron hipertriosis en el 77% de los pacientes tras 7 meses de tratamiento con lantanoprost y Mansberger et al informaron de un caso con glaucoma y alopecia areata en pestañas de cinco años de evolución, observando crecimiento completo de las pestañas tras aplicar latanoprost durante dos meses. Se necesitan ensayos específicos para evaluar el papel de latanoprost en el tratamiento de la alopecia areata en las pestañas, ya que el mecanismo subyacente de la acción y el método óptimo para la administración de fármacos aún no se han dilucidado.

CPCC098

FOSFENOS BILATERALES DE PROBABLE ORIGEN MEDICAMENTOSO EN RELACIÓN CON LA TOMA DE IVABRADINA

LÓPEZ HERRERO Fernando, CASTILLO BARRERA Julia Cristina, CONTRERAS DÍAZ Miguel, GALVÁN CARRASCO M.^a de la Paz, SÁEZ ORTEGA Loreto

Introducción: La ivabradina es un fármaco con capacidad para regular la frecuencia cardiaca (FC) a través del bloqueo selectivo de los canales If en las células del nodo sinusal. Su uso está indicado en pacientes con cardiopatía isquémica crónica que no toleran betabloqueantes, o en asociación con estos para un adecuado control de la FC. Igualmente indicado en casos de insuficiencia cardiaca con disfunción diastólica en ritmo sinusal y FC superior o igual a 75 latidos por minuto, asociado con betabloqueantes, o si este está contraindicado o no se tolera. Su efecto secundario más frecuente son los fosfenos.

Caso clínico: Mujer de 78 años con antecedentes de cardiopatía isquémica crónica. Remitida por presentar episodios de «manchas luminosas en ambos ojos», de carácter autolimitado, más perceptibles en la oscuridad. La paciente relaciona los síntomas con la incorporación de un nuevo tratamiento a su medicación habitual, la ivabradina (Procolarán?). No refiere quejas de agudeza visual ni percepción de «moscas volantes». No antecedentes de migrañas ni cefaleas. La mejor agudeza visual corregida (MAVC) es en el OD. 0.63 y OI. 0.63. La fundoscopia de ambos ojos no evidencia lesiones predisponentes ni zonas de tracción. El estudio OCT macular es compatible con la normalidad. El estudio campimétrico no resulta valorable por los parámetros de fiabilidad. En posteriores controles evolutivos el cuadro clínico persiste invariable. A fin de confirmar causa medicamentosa, de acuerdo con su cardiólogo, se decide suspensión del fármaco para valorar la respuesta. A las 24 h dicha suspensión la paciente precisa ingreso por descompensación del cuadro cardiaco por lo que se decide reintroducción del tratamiento.

Conclusión: Ante la aparición de fosfenos en paciente con antecedentes de cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca y exploración de fondo normal, debemos considerar un posible origen medicamentoso en relación con la toma de ivabradina.

CPCC099

VASCULOPATÍA RETINIANA TIPO COATS ASOCIADA A LA DISTROFIA FASCIO-ESCAPULO-HUMERAL

MATOS Rita, PENAS Susana, ESTRELA-SILVA Sergio, BRANDAO Elisete, FALCAO-REIS Fernando

Introducción: La distrofia fascio escapulo humeral (DFEH) es una rara distrofia heredada muscular, en la mayoría provocada por una supresión en el locus 4q35. Los autores presentan un caso de vasculopatía retiniana tipo Coats asociada a DFEH.

Caso clínico: Hombre de 62 años, portador de DFEH, con supresión en la región cromosómica 4q35. Seguido en oftalmólogo particular desde 2010 donde realizó laserterapia y inyección intravítrea (IV) de triamcinolona en el ojo izquierdo (OE) con hipertensión ocular y catarata secundarias. Observado en nuestro hospital en 2013. Presentaba mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 8/10 en el ojo derecho (OD) y 2/10 en el OE. La biomicroscopia presentaba en el OE una catarata que imposibilitaba la visualización del fondo. La fundoscopia del OD presentaba una excavación vertical 0,6, sin alteraciones vasculares visibles. En Febrero de 2013 fue sometido a la cirugía de catarata del OE e IV de bevacizumab, con mejora de la MAVC para 10/10. La angiografía fluoresceínica demostró en el OD dilataciones micro vasculares en el polo posterior y media periferia, sin edema macular; en el OE marcas de laser temporal a la fovea, dilataciones micro vasculares con difusión focal de contraste, sin edema en la región foveal. El OCT comprobó la inexistencia de edema retiniano en el OD e en el OE existencia de edema intraretiniano. Durán 12 meses mantuvo vigilancia. En Marzo de 2014, por extensión del edema retiniano para la fovea, realizó IV de bevacizumab sin repercusión estructural o funcional. En Abril realizó laser térmico en las dilataciones tratables, con resolución casi total de los quistes, con disminución de la exudación lipídica y mejora de la MAVC para 10/10.

Conclusión: Enfermos con dilataciones vasculares maculares de causa desconocida tiene que ser excluido el diagnóstico de DFEH. Debe ser realizado un examen oftalmológico a enfermos con DFEH y niños en riesgo genético, de forma a excluir alteraciones vasculares retinianas tratables.

CPCC100

POSICIÓN DE FOWLER MODIFICADA PARA LA EXTRACCIÓN DE ACEITE DE PERFLUOROCARBONO MIGRADO A CÁMARA ANTERIOR

MONTOLIU ANTÓN Ana, REDÓN SORIANO M.^a del Lledó, RAMOS MARTÍ Francisco, ORDÓÑEZ ARANA Aránzazu, LEÓN IBÁÑEZ Luis, GORRO MIRÓ Assumpció

Introducción: La presencia de perfluorocarbono en la cámara anterior puede provocar daño endotelial y aumento de la presión intraocular. Se presenta un abordaje poco común para su extracción en una paciente afáquica con presencia de perfluorocarbono migrado a cámara anterior, remanente tras el reflotamiento del complejo saco-lente intraocular luxada a polo posterior.

Caso clínico: La paciente, miope magna y afáquica, de 68 años fue intervenida de luxación complejo saco-lente intraocular del ojo derecho mediante vitrectomía pars plana con 23 G y reflotamiento del complejo saco-lente luxado con perfluorocarbono en Noviembre del 2014. En la revisión al mes de la intervención, se advirtió un nivel de cerca de 1.5mm de perfluorocarbono en cámara anterior. Para extraerlo, en quirófano y en condiciones de asepsia, se colocó a la paciente semisentada formando un ángulo de 45 grados respecto a la horizontal. A diferencia de la posición de Fowler, las rodillas quedan flexionadas y los pies se apoyan en el suelo. El cirujano con el microscopio quirúrgico se colocó frente a la paciente para llevar a cabo la intervención. Se realizó una incisión principal a las IV y otra accesoria a las VIII, se inyectó viscoelástico y mediante irrigación-aspiración manual se extrajo la totalidad del perfluorocarbono de la cámara anterior. Para acabar, se utilizó suero fisiológico para formar cámara y se aseguró la hermeticidad del globo ocular con la hidratación de las incisiones.

Conclusión: La posición semisentada de la paciente en el caso presentado es un abordaje necesario para conseguir alcanzar el perfluorocarbono alojado en la zona inferior de la cámara anterior, ya que el decúbito supino provocaría su desplazamiento a cámara posterior.

De esta manera, se plantea un opción quirúrgica técnicamente sencilla que permite la extracción completa del perfluorocarbono y evita las posibles complicaciones derivadas de su presencia en cámara anterior.

CPCC101

MANEJO PRÁCTICO DE LA PEDICULOSIS Y PHTHIRIASIS PALPEBRAL

RAMOS SUÁREZ Antonio, IBÁÑEZ GARCÍA Aínsa, GARCÍA MARTÍN Fernando, LORENZO SOTO Mercedes, GISMERO MORENO Saturnino

Introducción: Entendemos por pediculosis la infestación producida por *Pediculus humanus* variedad *capitis* o *corporis*. El término *phthiriasis* hace referencia a la infestación por *Phthirus pubis*. Son insectos provistos de tres pares de patas robustas más aptas para el agarre que para el desplazamiento. Disponen de dentículos que les permiten fijarse en la piel y de estiletes a través de los cuales absorben la sangre. *Pediculus* spp mide de 2 a 4 mm de longitud y es más alargado y de color similar a la piel. *P. pubis* mide de 1,5 a 2 mm siendo tan largo como ancho y prácticamente transparente, lo que puede dificultar su visualización.

Caso clínico 1: Paciente mujer de 47 años sin antecedentes médicos de interés que acude a nuestro servicio por sensación de hinchazón OD desde hace una semana. La biomicroscopia muestra multitud de ejemplares adultos de *P. pubis* y liendres adheridos a las pestañas. Se procede a la eliminación mecánica de los adultos y los huevos no existiendo signos de recidiva a las dos semanas. No se evidenciaron parásitos a otros niveles.

Caso clínico 2: Varón de 4 años de edad que acude a consulta por conjuntivitis en OD de meses de evolución que no cede con los tratamientos habituales. A la biomicroscopia se aprecia un parásito adulto compatible con *P. pubis* adherido a la base de las pestañas del párpado superior del OD y tres liendres. Se procede a la eliminación mecánica del parásito adulto y de los huevos. A las dos semanas no existe recidiva y el paciente es dado de alta sin tratamiento. No se constataron indicios que indicaran posibles malos tratos al menor.

Discusión: La pediculosis y la *phthiriasis* palpebral constituyen causas poco frecuentes de blefaritis siendo la infestación por *P. pubis* mucho más frecuente. Tras el diagnóstico en un niño estamos obligados a poner el caso en conocimiento de los servicios sociales para descartar la existencia de abuso sexual. En el caso de que el paciente sea un adulto, es conveniente un estudio sistémico encaminado al diagnóstico enfermedades de transmisión sexual. Además debe investigarse la posible infestación a otros niveles. Existen varias opciones de tratamiento, sin embargo, a nivel palpebral se reducen como consecuencia de la elevada toxicidad ocular de muchos de ellos. La mayoría de los estudios remarcan la necesidad de una correcta eliminación mecánica.

CPCC102

OJO PLURIPATOLÓGICO, ¿CUÁNTO PUEDE RESISTIR?

RODRÍGUEZ AUSÍN M.^a Paz, APARICIO HERNÁNDEZ-LASTRAS M.^a Jesús, ROJAS MARTÍNEZ Pilar, BLÁZQUEZ FERNÁNDEZ Ana Belén, PÉREZ ORTIZ Noelia, SANTAMARÍA GARCÍA Leticia

Introducción: La asociación de patologías puede constituir un duro reto para el Oftalmólogo y requerir la intervención de diferentes subespecialistas. La sucesión de eventos patológicos, lejos de producir desconfianza, puede crear dependencia psicológica, llevando al Oftalmólogo principal a soportar la dura carga de una fe ciega.

Caso clínico: Un paciente varón de 56 años y un mismo Oftalmólogo desde 1997. Diagnóstico previo en otro Centro: Queratitis Herpética bilateral con perforación y queratoplastia en caliente de AO. En la primera visita el OI era amaurótico y el OD presentaba un melting corneal y afaquia. En los siguientes 18 años, la agudeza visual ha oscilado entre movimientos de mano a 2/3 con corrección óptica de +14. Se ha sucedido la necesidad de cirugías en OD por procesos intercurrentes: Perforación corneal por Melting, Queratouveitis Herpética, Glaucoma, Edema corneal por descompensación tardía, hemorragias vítreas, Seidel, Absceso corneal, Membrana retrocorneal, y como colofón Retinitis Vírica (probable CMV) con Atrofia óptica. Las intervenciones realizadas han sido 4 Queratoplastias (dos en caliente por perforación y dos por descompensación, Valvula de Ahmed y 5 retoques en la conjuntiva sobre la valvula, recolocación a nasal de la misma, Implante de LIO de CA en la 5ª QPP, 12 inyecciones de Ganciclovir intravitreo. Es decir, más de 30 entradas a quirófano. El último procedimiento en Mayo de 2015: sexta QPP mas sinequiotomia. La PIO ha estado bajo control desde la implantación valvular. El tratamiento preventivo con Aciclovir /Valaciclovir se ha mantenido durante años sin complicaciones. Está pendiente de evisceración de OI.

Conclusiones: El manejo a largo plazo de pacientes con ojos pluripatológicos puede resultar un reto terapéutico y, en ocasiones, hasta psicológico para el Oftalmólogo. La existencia de un equipo u otros Oftalmólogos que sigan estos casos complicados pueden evitar el Síndrome « Burn Out» del médico de referencia.

CPCC103

ALERTA: ECTOPARASITOSIS POR PTHIRUS PUBIS EN PESTAÑAS DE UN NIÑO

SEGURA SÁNCHEZ Encarnación, RAMÍREZ ESPINOZA Juan Carlos, COLINO GALLARDO Carlos, CEJUDO CORBALÁN Olga, LINARES LOIZA Carmen, MENDOZA GARCÍA Brenda Carmina

Introducción: los piojos del pubis o científicamente pthirus pubis, causa poco frecuente de blefarroconjuntivitis y prurito, la transmisión ocurre principalmente durante la actividad sexualidad o por contacto físico con objetos contaminados como, tazas de baño, sábanas y frazadas, también en el vello axilar y en zonas infra o supra-umbilical en personas con vello corporal abundante.

Caso clínico: niño de 7 años traído por su madre por prurito en párpados de ambos ojos (AO), el cual aumentaba por las noches, de 2 semanas de evolución. Niega otras molestias, sin antecedentes personales y familiares de interés. Agudeza visual: la unidad en AO. Biomicroscopia: leve edema palpebral superior, pequeñas masas esferoidales oscuras, adheridas a la base de las pestañas en AO. Se deriva a su pediatra para valoración sistémica. Se le indica tratamiento con vaselina sobre pestañas superiores de AO 3 veces al día durante 7 días, se indica medidas higiénicas, lavado la ropa de cama, colchón, ropa de dormir. A los 5 días de tratamiento el paciente refiere aumento del prurito y a la exploración se detecta ectoparasitos en pestañas, se realiza depilación de estas y extracción mecánica de los ectoparasitos en quirófano. 2 semanas tras la extracción no se evidencia ectoparasitos en pestañas de AO y remisión completa del prurito.

Conclusión: se trata de un paciente pediátrico con blefaritis por pthirus pubis en pestañas. Una forma de parasitación poco frecuente. Tratado con vaselina durante 5 días sin mejoría, luego con depilación y extracción mecánica en quirófano. Entre los tratamientos descritos en la literatura, se describe el uso de pediculicidas como el lindano no recomendables por su toxicidad, otras como pomadas o geles, y la forma más efectiva, la extracción mecánica, realizada en este paciente. En edad pediátrica, debido a la forma de transmisión hay que estar alerta a la posible presentación de abuso sexual, se derivó a su pediatra para valoración sistémica.

CPCC104

DESAFIOS EN LA CIRUGÍA VITREORRETINIANA EN PACIENTES CON KERATOPROTESIS Y ENDOFTALMITIS FÚNGICA

SILVA RIBEIRO Ana Raquel, PINAR SUEIRO Sergio, SÁNCHEZ APARICIO José Antonio, VARGAS KELSH José Gabriel, ARJONILLA RODRÍGUEZ Álvaro, GONZÁLEZ MONTPETIT M.^a Elena

Introducción: La queratoprotección (KPro) es una opción terapéutica en pacientes con afectación severa de la superficie ocular. Recientemente se ha mejorado su pronóstico a largo plazo desde la introducción de la profilaxis antibiótica, por lo que los gram (-) y hongos son los microorganismos más frecuentes en las endoftalmitis.

Caso clínico: Hombre de 54 años con afectación ocular severa por Síndrome de Steven Johnson secundario a Imipenem. Se trató el ojo izquierdo con una K-Pro tipo 1 para afáquicos, alcanzando una agudeza visual (AV) de 0.7 al mes de la intervención. A los 3 meses, acude a urgencias con dolor ocular y AV de percepción luminosa. En la exploración se objetivan signos clínicos de endoftalmitis. En una misma intervención se decide extraer la K-Pro, y sustituirla por una PKP además de una vitrectomía 21g, con las esclerotomías a 9 mm del centro de la K-Pro. Se toma muestras para cultivo y se aplica inyecciones intravítreas de ceftazidima y voriconazol y antibiotioterapia intravenosa. Los cultivos salen positivos para *Candida guilliermondii*, por lo que se trató con Voriconazol (oral y tópico), Anfotericina B, Tobramicina, Ofloxacino tópicos, que le proporcionaron la cura de la endoftalmitis.

Conclusión: La cirugía vitreoretiniana incluye varias dificultades en el contexto de una K-Pro, como el acortamiento del segmento anterior, la fibrosis de la raíz del iris, limitación en técnicas de indentación escleral y difícil control hemostático. Se debe mantener la sospecha de enfermedades vitreoretinianas ante la disminución de agudeza visual, siendo necesario el diagnóstico diferencial entre endoftalmitis infecciosa y estéril. Se debe considerar que esos pacientes tienen en su superficie ocular un ambiente propicio para la colonización fúngica, por lo tanto es imprescindible el recambio mensual de las lentes de contacto y cultivos periódicos de la superficie de la K-Pro.

CPCC105

SINDROME DE HORNER ADQUIRIDO POR SEGUNDO TUMOR EN CAVUM

ALFARO JUÁREZ Ana M.^a, BURGOS RODRÍGUEZ Carmen

Introducción: El Síndrome de Horner (SH) se produce por lesión de la vía oculosimpática, y da lugar a ptosis, miosis y enoftalmos. Un tumor en el cavum puede lesionar los pares craneales, fundamentalmente en el seno cavernoso, y son raros los casos de SH por infiltración del tumor en el espacio parafaríngeo.

Caso clínico: Paciente de 13 años diagnosticado de Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) tratada con quimioterapia (QT) que a los 2 años presenta parálisis facial periférica y anisocoria, sin hallazgos que indiquen recaída de LLA. Se realiza TAC craneal y cervical donde se observa una colección anfractuosa en espacio parafaríngeo izquierdo. Se toma biopsia, siendo el resultado un Linfoma B difuso de alto grado, que se trata con QT. La agudeza visual del paciente era de 1. Exploración polo anterior y fondo de ojo normal. Presentaba ptosis de 2mm en ojo izquierdo y anisocoria que era mayor en condiciones escotópicas. El diagnóstico de SH se confirmó instilando colirio de apraclonidina al 0.5 % y fenilefrina diluida en revisiones diferentes, objetivándose el mismo resultado con ambos test: una inversión de la anisocoria.

Conclusión: La pupila miótica presenta una hipersensibilidad por denervación adrenérgica en el SH y es capaz de dilatar con los agonistas α -1 adrenérgicos. El SH puede ser expresión de un cuadro benigno que no precisa una intervención de urgencia, pero también puede ser la primera manifestación de un cuadro grave que necesite un diagnóstico precoz. El estudio del cavum, aun siendo una zona de difícil acceso a la exploración directa, es importante en el diagnóstico diferencial del SH.

CPCC106

NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA ANTERIOR NO ARTERÍTICA EN PACIENTE JOVEN, CON INMUNODEFICIENCIA VARIABLE COMÚN, TRAS CAMBIO DE INMUNOGLOBULINA

BLASCO ALBERTO Andrés, LOZANO LÓPEZ Virginia, DÍAZ ALEMÁN Valentín Tinguaro, PERERA SANZ Daniel, MANTOLÁN SARMIENTO Cristina, SERRANO GARCÍA Miguel Ángel

Introducción: la NOIA no arterítica (NOIANA) consiste en un infarto total o parcial de la cabeza del nervio óptico asociada con factores de riesgo cardiovascular (FRCV). También se ha relacionado con algunos fármacos como los inhibidores de la 5 fosfodiesterasa y el interferón alfa. Se presenta como una pérdida de agudeza visual súbita e indolora (generalmente con defectos altitudinales en el campo visual), discromatopsia, edema papilar sectorial o difuso y, a veces, defecto pupilar aferente relativo (DPAR).

Caso clínico: presentamos el caso de un varón de 38 años de edad, afecto de inmunodeficiencia variable común (en tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas cada 5 semanas), que acudió a urgencias de oftalmología por disminución brusca e indolora de la AV en campo visual inferior de ojo izquierdo de 24 horas de evolución. A la exploración física destacó una AV de 20/20 en ambos ojos pero con un claro defecto en el campo visual inferior del ojo izquierdo. No se observó DPAR ni discromatopsia. En la funduscopia se observó un edema papilar en zona superior. El campo visual reveló un defecto altitudinal inferior. La presión arterial, la velocidad de sedimentación globular, la analítica sanguínea y el resto del estudio hematológico y neurológico fueron completamente normales. Realizando una anamnesis más profunda, el paciente nos comentó que, siete días antes del inicio de la sintomatología, le infundieron una nueva marca de inmunoglobulina que nunca antes había recibido (Octagamocta®). Entre los efectos adversos de la terapia intravenosa con dicha inmunoglobulina se encuentra el aumento de eventos tromboembólicos (principalmente por exceso de factor XI).

Conclusiones: la NOIANA es una patología asociada, generalmente, a personas con factores de riesgo cardiovascular y no tiene un tratamiento eficaz. Por ello, una anamnesis profunda, en especial en pacientes jóvenes sin FRCV, es de vital importancia con el fin de detectar causas reversibles.

CPCC107

AFECTACIÓN NEUROFTALMOLÓGICA EN EL SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG

CARVALHO MENDES CASTANHEIRA Amélia M.^a de, SÁNCHEZ DALMAU Bernardo, TORRES TORRES Rúben, FONTECILLA MOLINA Christian, MATAS FASSI Jessica

Introducción: El Síndrome de Parry-Romberg es una enfermedad rara de etiología desconocida, se cree que puede representar una forma localizada de esclerodermia «en coup de sabre», caracterizada por atrofia hemifacial de progresión inicial lenta pero autolimitada que afecta a piel, tejido celular subcutáneo, músculo, cartílago y hueso. A nivel ocular se caracteriza por enoftalmos, ptosis, afectación pupilar, uveítis, disminución de la sensibilidad corneal y queratopatía neurotrófica.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 27 años de edad diagnosticada de Sd Parry-Romberg desde la infancia, que acude a urgencias por cefalea y disminución de agudeza visual. A la exploración se apreciaba una pupila tónica en ojo izquierdo y un papiledema bilateral que fue diagnosticado como hipertensión intracraneal benigna. En controles sucesivos desarrolla una neuralgia trigeminal, limitación a la supraducción, ptosis palpebral y una queratopatía neurotrófica del ojo izquierdo. Actualmente está estable y en tratamiento con acetazolamida y suero autólogo asociado a lubricación ocular abundante.

Conclusiones: El manejo de la atrofia hemifacial progresiva debe ser multidisciplinar y constituye un desafío con importantes repercusiones estéticas y psicosociales. Se debe realizar un control oftalmológico por las varias complicaciones neurooftalmológicas que puede presentar, como en nuestro caso.

CPCC108

NEUROPATÍA POSTERIOR BILATERAL ASOCIADA AL USO DE PSEUDOEFEDRINA

ECHEVERRÍA PALACIOS Marta, SÁNCHEZ RUIZ DE GORDOA Javier, ALCÁINE SOLER Araceli, ALISEDA PÉREZ DE MADRID Daniel, COMPAINS SILVA Esther, ANDONEGUI NAVARRO José

Introducción: La neuropatía óptica isquémica posterior no arterítica (NOIP-NA) es infrecuente, su etiología y tratamiento no están bien definidos y su diagnóstico es de exclusión. Se han descrito factores de riesgo asociados como hipertensión arterial, diabetes, aterosclerosis y migraña. Distintos fármacos simpaticomiméticos se han relacionado con neuropatías ópticas isquémicas. No hay casos descritos de NOIP-NA asociados a pseudoefedrina.

Caso clínico: Mujer de 55 años hipertensa, dislipémica, miope magna y pseudofáquica que presentaba pérdida de agudeza visual (AV) bilateral, asociada al tratamiento con un descongestionante nasal de uso común (pseudoefedrina/cetirizina 120/5 mg) via oral. A la exploración presentaba: AV de movimiento de manos, midriasis media bilateral hiporreactiva, presión intraocular de 19 mmHg, y una coriorretinosis miópica sin hemorragias ni otras complicaciones. Se realizó analítica sanguínea con parámetros inflamatorios, de autoinmunidad y trombofilia normales. El análisis de líquido cefalorraquídeo y la resonancia magnética craneal fueron normales. Los potenciales evocados visuales reflejaron una disminución de la amplitud. La tomografía de coherencia óptica macular fue normal mientras que la evolución de la de fibras demostró una atrofia al mes respecto al control previo; todo ello fue compatible con una NOIP, y debido a la relación temporal con el uso del simpaticomimético, se atribuyó al fármaco. Su suspensión y el uso de metilprednisolona intravenosa conllevó a una mejora parcial de la agudeza visual.

Conclusiones: El empleo de fármacos simpaticomiméticos puede ser el desencadenante de neuropatías ópticas isquémicas, especialmente en pacientes de riesgo.

CPCC109

ALTERACIÓN CAMPIMÉTRICA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO EN UN VARÓN JOVEN

GÓMEZ MOLINA Celia, SÁNCHEZ MARTÍNEZ Daniel, MORCILLO GUARDIOLA Manuela, FARÉS VALDIVIA Jesarán, SELLÉS NAVARRO Inmaculada

Introducción: Sólo el 1% de los casos de cáncer de mama (CM) aparecen en los hombres, lo que supone el 1% de todos los tumores masculinos. Las metástasis se ven en el 30% de casos afectando con mayor frecuencia los huesos, los pulmones, el hígado y la columna vertebral. Si la aparición de CM en hombres es poco común, el hallazgo de metástasis en el sistema nervioso central (SNC) es extremadamente raro.

Caso clínico: Varón de 37 años intervenido por bultoma en mama izquierda en junio de 2013 con extirpación de carcinoma ductal infiltrante de 35mm con vaciamiento axilar de 11 gánglios infiltrados y PET-TC negativo para metástasis a distancia. El paciente recibió posteriormente quimio y radioterapia con muy buena evolución. En septiembre de 2014 consulta por alteración visual en el campo temporal del ojo izquierdo de días de evolución. A la exploración presentó agudeza visual sin corrección en ambos ojos de 1.0 con reflejos pupilares, motilidad ocular, polo anterior y fondo de ojo dentro de la normalidad. En el campo visual (Humphrey 30/2) aparecía una cuadrantanopsia homónima inferior izquierda, por lo que se realiza TC y RMN cerebral que muestran una lesión ocupante de espacio parietoccipital derecha de 5 cm que se resecó en su totalidad con posterior radioterapia holocraneal. Desde octubre de 2014 la enfermedad cerebral remitió permaneciendo asintomático hasta principios de este año cuando encontramos múltiples nódulos pulmonares bilaterales en un nuevo TC de control.

Conclusiones: El CM en varones es una enfermedad muy poco frecuente que suele aparecer a los 60-65 años de edad media y que presenta metástasis a distancia en 1/3 de los pacientes durante su evolución, lo que confiere muy mal pronóstico. La extensión de la enfermedad al SNC es muy poco común habiendo pocos casos documentados, de ahí el interés de nuestro caso, ya que se trata de un paciente joven con metástasis cerebrales que debutan solamente con síntomas visuales.

CPCC110

UVEÍTIS INTERMEDIA BILATERAL COMO PRESENTACIÓN DE ENCEFALOMIELITIS DISEMINADA AGUDA

GONZÁLEZ SÁNCHEZ M.^a Eugenia, MANRIQUE LIPA Roslyn, HIJAR ORDOVÁS Carlos, CAMIÑA Miryam, ROJO ARAGÜÉS Abel, GARCÍA BORQUE Carmen

Introducción: La encefalomiелitis diseminada aguda(ADEM) es un trastorno inflamatorio autoinmune del SNC. No hay biomarcadores específicos; el diagnóstico se hace tras excluir otros síndromes. Se sostiene la hipótesis del mimetismo molecular, un antígeno común compartido por el agente infeccioso/estimulo exógeno y un epítipo de la mielina. La incidencia de ADEM es de 0,4- 0,8/100000 y la mayoría de los casos son tras infección post- exantemática o vacunación. La vacuna que más se ha asociado es la de la gripe. La forma clínica de presentación es indistinguible entre postinfecciosa y postvacunal esta última compromete más el SNP, cursa con mayor severidad y menor respuesta al tratamiento. La sintomatología comienza dentro de los 6 días a 6 semanas después del contacto presentándose como una enfermedad monofásica, pero a veces puede tener un curso bifásico o multifásico.

Caso clínico: Mujer de 35 años que acude a urgencias por escotoma en OD y dolor ocular opresivo que aumenta con los movimientos tras vacunación de la triple vírica. La agudeza visual al inicio fue de 1 AO con pupilas isocóricas normoreactiva y sin defecto pupilar y test de colores normales. En la biomicroscopia se observó uveítis intermedia bilateral. A la semana se observó defecto pupilar en OD y en la campimetría defecto temporal en OD. Se realizó la RM donde se describen lesiones de pequeño diámetro en sustancia blanca y afectación de nervio óptico. En el líquido cefalorraquídeo había linfocitosis moderada con glucosa y proteínas normales, bandas oligoclonales negativas. Se diagnosticó de ADEM y se inició tratamiento con bolos de metilprednisona durante 3 días con curso favorable y recuperación del campo visual y sin recidiva.

Conclusión: La presentación más común de ADEM a nivel ocular es la neuritis óptica, sin embargo puede haber casos de uveítis intermedia como primer síntoma. La vacuna contra el sarampión tiene una incidencia estimada de ADEM 10 a 20 /100.000 y hay un periodo de latencia mayor.

CPCC111

ANOMALÍA CAVITARIA CON SOBRE ELEVACIÓN QUÍSTICA DEL NERVIÓ ÓPTICO (NO) EN PACIENTE CON MIOPIA MAGNA

GUARDIOLA FERNÁNDEZ Alicia, PEREA RIQUELME M.^a Ángeles, TUDELA MOLINO Miguel, VILLEGAS PÉREZ M.^a Paz

Introducción: Las anomalías cavitarias del NO son defectos congénitos debidos a la oclusión anormal o incompleta de la hendidura embrionaria de causa genética, teratogénica, ambiental o idiopática. El resultado es un defecto que suele aparecer inferior desde el borde del NO hasta el ecuador y que contribuye a la formación de quistes del NO. El coloboma y la foseta, considerados dentro del mismo espectro de alteraciones cavitarias del NO, pueden permitir el paso de líquido, de origen dudoso, al espacio intra y/o subretiniano pudiendo alcanzar la fóvea.

Caso clínico: Mujer de 62 años que presenta agudeza visual de 0.5 bilateral, miopía de 12 dioptrías en ojo derecho (OD) y 13 en ojo izquierdo (OI) y catarata polar posterior bilateral. En el fondo de ambos ojos se observa una morfología anormal del NO, excavación amplia descentrada infero-temporalmente y anillo neuroretiniano ausente. Además, en OD se halla lesión sobre elevada de color violáceo y aspecto quístico que incurva los vasos en su superficie y cubre la parte inferonasal del NO. En OI existe foseta a nivel nasal inferior del NO con alteración del epitelio pigmentario en el haz papilomacular. La tomografía de coherencia óptica (OCT) y la ecografía corroboran la naturaleza quística de la lesión en OD con desprendimiento neurosensorial peripapilar. Las imágenes y la morfología de ambos NO y la lesión peripapilar del OD hacen sospechar de anomalía cavitaria congénita del NO, tipo coloboma o foseta, con quiste.

Conclusión: El defecto de colobomas y fosetas puede permitir el paso de líquido desde la cámara vítrea o espacio subaracnoideo hacia el espacio intra y/o subretiniano que tras reabsorberse espontáneamente puede dejar área de atrofia en el haz papilomacular, como pudo ocurrir en el OI. Se ha demostrado mediante OCT la presencia de membranas recubriendo el defecto de colobomas y fosetas que actuarían de barrera al paso de líquido causando una tumoración quística como la del OD.

CPCC112

NEUROPATÍA ÓPTICA RETROBULBAR: CUANDO LAS PRUEBAS NO CONCLUYEN EL DIAGNÓSTICO

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ Paula, GÓMEZ MARISCAL Marta, SÁNCHEZ SÁNCHEZ Carmen

Introducción: Las neuropatías ópticas retrobulbares se caracterizan por defecto pupilar aferente relativo con fondo de ojo normal. Para clasificar dichas neuropatías es necesario considerar otros factores

Caso clínico: Varón de 39 años con dolor a los movimientos oculares y pérdida visual progresiva por ojo izquierdo de tres días de evolución, tras traumatismo contuso 6 días antes (pelota). No dolor a la palpación, no escalones óseos ni crepitación. Agudeza visual de la unidad en ojo derecho, y de 0'2 en ojo izquierdo, que mejora con agujero estenopecico a 0'5. Defecto pupilar aferente relativo en ojo izquierdo. La campimetría por confrontación muestra una asimetría entre ambos ojos, con clara pérdida de la sensibilidad y del contraste en el campo visual inferior del ojo izquierdo. La funduscopia del ojo derecho es normal. En la funduscopia izquierda se observa una papila más alargada, ligeramente oblicua con una excavación de 0'2 y mínimo engrosamiento superior no sospechoso. La OCT de dominio espectral de capa de fibras nerviosas de la retina realizada con el protocolo Nsite axonal muestra un leve engrosamiento en el sector supero-nasal en ambos ojos En el campo visual, defecto altitudinal inferior en ojo izquierdo El TAC orbitario de urgencia no muestra alteraciones Se solicita una RMN craneal centrada en órbita donde se evidencia una hiperintensidad de señal en la porción intraorbitaria del nervio óptico izquierdo, con múltiples lesiones desmielinizantes encefálicas. Indicativo todo ello de neuritis activa. La respuesta a los corticoides en bolos es favorable de manera rápida

Conclusión: La causa de la neuritis de este paciente es muy controvertida. La edad, antecedentes, datos clínicos, resultados perimétricos, pruebas de imagen, respuesta al tratamiento, datos epidemiológicos y la bibliografía más reciente son compatibles tanto con una neuritis secundaria al traumatismo como neuritis en el contexto de una enfermedad desmielinizante.

CPCC113

NEUROMIELÍTIS ÓPTICA (NMO) EN NIÑA DE 11 AÑOS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEUROPATÍA ÓPTICA EN NIÑOS

IGLESIAS LODARES Isabel, QUIROGA CANEIRO Elena, CABREJAS MARTÍNEZ Laura

Introducción: Las neuropatías ópticas engloban un amplio grupo de entidades de etiología diversa y pronóstico visual variable. La incidencia de neuritis óptica en niños es desconocida pero inferior que en los adultos y sus causas más frecuentes son la infecciosa y la postvacunación.

Caso clínico: Presentamos el caso de una niña de 11 años que consulta en urgencias por disminución brusca e indolora de agudeza visual en su ojo izdo; como antecedente de interés había padecido, seis meses antes, un episodio desmielinizante agudo, con monoparesia de la mano izda, que se diagnosticó de foco desmielinizante secundario a una infección. La paciente se ingresó para estudio completo en el que, como dato a resaltar, el título para anticuerpos antiaquoporina4 Ig G+ en suero resultó positivo.

Discusión: La enfermedad de Devic o NMO es un trastorno desmielinizante inflamatorio e idiopático, del SNC. Sus características inmunopatológicas, su comportamiento clínico, su pronóstico visual y su respuesta al tratamiento son diferentes de la esclerosis múltiple(EM), por lo que se concibe como una entidad diferente. La edad de presentación de la NMO suele ser mayor que en la EM, no siendo así en el caso que presentamos. La presencia de anticuerpos antiaquoporina 4 en suero del paciente, junto con la clínica, son diagnósticos de esta entidad. Las neuropatías ópticas en niños siempre suponen un reto diagnóstico para oftalmólogos y neurólogos. En el caso de nuestra paciente el hecho de tener un episodio desmielinizante previo hizo pensar en la posibilidad de que pudiera ser una neuromielitis óptica, a pesar de su rara incidencia en la población pediátrica.

CPCC114

NEUROPATÍA ÓPTICA HEREDITARIA. DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO DE DOS HERMANAS

MARTÍN RODRÍGUEZ M.^a del Carmen, VENEGAS LAGÜENS Rosario Inés, ÁNGEL MORILLA

Francisco

Introducción: Las neuropatías ópticas hereditarias son un grupo heterogéneo de trastornos que se manifiestan de forma primaria con atrofia óptica bilateral y que tienen etiología hereditaria. Se caracterizan por una pérdida visual de predominio central, discromatopsia, defectos de campo visual y suelen ser bilaterales y simétricas

Caso clínico: Se presenta a dos hermanas con agudezas visuales bajas de inicio y que tras estudio se hace diagnóstico de neuropatía óptica bilateral. La mayor de las hermanas con 8 años fue derivada a oftalmología pediátrica por baja visión, y se observó una agudeza visual de 0,2 en ambos ojos y tras refracción se recetó +3,5 y +4 dioptrías, además presentaba una palidez papilar a nivel temporal. Ante las características del fondo de ojo, se sospechó una neuropatía óptica y se solicita electroretinograma (ERG) y potenciales evocados visuales (PEV). De forma paralela, y pensando la posibilidad de una neuropatía óptica heredodegenerativa, se inició el estudio de la segunda de las hermanas, que también presentaba una ambliopía bilateral con palidez temporal en ambas papilas. Se les realizó ERG y PEV obteniendo como resultado una afectación desmielinizante bilateral para las fibras de visión central compatible con una neuropatía óptica bilateral.

Conclusiones: Se diagnostican de atrofia óptica dominante, a pesar de la ausencia de pruebas genéticas. Se presentan de forma insidiosa, entre los 4 y 8 años. Su valoración oftalmológica, se realizó de forma rutinaria por disminución de agudezas visuales sin alteraciones en el resto. Además presentaban una palidez del anillo neuroretiniano, más acusado en zona temporal. Los ERG y PEV las diagnosticaban como neuropatía óptica bilateral. Es muy importante el consejo genético, pero es difícil de establecer en estos casos debido a las características del gen y la asociación a un posible mal funcionamiento mitocondrial. En la actualidad no existen posibilidades terapéuticas.

CPCC115

NEUROPATÍA ÓPTICA BILATERAL EN UN CASO DE AMILOIDOSIS FAMILIAR

MÁS CASTELLS María, VELA SEGARRA José Ignacio, PEREIRA GARZÓN Lorena, DELGADO WEINGHARSTOPHER Rubén

Introducción: Se presenta un caso de un varón de 50 años con amiloidosis familiar de años de evolución y neuropatía óptica bilateral.

Caso clínico: En la exploración destaca: La AV de cuenta dedos (CD) a 50cm en OD y de CD a 30cm en OI. Pupilas mióticas y arreactivas a la luz. Reflejo de acomodación débil. Test de Ishihara alterado. Biomicroscopía (BMC) anodina y presión intraocular (PIO) de 15mmHg. En el fondo de ojo (FO) se aprecia papila pálida, de márgenes definidos y abultada. Vitreo claro. Hiperautofluorescencia peripapilar e hiperecogeneidad papilar. Los potenciales evocados visuales (PEV) son prolongados y atenuados. Progresiva pérdida de CV, actualmente con visión en cañón de escopeta en OD y con abolición completa del CV en OI. Estudio genético negativo el gen OPA1 (optic atrophy 1). Afectación sistémica por la enfermedad. Sin evidencia de polineuropatía. Y como antecedente familiar destaca madre afecta de amiloidosis sistémica y dos familiares con pérdida de visión progresiva.

Discusión: Las características clínicas del paciente del caso son inespecíficas. Su orientación diagnóstica requiere descartar otras entidades que cursan de forma similar. Las drusas papilares tienen semejanzas en la exploración fundoscópica. La mutación del gen OPA1 también cursa con atrofia óptica bilateral. En el caso que se presenta, la orientación diagnóstica es la afectación del nervio óptico por amiloide, sospechada por la fundoscopia y por la progresiva pérdida del CV en un paciente diagnosticado de amiloidosis. El diagnóstico definitivo de la infiltración del nervio óptico por amiloide es histológico mediante tinción rojo Congo. La imposibilidad de realizar esta técnica in vivo supone un reto diagnóstico, siendo la exploración oftalmológica junto con el contexto clínico del paciente las principales herramientas diagnósticas. Actualmente no existe ningún tratamiento para frenar la pérdida visual. Se ha ensayado la corticoterapia sin éxito.

CPCC116

DIAGNÓSTICO DIFERIDO DE NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA UNILATERAL POSCIRUGÍA DE HERNIA DISCAL LUMBAR

MOREIRAS PIASTRELINI Paula Cristina, SANZ LÓPEZ Ana M.^a, FERNÁNDEZ GARCÍA M.^a José, HERNÁNDEZ CARRANZA M.^a Zulema, HERNÁNDEZ ORTEGA Virginia, PAYÁ SERRATOSA Lucía

Introducción: La neuropatía óptica isquémica (NOI) es la causa más frecuente de pérdida visual posoperatoria. La incidencia asociada a cirugía espinal es baja. La disminución de visión puede ser severa y con frecuencia bilateral. Los factores asociados de alto riesgo son la cirugía prolongada de más de cinco horas en posición prona y hemorragia superior a un litro. Presentamos un caso de diagnóstico diferido de NOI pos cirugía espinal lumbar con afectación visual leve y unilateral.

Caso clínico: Varón de 48 años de edad con antecedente personal de cirugía espinal lumbar cinco meses antes complicada con hemorragia severa, hipotensión y anemia que no precisó transfusión. Acude a nuestra consulta y nos refiere pérdida de visión en ojo izquierdo (OI) 24 horas posterior a la cirugía lumbar que persiste en la actualidad con informes oftalmológicos de otros centros rigurosamente normales. Exploración oftalmológica: Agudeza visual 20/20 en ambos ojos, no defecto pupilar aferente relativo, biomicroscopia: normal, fondo de ojo: normal, campimetría sita fast 30-2 del ojo derecho (OD) normal y del OI defecto altitudinal inferior parcial, OCT OD normal y del OI adelgazamiento superior que concuerda con campimetría. Ante estos hallazgos se diagnosticó de NOI posoperatoria OI.

Conclusiones: Las alteraciones campimétricas y del OCT así como la historia clínica fueron compatibles con el diagnóstico de NOI posoperatoria. Es importante para disminuir el riesgo de NOI en cirugía espinal, monitorización de presión arterial continua, mantenimiento de volemia, posición de la cabeza adecuada y exploración oftalmológica ante el inicio de síntomas visuales. La afectación leve y unilateral en nuestro caso podría explicarse por factores locales anatómicos de autorregulación vascular.

CPCC117

NOIA BILATERAL POR HIPOTENSIÓN EN PACIENTE CON IRC Y DIÁLISIS

NAVARRO GIL Raúl, SANTOS BLANCO M.^a Esther, VERGÉS PUJOL Raquel, RIVA FERNÁNDEZ Sofía de la, OLIVE GÓMEZ Jordi, ROMERO AROCA Pedro

Introducción: El desencadenante fisiopatológico de la neuropatía óptica isquémica es la hipoperfusión del nervio óptico. Algunas situaciones como la HTA, la arteriosclerosis y la anemia pueden comprometer el aporte vascular del nervio óptico y se han relacionado con la NOIA.

Caso clínico: Paciente con IRC con episodios de hipotensión arterial severa durante las sesiones de diálisis. La AV actual es de 0,2 en OD y 0,6 en OI. La campimetría mostraba un defecto altitudinal superior en ambos ojos acompañado de la presencia de palidez papilar en FO. El ECO doppler de TSA, arteria central de la retina, arterias ciliares y arteria oftálmica fueron normales. La paciente fue orientada como un caso de NOIA bilateral por hipotensión arterial secundaria a la diálisis.

Conclusiones: En los pacientes con IRC en diálisis es frecuente la presencia de anemia, hipotensión y arteriosclerosis, estas características predisponen en estos pacientes a la aparición de neuropatía óptica isquémica por hipoperfusión. Durante las sesiones de diálisis no es infrecuente que los pacientes muestren cifras tensionales bajas que pueden favorecer la aparición de una neuropatía isquémica. Por ello es importante controlar la TA y la anemia en los casos de IRC en tratamiento con hemodiálisis para prevenir la aparición de una neuropatía óptica isquémica.

CPCC118

NEUROPATÍA ÓPTICA ATÍPICA ENIGMÁTICA QUE SE EVIDENCIA SOLAMENTE POR OCT

PASTOR MONTORO Miriam, GUARDIOLA FERNÁNDEZ Alicia, SÁNCHEZ MARTÍNEZ Daniel, GÓMEZ MOLINA Celia, VILLEGAS PÉREZ M.^a Paz

Introducción: El papiledema de las neuropatías ópticas anteriores se manifiesta fundamentalmente por edema de la capa de las fibras nerviosas, aunque se ha descrito también edema subretiniano.

Caso clínico: Varón de 61 años que acude por enrojecimiento de ojo izquierdo (OI). Su mejor agudeza visual corregida (MAVC) es 1 en OI y no percibe ni proyecta luz en ojo derecho (OD). A la biomicroscopia se observa queratitis punteada superficial en OI. En el fondo de ojo y en la OCT se observa un papiledema del OD. El paciente es ingresado para estudio y se diagnostica cuadro de ocupación sinusal y hepatoesplenomegalia que se trata con antibióticos y corticoides. Se observa una resolución completa del papiledema del OD con atrofia óptica, pero aparece un edema de la capa plexiforme externa peripapilar en OI que se evidencia solo mediante OCT y que disminuye con la administración de corticoides. A continuación se objetiva una paresia del hipogloso derecho, por lo que se realizan TAC cervical y RMN cerebral que muestran agrandamiento y realce difuso del plexo coroideo del cuarto ventrículo sin hidrocefalia y engrosamiento de la pared posterosuperior de nasofaringe. Se realiza biopsia, observándose proceso inflamatorio granulomatoso supurativo. Posteriormente, el edema peripapilar del OI vuelve a aumentar y la MAVC del OI disminuye a 0,05. Se ingresa para tratamiento antiinfeccioso, observándose mejoría progresiva del edema y de la MAVC hasta 0,7. El paciente es dado de alta con diagnóstico de multineuritis craneal de posible origen infeccioso y en tratamiento con antibióticos, antifúngicos y corticoides por vía oral.

Conclusiones: El papiledema del ojo izquierdo de este paciente era atípico pues se manifestaba por micro/macroquistes de la capa plexiforme externa peripapilares y solo se observaba por OCT. Fue esta prueba la que permitió el seguimiento del cuadro y las exploraciones que condujeron a su resolución.

CPCC119

HIPOPLASIA DE NERVIÓ ÓPTICO EN EL CONTEXTO DE UN ESTUDIO GLAUCOMATOSO

RODRÍGUEZ BALSERA Carlos, SANTALLA CASTRO Carla, JUNCEDA MORENO Carmen

Introducción: La hipoplasia del nervio óptico (HNO) es una anomalía congénita, no progresiva caracterizada por la siguiente tetrada: disco óptico pequeño, signo de doble anillo peripapilar, adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas y tortuosidad vascular. Es frecuente su relación con otros hallazgos de neuroimagen (hipoplasia del quiasma óptico, displasia septo-óptica), endocrinos y oftalmológicos (nistagmo, estrabismo).

Caso clínico: Paciente mujer de 32 años remitida de centro privado para estudio glaucomatoso completo. Entre sus antecedentes destaca un estrabismo tratado desde los 2 años, un estudio hormonal alterado por irregularidades menstruales y una madre con diabetes. La agudeza visual no se encontraba afectada. En el momento de la exploración se halla bajo tratamiento hipotensor tópico con 3 colirios (Timolol, Brimonidina y Bimatoprost). La exploración gonioscópica demuestra un ángulo grado IV y unas presiones intraoculares ajustadas mediante paquimetría de 12 mmHg en ambos ojos (AO). En fondo de ojo (FO) se observó una excavación aumentada a borde y una hipoplasia papilar confirmada mediante estudio de Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) junto con un daño severo en fibras nerviosas. En el campo visual la paciente presenta defectos campimétricos simétricos en AO, en forma de hemianopsia homónima izquierda no congruente. Siendo defectos típicos de una afectación de cintillas ópticas y debido a los hallazgos funduscópicos, se solicita una resonancia magnética en la que objetivamos una asimetría ventricular, un adelgazamiento del cuerpo caloso y un quiasma fino.

Conclusiones: Es necesario el estudio neuroradiológico completo en pacientes con HNO por su relación con otras alteraciones neuroendocrinas. Es importante el seguimiento de pacientes con esta entidad ya que los daños en las fibras nerviosas requieren en muchos casos un tratamiento de mantenimiento. Sospechamos que el proceso fue intraútero, es decir muy precoz, por la ausencia de gliosis y de isquemias.

CPCC120

SÍNDROME MESENCEFÁLICO DORSAL: ANOMALÍAS SUTILES Y DIAGNÓSTICO PRECOZ

ROJAS LOZANO Pilar, BORRUAT François-Xavier

Introducción El síndrome mesencefálico dorsal o síndrome de Parinaud está causado por una lesión en la comisura posterior del mesencéfalo y tiene cuatro signos específicos: paresia supranuclear de la mirada hacia arriba, disociación luz-cerca, espasmo de convergencia y signo de Collier. La detección de síntomas más sutiles permite el diagnóstico y el tratamiento precoces.

Caso: Varón, 46 años, derivado por presentar mínima diplopía vertical y limitación bilateral sutil de la supravversión de 10 meses de evolución. La agudeza visual y el examen oftalmológico fueron normales, excepto por alteración de los movimientos sacádicos de elevación, disociación pupilar luz-cerca y mínima desviación oblicua (ocular tilt reaction) izquierda. Por esta razón, es el neuro-oftalmólogo el primero en sospechar este síndrome y realizar una resonancia magnética poniendo de manifiesto la lesión mesencefálica (un astrocitoma pilocítico) y permitiendo así el tratamiento precoz.

Conclusión: Es muy importante hacer un examen correcto de los movimientos sacádicos y las reacciones pupilares con el fin de diagnosticar los síntomas más sutiles de una enfermedad grave.

CPCC121

PAPILEDEMA POR SÍNDROME DE POEMS EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CASTLEMAN

SÁEZ ORTEGA Loreto, LÓPEZ HERRERO Fernando, PARRA OVIEDO Eva, UZCATEGUI RODRÍGUEZ Nancy

Introducción: El síndrome de POEMS es un raro síndrome multisistémico con origen paraneoplásico. El acrónimo POEMS resume las principales características: Polineuropatía, organomegalias, endocrinopatía, proteína m o gammapatía monoclonal y cambios en la piel. La polineuropatía y la gammapatía monoclonal son criterios de obligado cumplimiento. El papiledema (en relación con hiperproteínorraquia) es uno de los criterios menores. Entre los criterios diagnósticos mayores se incluye la enfermedad de Castleman. Esta enfermedad es un proceso linfoproliferativo de células B que suele manifestarse como tumores benignos de tejido linfático. La formas difusas suelen cursar con clínica larvada y múltiples complicaciones.

Caso clínico: Varón de 43 años, con enfermedad de Castleman conocida, ingresado por agravamiento de polineuropatía y disminución de agudeza visual que acompaña de metamorfopsias. La mejor agudeza visual corregida (MAVC) es OD. 0.8 y OI. 0.6. La fundoscopia con marcado edema de papila bilateral y simétrico, finos exudados duros parafoveales en OD y pliegues retinianos radiales que afectan el límite nasal del área macular en OI. TAC craneal sin lesiones ocupantes. La OCT muestra marcada elevación de la papila, engrosamiento de capa de fibras nerviosas y edema a nivel de capa nuclear interna que alcanza el área yuxtafoveal en ambos ojos. La campimetría visual muestra aumento de la mancha ciega. Se inicia corticoterapia intravenosa en bolos de metilprednisolona con pauta de seguimiento oral descendente. En la evolución se observa mejoría de la MAVC y disminución del edema de papila. En seguimiento ambulatorio tras trasplante autólogo de células madres hematopoyéticas, presenta situación actual estable.

Conclusión: Ante un paciente con polineuropatía y/o gammapatía monoclonal, en presencia de papiledema, debemos considerar el síndrome de POEMS en el diagnóstico diferencial.

CPCC122

PARÁLISIS AGUDA DEL VI Y VII PAR CRANEAL IZQUIERDO EN UNA MENINGITIS POR HERPES ZÓSTER: PLANTEAMIENTO DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN

SANTIAGO BALSERA Hugo, SEIJAS LEAL Olga, ESCOBAR MARTÍN Elena, YANGÜELA RODILLA Julio, GONZALES FARRO Karla Paola

Introducción: El Herpes Zóster Oftálmico causas parálisis de la musculatura extraocular del 7 al 21% de los casos. Suele aparecer simultáneamente o tras 2-4 semanas del rash, siendo raro la aparición previa a éste.

Caso clínico: Varón de 46 años de origen chino consumidor de anfetaminas, que sufre episodio de faringoamigdalitis aguda. A los 4 días presenta otalgia y otorrea junto con paresia aguda del VI par craneal izquierdo (izdo). Se realiza analítica y punción lumbar que revela meningitis linfocitaria, pautándose tratamiento empírico con antibioterapia y antivirales sistémicos. Tras 4 días, aparece paresia facial periférica izda. La Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) da positivo para Virus Herpes Zóster (VHZ), con lo que se inicia tratamiento intensivo con Aciclovir. Se realiza Resonancia Magnética objetivándose otomastoiditis izda y TAC cervical compatible con tromboflebitis yugular izda, por lo que se decide pautar enoxaparina hasta descartar embolismo séptico cerebral. Tras 6 días, aparecen lesiones vesiculosas en pabellón auricular izdo (Ramsay Hunt). Finalmente, se detecta serología VEB compatible con mononucleosis desencadenante de todo el cuadro. Dos semanas después de la retirada del tratamiento sistémico se observa resolución completa del VI par con leve lagofthalmos persistente.

Conclusiones: La afectación de los nervios motores oculares requiere una colaboración multidisciplinar. No hay evidencias claras del tratamiento del VHZ en la recuperación de la funcionalidad del VI par. Aún así, debido a las graves complicaciones es necesario realizar terapia antivírica y corticoidea intrahospitalaria. En los casos descritos en la literatura es frecuente hallar resolución espontánea de la paresia en 4-12 semanas, como se observa en el caso expuesto.

CPCC123

SECTORANOPIA INFERIOR IZQUIERDA PERMANENTE EN UN CASO DE EPILEPSIA OCCIPITAL CRIPTOGÉNICA

SIERRA ALONSO Carlos, FALAH Randa, ALARCÓN VALERO Isaac, PUJOL CARRERAS Olivia

Introducción: Los defectos campimétricos visuales están raramente asociados con epilepsia. Los episodios de crisis occipitales son raros, sólo se presentan en un 8% de epilepsias. Los síntomas visuales principales son positivos, como alucinaciones simples o complejas, mientras que los defectos del campo visual son infrecuentes. Se relacionan con manifestaciones ictales por lesiones ocupantes de espacio, accidentes vasculares o infecciones focales, aunque en algunos casos no se encuentra ninguna causa aparente.

Caso clínico: Mujer con antecedentes patológicos de migraña hemicraneal derecha sin aura, que sufre de epilepsia occipital criptogénica farmacoresistente desde los 20 años de edad, con una frecuencia de 4-5 crisis nocturnas al año y de carácter occipital casi diarias. La paciente presenta unas crisis epileptogénicas que se inician con visión de luces de localización central que se expande con visión borrosa, seguidas de una leve sensación de mareo de menos de un minuto de duración y que se presenta múltiples veces al día. Presenta además unas crisis de inicio sólo durante el sueño, con generalización tónico-clónica, mordedura de lengua e incontinencia; de unos 2 minutos de duración, que se presentan con una frecuencia de 2-3 veces al año. Las resonancias magnéticas realizadas no revelan alteraciones. Los electroencefalogramas revelan un foco epiléptico occipital derecho.

Conclusiones: La epilepsia criptogénica occipital es infradiagnosticada y confundida con una migraña en muchas ocasiones, por ser recurrentes y de inicio brusco en jóvenes. El diagnóstico diferencial incluye la migraña, desórdenes del sueño, y enfermedades inflamatorias, vasculares y neoplásicas. Los fenómenos visuales positivos y negativos han de hacer sospechar una epilepsia occipital, sobre todo con pruebas de imagen normales. Es importante su reconocimiento para empezar un tratamiento apropiado. El retraso en el tratamiento puede desencadenar lesiones permanentes en el campo visual.

CPCC124

HEMIANOPSIA BINASAL POR MIELINOLISIS DE LOS NÚCLEOS GENICULADOS LATERALES EN UN CASO DE PANCREATITIS

SOTO BIFORCOS Víctor, JIMÉNEZ DEL RÍO Beatriz, OCA LÁZARO Ana Isabel, ARRIETA LOS SANTOS Alexandra, LIZUAÍN ABADÍA M.^a Ester, IBÁÑEZ MUÑOZ Ana

Introducción: la mielinólisis pontina central es una enfermedad desmielinizante devastadora, causada por una agresiva corrección de los estados de hiper/hipo osmolaridad. Se ha descrito la posible afectación del núcleo geniculado lateral (NGL) por desmielinización extrapontina mediante Resonancia Magnética (RM) aunque las alteraciones visuales por implicación de ambos NGLs son raras. Describimos una inusual afectación campimétrica en un caso de mielinólisis geniculada bilateral.

Caso clínico: hombre de 40 años diagnosticado de pancreatitis tras una colecistectomía que refirió pérdida de agudeza visual (AV) bilateral aguda e indolora. Su AV corregida fue de contar dedos en OD y 20/200 en OI. La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) mostró un ligero aumento del grosor macular en la región nasal de ambos ojos así como alteración de la reflectividad de las capas de la retina. La Perimetría Automática reveló hemianopsia binasal y la RM cerebral confirmó lesiones simétricas en ambos NGLs. La AV corregida se recuperó gradualmente, alcanzando 20/20 a las 6 semanas.

Conclusiones: la mielinólisis del geniculado lateral es una causa de pérdida de visión bilateral aguda extemadamente infrecuente que puede causar alteraciones retinianas por vía retrógrada. Aunque la RM es la técnica de imagen óptima para confirmar el diagnóstico, la OCT y el examen del campo visual son capaces de detectar cambios sutiles. La hemianopsia binasal por mielinólisis del geniculado ha sido descrita tras cambios rápidos en el sodio sérico, una cesárea de emergencia o un shock anafiláctico. Según nuestro conocimiento, este es el primer caso descrito tras un desequilibrio electrolítico en una pancreatitis aguda.

CPCC125

PAPILOFLEBITIS: ¿VASCULITIS O TUMEFACCIÓN PAPILAR?

TAPIA BAHAMONDES Alejandra, GARCÍA PADILLA Luis, CHAU RAMOS Carlos, FAJARDO SÁNCHEZ Julia, PÉREZ REY Patricia, APARICIO HERNÁNDEZ-LASTRA M.^a Jesús

Introducción: La papiloflebitis, es un cuadro infrecuente, unilateral, que afecta típicamente a pacientes jóvenes, sanos, sin antecedentes de riesgo cardiovascular. La fisiopatología se desconoce, postulándose un componente inflamatorio de vasos venosos papilares y/o una tumefacción de la papila con una congestión venosa secundaria

Descripción del caso: Mujer de 42 años de edad que acudió por visión borrosa de 3 meses de evolución en ojo derecho (OD), sin otros síntomas asociados. Dentro de sus antecedentes personales destaca el diagnóstico previo de anticuerpos anticardiolipinas elevados. Sin antecedentes oftalmológicos de interés. La AV era de 0,7 en el OD y de 1 en el ojo izquierdo (OI). No presentaba DPAR. La exploración de polo anterior es normal. La exploración de polo posterior destaca en OD una papila hiperémica, congestionada y sobreelevada, hemorragias intraretinianas dispersas, ingurgitación venosa, mácula de aspecto normal, no hemorragias en llama, ni exudados. El OI no presentaba alteraciones. En el OD La AGF mostró hiperfluorescencia tardía en región papilar con fuga de contraste papilar y peripapilar y buena perfusión capilar. En la campimetría, se constató un aumento de la mancha ciega. La OCT de papila mostró un engrosamiento difuso de papila, con aumento del grosor de CFNR en zona temporal y superior. Dentro del estudio se solicitó analítica sanguínea, estudio inmunológico y de anticuerpos (incluido anticuerpos anticardiolipina), TAC orbitocraneal y OCT macular cuyos resultados se encontraron dentro de la normalidad. La evolución fue favorable, no se realizó tratamiento, sólo revisiones periódicas. En la actualidad se encuentra asintomático, con una AV de 1 en AO, con resolución de las alteraciones papilares y retinianas.

Conclusión: La papiloflebitis es una enfermedad infrecuente que afecta a pacientes jóvenes, cuya etiopatogenia se desconoce. En este caso el antecedente de anticuerpos anticardiolipina elevados, a pesar de que a los 3 meses de evolución del cuadro resultaron normales, nos podría orientar hacia una probable etiología vascular inflamatoria asociado a un estado de hipercoagulabilidad que favoreciera un episodio trombótico. La evolución es benigna. No requiere tratamiento alguno.

CPCC126

ADOLESCENTE CON PÉRDIDA VISUAL PROGRESIVA

VELASCO SASTRE Isabel, SÁEZ MARTÍN Esther, PLATAS MORENO Irene

Introducción: Las neuropatías ópticas constituyen un amplio grupo de entidades, de etiología diversa y con pronóstico visual variable. La mayoría presentan defecto pupilar aferente y papilas que pueden tener aspecto normal o alterado.

Caso clínico: Varón de 16 años que acude a urgencias por disminución de agudeza visual (AV) progresiva del ojo derecho (OD) desde hace 1 año, siendo completa en los últimos 3 meses. No síntomas acompañantes ni antecedentes personales de interés. Exploración: AV corregida: OD: cuenta dedos a 50 cm, ojo izquierdo (OI):1. Motilidad ocular intrínseca: defecto pupilar aferente relativo OD. Biomicroscopía, presión intraocular y funduscopia: Normal. Ante la sospecha de neuropatía óptica posterior (NOP) se solicitan: tomografía coherencia óptica nervio óptico: leve disminución de fibras nerviosas temporales OD. Analítica: triglicéridos: 620. Resto sin alteraciones. Angioflouresceingrafía: normal. Resonancia magnética: Masa selar compatible con adenoma hipofisario o craneofaringioma de 5x4,6x4 cm que comprime quiasma y nervios ópticos, especialmente el derecho e invade el seno cavernoso derecho. Campo visual SITA FAST 30:2 OD: defecto profundo. OI: Escotoma nasal. Interconsulta a Endocrinología: macroprolactinoma con hipopituitarismo parcial. Actualmente el paciente está en tratamiento médico para según evolución decidir cirugía.

Conclusiones: En todos los casos de sospecha de NOP debe realizarse una prueba de imagen, ya que las neuropatías ópticas compresivas, inflamatorias o infiltrativas pueden presentarse de forma similar. Los prolactinomas son tumores hipofisarios excepcionales en adolescentes varones y detectados en fases avanzadas ya que la clínica endocrinológica pasa desapercibida. El oftalmólogo debe tenerlo presente ante una pérdida visual progresiva.

CPCC127

NEURITIS ÓPTICA BILATERAL SUBAGUDA TÓXICA TRAS INHALACIÓN DE DISOLVENTE UNIVERSAL

YUSTE BALLESTA Rafael, MÍNGUEZ RIVES Abelardo

Introducción: Las neuritis ópticas (NO) de etiología tóxica son en su mayoría reversibles tras su cese. La intoxicación por metanol se caracteriza por su irreversibilidad y por ser cada vez mas excepcional en nuestro medio. Presentamos un caso atípico de NO por metanol por inhalación de Disolvente Universal (DU).

Caso clínico: Un varón de 33 años acude de urgencias a nuestro hospital porque tras iniciar con cefalea holocraneal y discromatopsia presenta una pérdida de agudeza visual (AV) bilateral con dolor ocular asociado con los movimientos, siendo de no percepción de luz en ambos ojos (AO) y pupilas midriáticas arreactivas. El polo anterior y posterior de AO era normal. La exploración física, y la tomografía axial computerizada de urgencias fue normal. Negaba la ingesta de tóxicos. Presentó un cuadro idéntico 4 días atrás, siendo valorado en otro hospital, con recuperación parcial de AV de AO y siendo dado de alta con el diagnóstico de migraña. Se ingresó para estudio neuro-oftalmológico completo con resultado normal salvo para déficit de vitamina B12 (VitB12), campo visual abolido en AO e isquemia en el nervio óptico derecho con infarto pontino bilateral en la resonancia nuclear magnética (RNM). Se inició tratamiento con metilprednisolona intravenosa y complejo vitamínico sin respuesta. A los 3 meses la AV es la misma, presentaba palidez papilar marcada de predominio temporal en AO y los potenciales visuales evocados presentaban depresión de ondas N75, P100 y N145. Tras tres interrogatorios el paciente confiesa finalmente la inhalación de DU con fines recreativos. Dicha sustancia esta compuesto por tolueno, metanol y acetato de metilo.

Conclusiones: Presentamos un caso atípico de NO bilateral tóxica de presentación subaguda tras inhalación de DU. Lo atribuimos principalmente al metanol debido a la irreversibilidad del cuadro y a la presencia del infarto pontino bilateral característico. El tolueno y el déficit de VitB12 podrían haber actuado como coadyuvantes.

CPCC128

SÍNDROME DE GOLDENHAR: A PROPÓSITO DE TRES CASOS CLÍNICOS

ABASCAL AZANZA Cristina, DÁVILA FLORES Alejandro, BOVÉ GURÍ Marta, ARDANAZ ALDAVE M.^a Antonia, MOLINUEVO RUIZ DE ZÁRATE Iñaki, ABARZUZA CORTAIRE Ruth

Introducción: El síndrome de Goldenhar o también denominado displasia óculo-auriculo-vertebral se caracteriza por la tríada de quistes dermoides oculares, microsomía craneofacial y anomalías espinales.

Casos clínicos: Se presentan los casos de tres pacientes con Sd. De Goldenhar, describiendo las manifestaciones clínicas que hacen sospechar el diagnóstico en edad temprana (quiste dermoide, sordera), así como el manejo y prevención de las complicaciones derivadas de las mismas (ambliopía, perforación ocular, leucoma corneal residual).

Conclusión: Enfatizar en la necesidad de un diagnóstico precoz para prevenir lesiones residuales que marquen de por vida el normal desarrollo del paciente. Así como la posibilidad de ofrecer consejo genético a los progenitores.

CPCC129

EDEMA MACULAR TRAUMÁTICO. RESPUESTA AL NEPAFENACO

ACEBES GARCÍA M.^a Muxima, BILBAO DE LA TORRE Susana, REBOLLEDO LARA Lidia, GARCÍA HINOJOSA José

Introducción: El Nepafenaco es un antiinflamatorio no esteroideo de nueva generación que inhibe la Ciclooxygenasa 1 y 2. Su estructura de profármaco permite una rápida penetración corneal. Se transforma en su metabolito activo, el Amfenaco a través de una enzima hidrolasa presente en altas concentraciones en retina y coroides.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un niño de 9 años que acude a consulta por un traumatismo contuso (balonazo) en el ojo izquierdo. En la exploración oftalmológica observamos una AV de 0.6, polo anterior normal y en el fondo de ojo un desprendimiento de vítreo posterior con edema macular cistoide de más de 400 micras en la OCT. Se inicia el tratamiento tópico con bromfenaco evitando el uso de corticoides debido a la edad del paciente y sus potenciales efectos secundarios. Tras un mes sin mejora, se decide cambiar el tratamiento a nepafenaco tópico al 0.1 %. A los 15 días se constata la resolución completa del edema macular con recuperación de perfil foveal y mejoría de la agudeza visual. No se objetivaron efectos adversos a nivel ocular o sistémico.

Conclusión: La eficacia de los nuevos AINES tópicos ha sido demostrada en el tratamiento del dolor y la inflamación del polo anterior y edema macular postquirúrgico de catarata. La patogenia inflamatoria de nuestro caso, la rápida respuesta al tratamiento y las características farmacocinéticas del nepafenaco a nivel de polo posterior, sugieren que su uso puede ser útil y para el tratamiento del edema macular postraumático, especialmente en niños donde los corticoides pueden tener efectos secundarios.

CPCC130

HISTIOCIDITIS X. A PROPÓSITO DE UN CASO

ALARCÓN TOMÁS M.^a Mercedes, MARTÍN CARRIBERO Rosa, VALDÉS SANZ Nuria, GÓMEZ SAN GIL Yanira

Introducción: La histiocitosis de células de Langerhans es una patología pediátrica que aparece con un pico de incidencia entre el primer y tercer años de edad.

Caso clínico: Varón de 2 años de edad que acude remitido por su pediatra para valoración de proptosis ocular derecha desde el nacimiento que ha empeorado en los últimos meses acompañada de edema palpebral. En la exploración se observa marcada asimetría facial, enrojecimiento y edema palpebral y en el fondo de ojo palidez papilar. Se realizan TAC y RMN encontrándose múltiples lesiones líticas hipointensas en T1 con señal intermedia e intensa en T2 en ambas orbitas afectando varios huesos. Así mismo, mostraba compresión de nervio óptico derecho. Se deriva al paciente a los servicios de oncología y neurocirugía pediátricos y se realiza biopsia y curetaje para confirmar el diagnóstico de Histiocitosis de Langerhans mediante examen histológico y tratamiento mediante quimioterapia.

Conclusión: La RM y el TAC son muy útiles para la realización de diagnóstico diferencial entre Histiocitosis X y otras enfermedades como la displasia fibrosa, aunque la confirmación diagnóstica solo se puede alcanzar mediante examen histológico. Para el adecuado tratamiento y seguimiento de estos pacientes es de gran importancia la colaboración entre oftalmólogos, neurocirujanos y oncólogos infantiles.

CPCC131

ESCLEROSIS TUBEROSA CON AFECTACIÓN OFTÁLMICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO

ÁVALOS FRANCO Nathalia, CASTELLAR CERPA Johnny, PERAZA NIEVES Jorge, ACEBAL MONTERO Alejandra, DUPRÉ PELÁEZ Mauro, ASOREY GARCÍA Almudena

Introducción: Presentamos el caso clínico de una paciente pediátrica diagnosticada de esclerosis tuberosa que acude a consulta de oftalmología para descartar afectación ocular de la misma.

Caso clínico: Niña de 12 años diagnosticada de esclerosis tuberosa. La agudeza visual era de 0,9 en ambos ojos. La biomicroscopía, reflejos pupilares y la musculatura extraocular eran normales. En el fondo de ojo se observaban hamartomas bilaterales que se confirman con tomografía de coherencia óptica. La campimetría no era fiable debido al alto número de faltos positivos y negativos, así como pérdidas de fijación debido al retraso mental que padecía la paciente.

Conclusiones: En más del 50% de los pacientes con esclerosis tuberosa se encontrarán hamartomas retinianos característicamente bilaterales y múltiples. Es importante el seguimiento y vigilancia de estos pacientes periódicamente para descartar las complicaciones que pueden derivar de los mismos.

CPCC132

ACIDURIA METILMALÓNICA CON HOMOCISTINURIA – DOS CASOS CLÍNICOS

BARBOSA-BREDA Joao, MAGALHÃES Augusto, LEÃO Elisa, SILVA Esmeralda, BREDA Jorge

Introducción: La aciduria metilmalónica con homocistinuria es una metabolopatía rara autosómica recesiva. Algunos de los hallazgos oculares descritos son: nistagmo, atrofia óptica, retinopatía pigmentar y maculopatía con degeneración retiniana.

Caso clínico: Presentamos dos niños, diagnosticados a través del rastreo neonatal nacional cuyo tratamiento ha empezado en el primer mes de vida, con un buen control metabólico. El examen oftalmológico inicial fue realizado en el primer mes de vida, sin hallazgos fundoscópicos ó otras anomalías oftalmológicas, excepto por un nistagmo horizontal pendular en uno de los niños. Lesiones maculares bilaterales (imágenes fundoscópicas - RetCam®) fueron encontradas en ambos casos (con 1 y 2 años y medio de edad). La tomografía de coherencia óptica demostró afinamiento retiniano. El electroretinograma demostró resultados erráticos, pero con recepción de estímulo en ambos ojos. Los resultados de los potenciales evocados visuales van desde normal hasta amplitud reducida y latencia aumentada.

Conclusiones: A pesar de un buen control metabólico todavía desenvolverán retinopatía. Ambos casos tienen hallazgos oculares que están de acuerdo con lo que es reportado en la literatura, pero no están incluidos en los dos grupos descritos, con hallazgos oculares del grupo de inicio precoz (5 años). Una posible explicación es el inicio precoz del tratamiento, quase inmediatamente después del nacimiento. La aciduria metilmalónica con homocistinuria debe ser recordada como causa de maculopatía infantil.

CPCC133

MACROVASO RETINIANO CONGÉNITO, UN HALLAZGO CASUAL. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS ANOMALÍAS VASCULARES

CORREA PÉREZ M.^a Encarnación, GÓMEZ NAVARRO M.^a Belén, VALLEJO VICENTE Elena, VALVERDE COLLAR Carmen

Introducción: Los macrovasos retinianos congénitos son una anomalía vascular rara. Son en su mayoría venas o vénulas aberrantes localizadas en el polo posterior, que de forma típica cruzan la zona avascular foveal. Se ha descrito que en algunos casos drenan a nivel macular. Su etiología es desconocida y se postula su origen entre las semanas 15 y 16 de gestación, por un error de diferenciación de los cordones celulares mesenquimatosos.

Caso clínico: Presentamos el caso de una niña vista por primera vez en nuestro servicio a la edad de 11 años, por dificultad en la visión lejana. Entre sus antecedentes familiares destaca una hermana con estrabismo y ojo ambliope. Se halla en la exploración un defecto refractivo miope y se realiza cicloplejia. Al valorar el fondo de ojo derecho se encuentra un aumento leve difuso del grosor venoso, apareciendo la vena temporal inferior claramente engrosada, y que atraviesa la zona avascular foveal. La agudeza visual de ese ojo con corrección óptica es de unidad, sin alteración macular evidenciada en la Tomografía de Coherencia Óptica. El ojo izquierdo es normal.

Conclusiones: Los macrovasos retinianos congénitos son una rara anomalía vascular, generalmente unilateral y estable, cuyo diagnóstico suele ser casual por su repercusión visual mínima y buen pronóstico. En los casos en los que se produce afectación visual importante, esta se debe a localizaciones atípicas foveales, quistes o hemorragias a nivel macular. Se ha descrito también la presencia de desprendimientos serosos maculares asociados a estas anomalías venosas. Por lo general debe realizarse un diagnóstico diferencial con otras entidades vasculares retinianas, como el hemangioma capilar, hemangioma racemoso e incluso si se acompaña de síntomas neurológicos descartar mediante Resonancia Magnética Nuclear el síndrome de Wyburn-Masson o de Bonnet-Dechaume Blanc. Es por todo ello, una entidad que debemos conocer y saber diagnosticar.

CPCC134

EVIDENCIA DE COMUNICACIÓN ENTRE ESPACIO SUBRETINIANO Y SUBARACNOIDEO EN DESPRENDIMIENTO DE RETINA POR SÍNDROME MORNING GLORY CON RMN 3T

D'ANNA MARDERO Oriana, PASTORA SALVADOR Natalia, PERALTA CALVO Jesús, ÁLVAREZ LINERA Juan, ABELAIRAS GÓMEZ José, ROZAS REYES Paloma

Introducción: El síndrome de Morning Glory (SMG) es una displasia congénita del nervio óptico rara, caracterizada por excavación, tejido fibrogliial central y disposición radial de los vasos retinianos. Suele ser unilateral, más frecuente en mujeres y hasta 38% cursa con desprendimiento de retina (DR). El origen del LSR en estos casos es controvertido, sugiriéndose que puede proceder del espacio subaracnoideo (ESA) o del vítreo. Actualmente, los sistemas de OCT han mostrado utilidad en la detección de defectos retinianos a nivel de la malformación, pero en el estudio del ESA peripapilar su aplicación es más limitada. Presentamos un caso de DR asociado a SMG, con comunicación entre espacio subretiniano (ESR) y ESA, evidenciada por resonancia magnética nuclear 3 Teslas (RMN 3T).

Caso clínico: Niña de 7 años remitida por DR en OI detectado en un control programado. Había sido diagnosticada al mes de edad de estrabismo, microftalmía, catarata y SMG en OI. Presentaba MAVC de 1 en OD y $<0,05$ en OI, endotropía de OI 30-45°, tortícolis y nistagmus. Fuduscópicamente, presentaba DR peripapilar con exudación perilesional. No se detectaron roturas retinianas por oftalmoscopia ni OCT. La RMN 3T mostró comunicación patente del ESR con ESA. Se realizó fotocoagulación del borde nasal de la anomalía, sin asociar vitrectomía. Seis meses después, no se aprecia progresión del LSR.

Conclusión: La fisiopatología del DR asociado a SMG es controvertida. Los sistemas actuales de OCT son muy útiles para el diagnóstico de defectos retinianos en DR asociados a SMG con componente regmatógeno. Sin embargo, el estudio de la comunicación del ESA con ESR es limitado con estos sistemas. La RMN 3T puede ser útil en casos en que no se identifique el origen del DR por oftalmoscopia, OCT o ecografía, pues permite detectar la comunicación entre ESA y ESR, como en nuestro caso. Determinar el mecanismo de producción del DR asociado al SMG es fundamental para decidir el abordaje terapéutico.

CPCC135

DIFICULTADES TERAPÉUTICAS EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LA OFTALMOPLEJÍA INTERNUCLEAR

DUPRÉ PELÁEZ Mauro, PERUCHO GONZÁLEZ Lucía, MORALES FERNÁNDEZ Laura, DOMINGO Blanca

Introducción: El síndrome de WEBINO (Wall-Eyed Bilateral Intranuclear Ophthalmoplegia) se define por la presencia de exotropía (XT) de gran ángulo en posición primaria de la mirada (PPM) en el contexto de una oftalmoplejía internuclear (INO) que asocia imposibilidad de aducción (ADD), nistagmo disociado en el ojo en abducción (ABD), nistagmo en la elevación de la mirada y alteración del reflejo vestíbulo-ocular por alteración a nivel del fascículo longitudinal medial (FLM). No existe tratamiento eficaz para este tipo de pacientes, barajándose la inyección de toxina botulínica (TB) o la cirugía en casos concretos. Otras alternativas son la corrección con prismas y la terapia de oclusión.

Caso clínico: Paciente de 52 años de edad diagnosticada de esclerosis múltiple (EM) a los 32 años, con diplopía de 16 años de evolución causada por síndrome de WEBINO. Se inyectó TB en ambos rectos laterales (RL) en dos ocasiones, asociando corrección con prismas para la XT residual. Un año más tarde presentó diplopía en la mirada de lejos y de cerca debido a una XT de 10-15 dioptrías prismáticas (DP) a distancia y 15-20 DP de cerca. Se realizó retroinserción del RL de 7 mm con sutura colgante y plegamiento del recto medial (RM) de 4 mm en el ojo derecho (OD), quedando al mes de la cirugía una esotropía (ET) residual intencionada, de 5 DP a distancia y 6 DP de cerca, con limitación leve en la ADD, con el fin de tener margen para un posible shift postoperatorio.

Conclusiones: El manejo del síndrome de WEBINO en casos de EM es controvertido debido las dificultades quirúrgicas y al curso incierto de la EM. En el caso presentado los resultados quirúrgicos, a pesar de la mejoría, no son tan satisfactorios como los descritos en la literatura dado que la paciente siguió presentando diplopía en visión próxima. Sólo se operó uno de los dos ojos para tener la posibilidad de actuar de novo en el ojo adelfo en caso de que el cuadro clínico se desestabilice y vuelva a acentuarse la desviación.

CPCC136

PARÁLISIS DE LA MIRADA HORIZONTAL Y ESCOLIOSIS PROGRESIVA EN PACIENTE CON ENDOTROPIA CONGÉNITA Y LIMITACIÓN DE LA ABDUCCIÓN

FERNÁNDEZ-VEGA CUETO-FELGUEROSO Andrés, RODRÍGUEZ MAIZTEGUI Idoia, RODRÍGUEZ EZCURRA Juan José

Introducción: La parálisis de la mirada horizontal con escoliosis progresiva (HGPPS), incluida en el grupo de desórdenes de desinervación craneal congénita (CCDD) es una alteración congénita poco frecuente, autosómica recesiva, caracterizada por ausencia de movimientos conjugados horizontales y desarrollo de escoliosis progresiva de inicio precoz. Está causada por mutaciones en el gen ROBO3, involucrado en la decusación de tractos neuronales en el tronco encefálico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 4 años de edad que consulta por endotropía y escoliosis de larga evolución. Entre sus antecedentes familiares destaca la presencia de padres consanguíneos y dos primos afectos de estrabismo no filiado. A la exploración se evidencia endotropía alternante en posición primaria de la mirada (PPM) con limitación marcada de abducción (ABD) en ambos ojos (AO), nistagmus pendular y tortícolis horizontal con fijación cruzada y ausencia de compromiso de la mirada vertical y de la convergencia. La resonancia magnética craneal pone de manifiesto una médula hipoplásica con patrón en mariposa. El diagnóstico de HGPPS se confirma por mutación homocigótica en gen ROBO3. Se procede a tratamiento quirúrgico mediante retroceso de ambos rectos medios (RM). Como hallazgo intraoperatorio cabe destacar un test de ducción forzada positivo (+++) en ABD en AO y un aspecto fibrótico de ambos RM. En el postoperatorio inmediato se objetiva una franca mejoría de la desviación en PPM así como del tortícolis horizontal.

Conclusiones: La HGPPS es una alteración infrecuente de la motilidad ocular que debe ser considerada como parte del diagnóstico diferencial en la endotropía congénita con fijación cruzada e incapacidad de ABD. Su diagnóstico precoz es posible mediante el estudio genético del gen ROBO3.

CPCC137

ESTRABISMO SECUNDARIO A CIRUGÍA DE RETINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

FONT JULIÁ Elsa, MENGUAL VERDÚ Encarnación, HUESO ABANCENS José Ramón

Introducción: La presencia de estrabismo secundario a cirugía de desprendimiento de retina es muy frecuente aunque la incidencia, sin embargo, está disminuyendo actualmente por el aumento de vitrectomías respecto a la cirugía clásica. Los factores mecánicos que pueden influir en la motilidad ocular tras la cirugía de retina son, la toxicidad anestésica, los daños directos a los músculos durante la cirugía, síndrome adherencial, daños tardíos musculares debido a los explantes y el efecto mecánico del tamaño de algunos explantes.

Caso clínico: Varón de 50 años, miope, intervenido de cirugía refractiva en ambos ojos, cirugía retiniana en dos ocasiones en su ojo derecho (cirugía clásica por desprendimiento de retina en un primer momento y vitrectomía más adelante por redespaldamiento de retina), cirugía retiniana en su ojo izquierdo (cirugía clásica por desprendimiento de retina) e intervenido de cataratas en ambos ojos que presenta diplopía vertical. En el estudio de las ducciones se objetiva limitación de la elevación del ojo derecho con hipotropía de 5 Dp y endotropía de 5 Dp en posición primaria. Se le realizó el test de ducción forzada resultando éste negativo. Durante la cirugía de estrabismo se objetivó un músculo recto superior con inserción anómala, ya que la mitad temporal del músculo se encontraba retroinsertada, adherida a la banda de cerclaje retiniano y al tendón del músculo oblicuo superior. Se realizó resección de 5mm del musculo recto superior con liberación de adherencias y posicionamiento del músculo en su inserción original. Se decidió no retirar el explante.

Conclusión: En la exploración oculomotora después de cirugía de retina es importante tener en cuenta las ducciones. Los estrabismos con ducciones alteradas implican una alteración muscular y son, por tanto, de peor pronóstico. Es imprescindible, en estos casos, realizar el test de ducción forzada para valorar el grado de restricción, si existe. La cirugía puede o no consistir en extirpar el explante. Sin embargo, sólo el 20% de los pacientes mejoran con la retirada del explante, el resto además necesitarán cirugía muscular. En nuestro caso, se decidió no extraer el explante ya que la causa del estrabismo no estaba relacionada con éste sino con un daño directo muscular durante la cirugía de retina.

CPCC138

OFTALMOPLEJIA COMPLETA TRAS CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL SIN EVIDENCIA DE DAÑO ESTRUCTURAL

GARCERANT CONGOTE Daniel, CABREJAS MARTÍNEZ Laura, PASCUAL RUIZ Pedro, RUIZ-CARO LARREA Juan Manuel, ALONSO PERALTA Miguel Ángel

Introducción: Las complicaciones oculares con las nuevas técnicas de cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) son del orden de 0.07% - 0.12% e incluyen: proptosis, hemorragia retrobulbar, daño al nervio óptico, músculos extraoculares o el conducto nasolagrimal.

Caso clínico: Mujer de 36 años con antecedentes de asma, ambliopía del ojo derecho y CENS previa bilateral con turbinectomía inferior a quien se le realizó una nueva CENS sin complicaciones intraquirúrgicas. En el postoperatorio inmediato se observó ptosis palpebral y oftalmoplejia completa, midriasis, diplopía en todas las posiciones de la mirada e hipoestesia periorbitaria del lado derecho. No había pérdida de agudeza visual ni defecto pupilar aferente relativo en el ojo izquierdo. Se realizó un diagnóstico diferencial entre síndrome de seno cavernoso (SSC), síndrome de la hendidura esfenoidal (SHE) y posible difusión de anestesia intraorbitaria. Se inició tratamiento antibiótico y corticoideo profiláctico. La clínica continuaba a las 24 horas por lo que se descartó el efecto anestésico local. Los estudios de imagen, una tomografía computarizada (TC) y una resonancia magnética descartaron alteraciones intracraneales u orbitarias. Se observó una dudosa burbuja de aire de 2 mm en el seno cavernoso derecho en el primer TC sin posterior evidencia de la misma. Los estudios analíticos con pruebas de autoinmunidad y coagulación fueron normales. La paciente presentó una recuperación progresiva de la motilidad extraocular a partir de los 3 meses permaneciendo con una midriasis paralítica, paresia del recto superior derecho con diplopía en la superversión y queratopatía neurotrófica estable.

Conclusión: Las complicaciones de la CENS están justificadas por la lesión de estructuras orbitarias tras daño de la pared orbital medial, especialmente la lámina papirácea. Clínicamente este caso es compatible con SSC o SHE sin evidencia de daño estructural o analítico que pudiera explicar la etiología del cuadro clínico.

CPCC139

ESTAFILOMA PERIPAPILAR BILATERAL EN RELACIÓN A MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LA LÍNEA MEDIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

MARQUINA LIMA Kelly, ANGLÉS DEZA José Miguel, PASTORA SALVADOR Natalia, GUTIÉRREZ PARTIDA M.^a Belén, HUERTAS RÍOS Naira, PERALTA CALVO Jesús

Introducción: El estafiloma peripapilar es una anomalía congénita rara, no hereditaria, del disco óptico, que se caracteriza por una excavación profunda que rodea la cabeza del nervio óptico. Es generalmente unilateral pero en algunos casos bilaterales siendo esta situación extremadamente rara. No suele asociarse a otros defectos congénitos o enfermedades sistémicas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una niña de 8 meses de edad remitida a nuestro hospital por alteraciones en ambas papilas ópticas. Como antecedentes destacan: embarazo gemelar pre-término, con peso de 1800 g. fisura labial y palatina tratada quirúrgicamente y agenesia del cuerpo calloso. Al examen oftalmológico: agudeza visual en ojo derecho (OD) fija y sigue, ojo izquierdo (OI) no tolera oclusión, polo anterior normal en ambos ojos, exotropía en OI, en el fondo de ojo se evidencia aumento en la profundidad peripapilar más evidente en la cabeza de del nervio óptico, vasculatura retiniana normal, retina hipoplásica central y fibrosis periférica en OI. En OD menor profundización peripapilar y retina normal.

Conclusiones: El desarrollo del estafiloma papilar bilateral es excepcional y podría estar relacionado con las malformaciones congénitas de la línea media como fisura palatina y agenesia del cuerpo calloso, lo que reflejaría una alteración en la embriogénesis. El examen oftalmológico estaría indicado en estos casos.

CPCC140

FOSETA PAPILAR ASOCIADA A RETINOSQUISIS FOVEOLAR EN EDAD INFANTIL

MARTÍN PÉREZ Laura, SEIJAS LEAL Olga, MODAMIO GARDETA Laura, SANTIAGO BASERA Hugo, FERNÁNDEZ Javier Lorenzo

Introducción: Las fosetas papilares congénitas son entidades poco frecuentes, Aparecen en una de cada 10.000 personas. Se trata de una malformación habitualmente unilateral. Morfológicamente se caracteriza por una depresión a modo de cráter papilar de tamaño variable de color entre amarillo y negruzco. Suelen estar cubiertas de material membranaceo glial pálido. Un 70% son de localización temporal, un 20% son centrales. Clínicamente suelen ser asintomáticas aunque pueden producir disminución de la agudeza visual o metaforfopsias siendo la causa mas frecuente un desprendimiento seroso macular asociado. Presentandose este un 40-50% de los casos.

Caso clínico: presentamos un caso clínico de un paciente de 7 años de edad que consulta por disminución de agudeza visual (AV). En la exploración se observa una AV del ojo derecho (OD) de 0,5 y del ojo izquierdo (OI) de 0,8. En la exploración de fondo de ojo (FO) se observa en el OD una imagen de foseta óptica con desprendimiento neurosensorial parapapilar que alcanza fovea. En OI se observa una papila normal pero con imagen de atrofia satélite adyacente a esta, así como un engrosamiento retiniano. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) en OD se confirma un desprendimiento neursensorial de gran tamaño que alcanza fovea y en OI edema intrarretiniano a nivel peripapilar que no afecta a fovea asociado a imagen hiperrefringente que coincide con cicatriz. Dada la buena agudeza visual se deja en observación con revisiones, con un tiempo de evolución de 6 meses.

Conclusiones: La foseta papilar en una entidad poco frecuente.Su etiología no está clara. Aunque algunos estudios abogan por la realización de vitrectomía pars plana para tratar el desprendimiento seroso. En nuestro caso dada la buena agudeza visual se ha decidido observación.

CPCC141

MANEJO DEL LINFOMA ORBITARIO: DESDE LA INFILTRACIÓN COROIDEA INICIAL A LA DIPLOPÍA POSTRADIOTERAPIA

MARTÍN UCERO Ana, CASADO ROJO Alfonso, RUIZ GUERRERO Miguel, MORENO María

Introducción: Los efectos secundarios de la radioterapia (RT) orbitaria son muy variados, desde afectación palpebral o corneal, así como del cristalino y la retina. Describimos un paciente con infiltración coroidea por linfoma orbitario que presenta un efecto secundario de la RT no tan conocido como es la fibrosis de un músculo extraocular. Asimismo, se describe la cirugía que precisó para la resolución de la diplopía, que realizamos con anestesia tópica.

Caso clínico: Paciente mujer de 83 años diagnosticada de linfoma orbitario izquierdo y posteriormente de infiltración coroidea en la que se decide realizar, de modo consensuado, varias sesiones de radioterapia. Tras la cuarta sesión presentaba diplopía vertical, hipertropía del ojo izquierdo (OI) y limitación a la infraducción. Se pautó gafa con prisma de 6D base inferior OI corrigiéndose la diplopía. No obstante, al continuar las sesiones de RT la diplopía aumentó y apareció tortícolis. Tras finalizar RT se realiza RNM orbitaria objetivándose la desaparición del tumor con presencia de lesión residual englobando el recto superior izquierdo (RSI). La prueba de ducción forzada para la infraducción fue positiva. Se supuso fibrosis muscular y, al tratarse de un estrabismo restrictivo descompensado y bastante concomitante, se decidió realizar retroinserción del RS (5 mm) con anestesia tópica consiguiéndose desaparición diplopía con prisma de 5D base superior en OD

Conclusiones: La RT orbitaria es el tratamiento de elección en el linfoma orbitario localizado pero, a pesar de su elevado éxito terapéutico, no está exenta de complicaciones. En caso de estrabismo restrictivo concomitante es preferible cirugía sobre un músculo recto, respetando los oblicuos. El resultado quirúrgico de la cirugía del estrabismo restrictivo es poco predecible por lo que el uso de la anestesia tópica va a conseguir resultados más óptimos al posibilitar la valoración intraoperatoria. Es preferible hipocorregir para evitar el efecto báscula.

CPCC142

TUMOR PRIMITIVO MESENQUIMAL MIXOIDE INFANTIL: PRIMER CASO QUE AFECTA LA ÓRBITA

MOLINA SOCOLA Fredy Eduardo, ESTAD CABELLO Aurora del, GÁLVEZ CARVAJAL Sonia

Introducción: Los sarcomas constituyen el 8% de las neoplasias de la infancia y de ellos el Rbdomiosarcoma embrionario (RMS) es el más frecuente. El tumor primitivo mesenquimal mixoide de la infancia (TPMMI), antes un subtipo de sarcoma no diferenciado, fue recientemente descrito por Alaggio et al en el 2006 y se presenta en el primer año de vida con un comportamiento local agresivo. La incidencia de este tumor es rara ya que se han descrito 13 casos en la literatura y nuestro caso es el primero descrito que afecta la órbita.

Caso clínico: Lactante de 4 meses que presenta proptosis ocular izquierda marcada por tumoración en región superotemporal que desplaza la órbita medial e inferiormente, produce restricción de movimientos oculares. Por ecografía y TAC se planteó como diagnóstico probable el hemangioma orbitario. Recibió tratamiento con propanolol con mejoría parcial inicial. Por incremento progresivo de tamaño se decide hacer biopsia y el resultado fue compatible con RMS. En la RM se observa tumoración de 46x34x17 mm extraconal sin infiltración orbitaria ni de músculos extraoculares con remodelación ósea esfenoidal sin infiltración, se descarta metástasis a distancia. No hubo respuesta a pesar de recibir 2 esquemas diferentes de quimioterapia del protocolo europeo de Rbdomiosarcoma, y por crecimiento progresivo se decide cirugía radical. Tras evolución atípica se consulta con grupo europeo de Rbdomiosarcoma y tras revisión histopatológica de pieza quirúrgica se llega al diagnóstico de TPMMI. Se decide dar radioterapia ya que se encuentra compromiso tumoral de bordes de pieza quirúrgica. Después de 4 meses de seguimiento no se encuentra recidiva tumoral.

Conclusiones: - El TPMMI es un sarcoma quimioresistente que requiere cirugía radical. - Aunque en nuestro caso no se ha encontrado recidiva después de la cirugía y radioterapia, requiere un mayor tiempo de seguimiento.

CPCC143

PARÁLISIS DE III PAR SECUNDARIA A MIGRAÑA OFTALMOPLÉJICA EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

RUIZ SÁNCHEZ Marcos, PÍO SILVA Adilson, YUSTE BALLESTA Rafael, PÉREZ FERNÁNDEZ Pedro

Introducción: La migraña oftalmopléjica es una entidad poco frecuente en la que se producen brotes recurrentes de oftalmoplejía aguda y transitoria, asociada a dolor ocular o cefalea en ausencia de lesiones intracraneales; aunque en ocasiones puede aparecer captación de contraste en el par craneal afectado.

Caso clínico: Paciente de 9 años que acudió a Urgencias con dolor ocular y cefalea hemicraneal izquierda, asociado a náuseas de 24 horas de evolución que se acompañaba de ptosis palpebral izquierda y diplopía desde 3 horas antes de la consulta. En la exploración física, se observó parálisis completa con afectación pupilar del III par izquierdo. La mejor agudeza visual corregida era de 1 en OD y de 0,7 en OI, siendo normales la exploración de polo anterior y fundoscópica. Ante la sospecha de patología vascular se realizó AngioTC, AngioRMN y arteriografía. También se practicó una punción lumbar y estudio microbiológico e inmunológico sin encontrarse alteraciones significativas en dichas pruebas. Se administraron corticoides intravenosos sin apreciar mejoría inicialmente. Durante las siguientes semanas se produjo mejoría progresiva con normalización de la motilidad ocular, persistiendo únicamente una leve midriasis residual 5 meses tras el inicio del cuadro clínico.

Conclusiones: La migraña oftalmopléjica es un diagnóstico de exclusión. La aparición de parálisis del III par obliga a descartar una causa orgánica. Ante la normalidad del estudio realizado, se establece un diagnóstico de probable migraña oftalmopléjica a la espera de un segundo brote que confirme el diagnóstico.

CPCC144

ISQUEMIA DEL SEGMENTO ANTERIOR TRAS TÉCNICA DE SUPLENCIA POR PARÁLISIS BILATERAL DEL VI PAR CRANEAL: ¿MITO O REALIDAD?

SANTALLA CASTRO Carla, MACÍAS FRANCO Sandra, ROZAS REYES Paloma, GONZÁLEZ RODRÍGUEZ Carmen M.^a

Introducción: La transposición de los músculos rectos verticales es una técnica comúnmente empleada para tratar la parálisis completa del VI par craneal (P.C). Cuando el test de ducción forzada es positivo, se recomienda añadir debilitamiento del recto medio (R.M). El síndrome de isquemia anterior es una complicación rara asociada a la cirugía de múltiples rectos de forma simultánea, debido a la interrupción de las arterias ciliares anteriores.

Caso clínico: Mujer, 22 años. Ingresó en UVI tras accidente de tráfico. TCE con hemorragia subaracnoidea, fracturas craneales, pélvicas y mandibular. Cuando se extubó por mejoría, refiere diplopía binocular, presentando imposibilidad para la abducción bilateral por parálisis de ambos VI p.c. Se solicita RMN craneal y orbitaria observándose interrupción y retracción de ambos nervios, compatible con avulsión postraumática, por lo que se realiza retroinserción en asa colgante amplia e inyección de toxina botulínica en los RM. Tras la cirugía presenta tortícolis con cara a la izquierda, y esotropía de +15° con dominancia OI. Decidimos efectuar técnica de suplencia más toxina 1° en OD, y tras la buena evolución clínica en OI. Sin embargo el primer día postoperatorio en OI presenta AV de cuenta dedos y edema corneal +4 que impide visualizar estructuras, y con diagnóstico de presunción de síndrome de isquemia del segmento anterior comienza con corticoterapia intensiva tópica y oral con recuperación completa del cuadro quedando como secuela midriasis irregular arrefléxica.

Conclusiones: El desarrollo del síndrome de isquemia anterior, está determinado por la susceptibilidad individual y por el tipo de procedimiento quirúrgico, incrementándose cuantos más músculos se manipulen en la cirugía. En nuestro caso se operaron 3 músculos en poco tiempo aunque no simultáneamente. Suele ser un cuadro autolimitado con gravedad que varía desde una uveítis anterior hasta ptosis bulbi. Debido a la inflamación el tratamiento consiste usualmente en corticoides locales y sistémicos.

CPCC145

PARÁLISIS DE IV PAR CRANEAL COMO SIGNO INESPECÍFICO DE PSEUDOTUMOR CEREBRI EN PACIENTE PEDIÁTRICO

SERNA GÓMEZ Alejandro, SASTRE MOROTE Ana M.^a, DONATE TERCERO Antonio, COLLADO TORRES Virginia, MALAGÓN RUIZ Silvia

Introducción: El pseudotumor cerebri, o hipertensión intracraneal idiopática (HII) es una patología que tiene como principales manifestaciones oftalmológicas el papiledema y la parálisis del VI par craneal, pudiendo producir en sus estadios más evolucionados alteraciones visuales residuales.

Caso clínico: Niña de 11 años que presenta historia de cefalea y diplopía binocular vertical de 3 meses de evolución que empeora a la dextroversión. El examen físico reveló una agudeza visual de 20/20, visión cromática normal, ausencia de defecto pupilar aferente relativo, campo visual sin alteraciones y un marcado edema de papila bilateral que fue objetivado mediante tomografía de coherencia óptica y retinografías para su posterior seguimiento. Presentaba una discreta hipertropía izquierda en posición primaria de la mirada que aumentaba a la dextroversión y con la inclinación de la cabeza hacia la izquierda. Tanto el TC craneal como la resonancia magnética con contraste fueron normales. La punción lumbar mostró una presión de apertura elevada, con un estudio citológico y microbiológico no patológico. La paciente fue diagnosticada de hipertensión intracraneal idiopática y una parálisis del cuarto par craneal izquierdo. Se comenzó tratamiento médico con acetazolamida 250 mg comprimidos pauta ascendente, y se insistió a la paciente en la necesidad de modificar sus hábitos alimenticios y la realización de actividad física. A los 4 meses la paciente se encontraba asintomática, sin diplopía, con una agudeza visual de 20/20, y con una resolución completa del edema de papila.

Conclusiones: La parálisis del cuarto par craneal es un signo poco específico de aumento de presión intracraneal, que por su baja frecuencia puede pasar desapercibido en el contexto de un pseudotumor cerebri. Tanto las retinografías seriadas como la tomografía de coherencia óptica son consideradas en la actualidad una herramienta eficaz en el diagnóstico y seguimiento del papiledema.

CPCC146

CIRUGÍA DE ESTRABISMO MÍNIMAMENTE INVASIVA (MISS) EN DESVIACIONES HORIZONTALES: NUESTRA EXPERIENCIA

MERINO SANZ Pilar, GÓMEZ DE LIAÑO SÁNCHEZ Pilar, BLANCO DOMÍNGUEZ Irene

Objetivo: Estudiar resultados de la cirugía de estrabismo mínimamente invasiva (MISS) en desviaciones horizontales.

Método: Se presenta la primera serie de casos consecutivos intervenidos en nuestro hospital mediante MISS desde Febrero de 2010 a Marzo de 2014.

Resultados: Se incluyeron 40 ojos: 26 pacientes (edad media: 7,7 años (DS:4,9); 34,61%: hombres). Se intervinieron 43 músculos, 20 rectos medios y 23 rectos laterales, 28 retroinserciones (rango:3-7,5mm), 6 resecciones (rango: 6-7mm) y 9 plegamientos (rango:6,5-7,5mm). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en la AV al día siguiente de la cirugía y a los 6 meses. Un 29,27% de los ojos presentó hiperemia leve, un 48,78% moderada y un 21,95% severa al primer día postoperatorio, pasando al cuarto al 63,41%, 31,70% y 4,87% respectivamente. Como complicaciones se presentaron 4 casos de sangrado conjuntival intraoperatorio, 1 caso de penetración escleral y 2 casos de prolapso de Tenon por la incisión principal. En tan solo un caso hubo que reconvertir en incisión en fornix por mala visualización. El rango del tiempo quirúrgico (TQ) osciló entre 30 y 15 minutos por músculo.

Conclusiones: La MISS ha obtenido buenos resultados en la cirugía del estrabismo horizontal. La inflamación conjuntival es leve en la mayoría de los casos a los 4 días de la cirugía. La AV se mantiene estable y el TQ va disminuyendo una vez superada la curva de aprendizaje.

PANELES CASOS CLÍNICOS

CPCC147

SORPRESA QUIRÚRGICA, NECROSIS EPIDÉRMICA ANTE TRAUMA NO PROPORCIONAL

ALCALDE VÍLCHEZ Eduardo, MARESCA QUINTERO Mercedes, REVUELTA GÓMEZ Martín

Introducción: En cirugía oftalmológica del adulto, la anestesia locorregional ocupa un lugar preponderante, teniendo como objetivo un adecuado nivel de bloqueo nervioso con una dosis segura de anestésico local. La anestesia regional implica complicaciones desde las más graves (complicaciones neurológicas centrales, perforación globo ocular, hemorragia retrobulbar, etc...) son menos frecuentes, hasta las más simples (prurito, hematoma...). Presentamos caso clínico de una paciente que presentó una complicación secundaria a la anestesia locorregional.

Caso clínico: Paciente mujer de 74 años con antecedentes personales de herpes ocular en tratamiento con corticoesteroides orales, tópicos y diferentes tratamientos cosméticos que desconocemos. Se decide cirugía palpebral reconstructiva con tira tarsal por ectropión parpado inferior ojo derecho. Presenta tras la infiltración anestésica un hematoma masivo objetivándose en el postoperatorio inmediato tras la retirada del apósito una necrosis epidérmica de la región malar con exposición de la dermis y plano muscular atrófico. Se instaura tratamiento con antibióticos orales (amoxicilina) y tópicos (mupirocina + tul grasos) realizando una correcta evolución con reepitelización completa de la piel en una semana.

Conclusión: Destacar la importancia de los antecedentes personales y de la toma de fármacos tópicos y sistémicos así como los tratamientos cosméticos previos a cualquier cirugía palpebral que puede determinar la evolución e incluso la aparición de complicaciones en el postoperatorio derivadas no solo de la técnica quirúrgica sino de la confluencia de tratamientos tópicos previos y el efecto del anestésico local.

CPCC148

SORPRESA ANTE LA EVERSION PALPEBRAL

ARRUTI VÁZQUEZ Natalia, ZURUTUZA IBARGUREN Ane, BERASTEGUI ARBELOA Lara, ALISEDA PÉREZ DE MADRID Daniel, RODRÍGUEZ MARCO Nelson Arturo, RIPODAS VALENCIA Raquel

Introducción: La falta de tiempo y el elevado número de pacientes que tenemos que ver cada día en la consulta nos hace muchas veces pasar por alto exploraciones tan básicas como la eversión palpebral que en algunas ocasiones nos van a dar el diagnóstico.

Caso clínico: Paciente varón de 37 años que acude a la consulta por molestias inespecíficas y sensación de cuerpo extraño en OD de meses de evolución. Como antecedentes personales refiere haber realizado revisiones anuales con su oftalmólogo en su país con único diagnóstico de sequedad ocular en tratamiento con lágrimas artificiales. No refiere antecedentes familiares de interés. En la biomicroscopía únicamente se aprecia un nevus plano pigmentado < de 1 cm en borde libre palpebral superior que el paciente dice ser congénito. Ante la sospecha de conjuntivitis alérgica, se realiza una eversión palpebral con la sorpresa de evidenciar una tumoración muy pigmentada de 1.5 cm de diámetro, sobre-elevada con área hemorrágica. Tras descartarse enfermedad a distancia, se realizó extirpación del tumor incluyendo toda la conjuntiva del párpado superior y 8 mm del reborde del párpado, efectuando cobertura con injerto de mucosa oral y con colgajo del párpado inferior, junto con detección del ganglio centinela que estaba en la parótida derecha. El diagnóstico anatomopatológico fue de melanoma nodular conjuntival con profundidad máxima de infiltración de 2.5 mm (T3N0), sin infiltración linfovascular ni ulceración ni afectación de ganglio centinela.

Conclusiones: Ante cualquier patología de superficie ocular es imprescindible realizar una eversión palpebral, maniobra sencilla que en determinadas ocasiones, como es el caso de nuestro paciente, nos va a evidenciar el origen de la sintomatología. El diagnóstico precoz es fundamental en el manejo de los melanomas.

CPCC149

LINFOMA LINFOPLASMOCÍTICO CON AFECTACIÓN AISLADA ORBITARIA

DÁVILA FLORES Alejandro, GONZALVO IBÁÑEZ Francisco José, PLAZA RAMOS Pablo, QUIROGA ELIZALDE Jorge, BADA GARCÍA Teres, ELIZALDE ESCALA Izaskun

Introducción: La infiltración linfomatosa de anexos orbitarios ha sido bien documentada, siendo el tipo MALT el más común. El linfoma linfoplasmocítico (LPL) es muy poco frecuente, son células B maduras, afecta principalmente médula ósea y, con menor frecuencia, el bazo y ganglios. Dentro de los hallazgos de laboratorio se encuentra una gammapatía monoclonal (IgM es el subtipo más común).

Caso clínico: Paciente de 87 años acude por edema de párpado inferior, reducción de agudeza visual y diplopia intermitente por las mañanas. Antecedentes patológicos: hipertensión, dislipidemia y gammapatía monoclonal IgM de significado incierto. A la exploración agudeza visual ojo derecho (OD) 0,9 y ojo izquierdo (OI): 0,8 Se observa edema de párpado inferior izquierdo con palpación de masa blanda. Leve proptosis con desplazamiento a superior. Polo anterior: catarata corticonuclear leve ambos ojos. Fondo de ojo: normal. Se realiza tomografía axial computarizada detectándose una tumoración que afecta la grasa intra y extraconal con extensión anterior a tejido celular subcutáneo infraorbitario e infiltración de los músculos recto y oblicuo inferior y del recto lateral. Se hace punción aspiración con aguja fina y se diagnostica de linfoma linfoplasmocítico. El estudio de extensión resultó negativo. Se deriva al servicio hematología y oncología. Se empieza tratamiento con radioterapia 3 ciclos. El paciente tiene buena evolución y disminución de masa. *Conclusión:* El Linfoma linfoplasmocítico(LPL) es muy poco común, y raro en afectación aislada orbitaria. El diagnóstico de la LPL se hace mediante la evaluación patológica de tejido afectado. La afectación ocular puede ser el síntoma debut de enfermedad extendida, por lo que debemos sospecharlo, diagnosticarlo y derivarlo para su oportuno tratamiento. En nuestro caso, el paciente ha sido tratado con radioterapia, con buenos resultados. Actualmente asintomático.

CPCC150

ADENOCARCINOMA SINONASAL NO DIFERENCIADO, UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RARO EN LA PÉRDIDA VISUAL

GARCÍA VELASCO M.^a José, KASKEL-PAUL Susanne, VELASCO CABRERA Josefa

Introducción: El adenocarcinoma sinonasal no diferenciado (SNUC) es una neoplasia maligna rara y agresiva de la cavidad nasal y senos paranasales. Fue descrito por primera vez en 1986. La pérdida visual por papilledema suele ser rara.

Caso clínico: Varón de 65 años que presenta desde hace 3 meses una sinusitis aguda con secreción nasal sanguinolenta y verde, una agudeza visual de 0,5 y un defecto pupilar aferente. En la exploración tiene visión doble en todas las direcciones y en el fondo de ojo encontramos un papilledema. Se realiza una tomografía computarizada en la que observamos una masa tumoral parcialmente sangrienta en los senos paranasales y en el seno maxilar con destrucción ósea, infiltración en tejidos adyacentes, desplazamiento de las estructuras retrobulbares y una invasión craneal. La primera biopsia mostró un tumor polipoide inespecífico. La segunda mostró un SNUC con erosión polipoide de tejido de granulación. Junto a esta segunda biopsia, realizamos una descompresión orbitaria. Tras la operación hubo una rápida regresión de la visión doble, quedando reducida al mirar al lado izquierdo. Se recomendó una extirpación completa en combinación con radioquimioterapia. Actualmente nuestro paciente recibe radioterapia y presenta una lenta reducción del papilledema.

Conclusiones: El SNUC es una neoplasia de curso rápido y agresivo con obstrucción nasal, epistaxis y dolor facial. Cuando es diagnosticado, suele estar en estado avanzado con disminución de la agudeza visual, visión doble y papilledema. La exploración oftalmológica y radiológica tiene gran importancia en el diagnóstico, así como en el diagnóstico diferencial con el carcinoma neuroendocrino, el carcinoma primario indiferenciado nasofaríngeo y el linfoma entre otros. El tratamiento es la combinación de radioquimioterapia junto a la extracción quirúrgica, aunque antes debe realizarse una biopsia para planificar el tratamiento definitivo y el funcionamiento interdisciplinario más adecuado a seguir.

CPCC151

PLASTIAS RECONSTRUCTIVAS PALPEBRALES Y CONJUNTIVALES: LO QUE TODO OFTALMÓLOGO DEBE SABER

GARRIDO HERMOSILLA Antonio Manuel, DÍAZ RUIZ M.^a Concepción, GESSA SORROCHE María, LIÑÁN MARTÍNEZ Rosario, ÁNGELES FIGUEROA Rubén Alberto

Introducción: Las plastias reconstructivas palpebrales y conjuntivales constituyen una intervención quirúrgica muy prevalente dentro de la Oftalmología, de ahí la importancia de su conocimiento teórico-práctico. En la literatura oftalmológica no existe en la actualidad ningún trabajo que recoja de forma agrupada y esquemática las modalidades más frecuentes de este tipo de plastias en función de la localización de la lesión.

Casos clínicos: Se presentan 15 esquemas visuales en los que se muestra inicialmente el defecto palpebral o conjuntival que queremos reparar y, en un segundo tiempo, cómo se efectúa dicha reparación, indicando asimismo los puntos de sutura realizados y evitando dejar zonas de tensión que dificulten la cicatrización.

Conclusiones: Dada la notable prevalencia de este tipo de intervenciones en nuestro medio, resulta casi imprescindible poseer unos conocimientos básicos tanto teóricos como prácticos acerca de la realización de plastias reconstructivas palpebrales y conjuntivales. En este sentido, y en aras del éxito quirúrgico, es fundamental tener una concepción mental simple pero precisa del defecto a reparar y su abordaje previamente al comienzo de la intervención, objetivo que pretendemos facilitar con la presentación de este trabajo.

CPCC152

TOCILIZUMAB COMO ALTERNATIVA A LA CIRUGÍA REHABILITADORA EN ORBITOPATÍA TIROIDEA

GÓMEZ DEL AMOR Elvira, RUBIO VELÁZQUEZ Elena, HIGUERAS ESTEBAN Alejandro, MIRABET SEGURA Sandra, PACO MATALLANA Maravillas de, HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Gracia Cristina

Introducción: La orbitopatía tiroidea (OT) es un trastorno autoinmune caracterizado por la afectación de tejidos orbitarios. En la mayoría de casos se asocia al hipertiroidismo siendo las manifestaciones clínicas más frecuentes la retracción palpebral y el exoftalmos. El tratamiento específico de la OT depende del grado de actividad y de la gravedad de la enfermedad. Las terapias inmunosupresoras como Tocilizumab se han utilizado en pacientes con OT en fase activa reservando la cirugía rehabilitadora para casos de OT moderada –severa inactiva

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 28 años fumadora diagnosticada de hipertiroidismo y OT moderada inactiva sin signos de actividad inflamatoria. A la exploración se observa agudeza visual (AV) 1 ambos ojos (AO), exoftalmos de 22mm AO, retracción palpebral 2mm superior e inferior de 3mm ojo derecho y 1mm y 2mm ojo izquierdo, no diplopía ni restricción de la motilidad. Lagoftalmos AO 1-3 mm. Resto de exploración normal. Se realiza TAC orbitario que informa de engrosamiento de rectos medios, superiores e inferiores Se decide instaurar tratamiento con Tocilizumab a dosis de 8 mg / kg una vez cada 4 semanas administrando un total de 4 dosis pensando en que podría mejorar el exoftalmos y la retracción sin necesidad de cirugía. Tras 4 sesiones ha disminuido el exoftalmos entre 1-2 mm y la retracción palpebral de AO, presentando un lagoftalmos de 1-2 mm.

Conclusiones: Tocilizumab es un fármaco anti-IL 6 que en nuestra paciente tras 4 dosis consiguió una buena respuesta clínica y subjetiva, con un buen perfil de seguridad. Por lo que puede constituir una alternativa aún en las fases inactivas de la enfermedad sobre todo en casos moderados-severos pudiendo retrasar la cirugía rehabilitadora para casos más graves.

CPCC153

ENFERMEDAD INFLAMATORIA ORBITARIA IDIOPÁTICA

GÓMEZ HUERTAS Carmen, TEMBLADOR BARBA Irene, RAMOS LÓPEZ Juan Francisco

Introducción: La enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática (EIOI) consiste en un proceso inflamatorio que afecta a las partes blandas del ojo. No se asocia a infecciones ni a patología tumoral.

Caso clínico: Paciente varón de 57 años que acude al servicio de Urgencias por un cuadro de disminución de la agudeza visual en el ojo izquierdo (OI) asociado a exoftalmos y diplopia, por la limitación en todos los movimientos oculares, de dos días de evolución. Entre sus antecedentes personales destacaba una ambliopía y una exotropía residual en OI. La agudeza visual en el ojo derecho (OD) era de 1/3, y en el OI de movimiento de manos a una distancia de 50 cm. Pupila del OI levemente reactiva a la luz. Pupila en OD normal. En el OI se observó una exotropía en la posición primaria junto a una limitación en todas las posiciones de la mirada. El OD no presentaba limitación alguna. En la campimetría por confrontación se apreció en el OI un defecto casi completo. En la biomicroscopía, el polo anterior en ambos ojos (AO) era normal. La presión intraocular se mantenía en 18 mmHg en AO. En el fondo del ojo, se observó en el OI un borramiento del borde temporal inferior de la papila. El ojo derecho fue normal. Entre las pruebas complementarias se realizó un TAC y una RNM de órbita bilateral cuyos resultados fueron compatibles en el OI con una patología inflamatoria. Considerando el pseudotumor orbitario en primer lugar y sin poder descartar una oftalmopatía tiroidea o una patología tumoral infiltrativa.. En la analítica destacaba un valor de PCR igual a 7.7 mg/dL. Siendo el resto de parámetros normales. De manera urgente en el tratamiento se administró 1 g de metilprednisolona intravenosa, continuando con una pauta oral de prednisona de 30 mg tres veces al día durante 3 días para luego ir descendiendo la pauta durante 1 mes. A los dos meses, el cuadro se había resuelto persistiendo una leve limitación en la abducción. El estudio sistémico descartó asociación a patología sistémica. Catalogando el episodio como un pseudotumor orbitario.

Conclusiones: En el diagnóstico de la EIOI es necesario realizar pruebas de imagen y otras pruebas sistémicas para descartar la presencia de una infección, tumor o alteración sistémica. El tratamiento con corticoides sistémicos sólo debe administrarse cuando se haya confirmado el diagnóstico de EIOI.

CPCC154

MANIFESTACIÓN EXCLUSIVA PALPEBRAL INFERIOR EN LA AMILOIDOSIS PRIMARIA LOCALIZADA

HIDALGO DÍAZ Tania, SOMAVILLA LUPIÁÑEZ Javier

Introducción: La amiloidosis es un grupo de enfermedades de etiología diversa, pronóstico y tratamiento variables, caracterizada por el depósito extracelular de fibrillas proteicas de naturaleza insoluble. La clasificación actual esta determinada por la localización del depósito del material amiloide (localizada o sistémica) y por el tipo de proteína expresada. La afectación de la región ocular es infrecuente y de difícil diagnóstico por una presentación clínica variable.

Caso clínico: Varón de 30 años que acude por la aparición progresiva de un engrosamiento difuso palpebral inferior bilateral. La distancia margen reflejo superior es normal con acortamiento de la inferior (3 mm). A la palpación palpebral se observa un engrosamiento de consistencia compacta semisólida, sin dolor ni signos inflamatorios. En la biomicroscopía no se observan alteraciones de la coloración conjuntival ni engrosamiento de la misma. El resto de la exploración oftalmológica no mostró otras alteraciones. Se realiza una biopsia palpebral de 0,3 cm de diámetro y 1,1 cm de grosor. Los resultados anatomopatológicos muestran a nivel subcutáneo un depósito de material amorfo acelular, que tras la tinción con rojo congo presenta birrefringencia débil. La tinción inmunohistoquímica resulta positiva para amiloide AL. Ante el diagnóstico de amiloidosis se deriva a medicina interna para estudio sistémico. Los resultados analíticos y pruebas de imagen no muestran afectación sistémica. Se decide una actitud expectante, seguimiento y observación para descartar en un futuro afectación orbitaria.

Conclusión: La participación ocular en la amiloidosis es muy infrecuente, con pocos casos descritos en la literatura. Puede afectar a casi todas las estructuras oculares y perioculares. En nuestro caso existe una localización exclusiva de ambos párpados inferiores. La manifestación palpebral de este trastorno se caracteriza, en algunos casos, por la aparición de blefaroedema o tumefacción, o bien, como una masa infiltrativa. El tratamiento es complejo, y depende del grado de afectación de los tejidos y su asociación sistémica. Hay que individualizar cada caso, y pautar una modalidad terapéutica acorde con la morbilidad. La excisión quirúrgica es probablemente el tratamiento de elección ante ptosis significativas.

CPCC155

ERITEMA CUTÁNEO COMO REACCIÓN AL TRATAMIENTO DE IMIQUIMOD AL 5% EN LOS TUMORES PERIOCULARES

LANUZA GARCÍA Amparo, FERNÁNDEZ DE CÓRDOVA M.^a Isabel, CARRERAS TEIXIDOR Pilar

Introducción: Los carcinomas de células basales (CBC) son los tumores malignos de los párpados mas frecuentes. En la actualidad la tendencia en el tratamiento oncológico es conservador, asociándose terapias coadyuvantes a la cirugía con el objetivo de extirpar el menor tejido sano y disminuir los efectos quirúrgicos. Como tratamientos alternativos a la cirugía se encuentran los modificadores de la respuesta biológica: Imiquimod que actúa como agente antitumoral.

Caso clínico: Presentamos 5 pacientes que habían padecido cirugías previas no extirpándose totalmente el tumor o recidivando a causa de la localización del canto interno. Ninguno afectaba al borde libre del párpado. Se aplicó Imiquimod según el protocolo establecido. Fueron revisados en la primera semana, y cada 15 días, hasta finalizar el tratamiento. Apareció una reacción inflamatoria en forma de eritema en todos los casos y de forma agresiva en dos. Sólo un caso de queratitis. No hubo efectos sistémicos secundarios. Al final del tratamiento la piel se regeneró sin recidiva en el seguimiento de media de 40 meses.

Conclusiones: La reacción local más frecuentes en el tratamiento con Imiquimod es el eritema y la necrosis. Existe una relación entre la intensidad de las reacciones cutáneas locales y la desaparición completa del CBC. Ha sorprendido la excelente regeneración de la piel después del tratamiento. La alternativa no quirúrgica es una buena opción de tratamiento apropiada en casos seleccionados. El uso de esta terapia ha sido beneficioso en nuestros pacientes, pero hacen falta estudios de mayor tiempo de seguimiento para evaluar su eficacia.

CPCC156

LÍNFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO EN GLÁNDULAS LAGRIMALES: UNA RECIDIVA MÁS

MACÍAS FRANCO Sandra, ÁLVAREZ CORONADO Marta, ROZAS REYES Paloma, SÁNCHEZ GARCÍA Sandra, JUNCEDA ANTUÑA Susana, GONZÁLEZ RODRÍGUEZ Carmen M.^a

Introducción: El Linfoma de Células del Manto (LCM) representa un 6-7% de linfomas no Hod-king (LNH). Es una enfermedad que afecta en su mayoría a varones de avanzada edad. En la región periocular representa del 2 al 7% de los linfomas y el 11% de linfomas de glándulas lagrimales. Historicamente se ha asociado con mal pronóstico. Los tratamientos actuales han contribuido a aumentar la esperanza de vida de estos pacientes.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 69 años de edad con diagnóstico de LNH de Células del Manto (LCM) hace 7 años que obtuvo buena respuesta a quimioterapia. Posteriormente sufrió 2 recaídas por lo que inició tratamiento con Rituximab bimensual por un periodo de 2 años. Acude a nuestras consultas por la aparición de molestias oculares y sensación de pesadez en ambos párpados superiores. En la exploración física se vió una masa en ambas glándulas lagrimales de gran tamaño por lo que se realizó biopsia preferente. Los estudios citométricos e inmunohistoquímicos confirmaron recidiva en una variante más agresiva de LCM por lo que se decidió radioterapia (RT) radical y posterior QT obteniéndose una excelente respuesta clínica y en PET-TAC. Otros estudios complementarios no han mostrado recidivas a otros niveles. Como única secuela presenta ojo seco moderado en el momento actual.

Conclusiones: Ante la aparición de una tumoración en ambas glándulas lagrimales debemos actuar con rapidez y hacer un buen diagnóstico diferencial donde debemos incluir linfomas y descartar otras entidades como la sarcoidosis o la enfermedad por IGG4. El LCM es un linfoma poco frecuente, de curso incierto con recidivas y evolución a variantes de mayor agresividad en un periodo de pocos años. El tratamiento consiste en QT a la que se puede asociar RT para el control local. La afectación de glándulas lagrimales suele estar relacionada con un peor pronóstico.

CPCC157

TUMORACIÓN CONJUNTIVAL COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE UN LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO

MARCHENA ROJAS Alfredo, MARTÍNEZ TOLDOS José Juan, NAVARRO NAVARRO Aída, MACHÁN Aída, FERNÁNDEZ MARTÍNEZ Cristian

Introducción: El linfoma de células del manto es un tipo de linfoma poco frecuente que constituye el 5-10% de todos los linfomas. Los linfomas de anejos oculares son las tumoraciones orbitarias más comunes en adultos, sin embargo hasta el 90% de estos linfomas se corresponden con linfomas de tejido linfoide asociado a las mucosas (MALT) siendo extremadamente infrecuente la afectación de los tejidos perioculares por parte del linfoma de células del manto.

Caso clínico: Varón de 63 años que presenta una tumoración conjuntival superior en ojo izquierdo de crecimiento rápido. El análisis anatomopatológico mostró la presencia de células de población linfoide monomorfa con patrón de crecimiento difuso y sobreexpresión de los marcadores inmunológicos CD20, CD5, CD79 y ciclina D1; compatible con un linfoma de células del manto. Tras la realización de un TAC cérico-tóraco-abdomino-pélvico se objetivó afectación ganglionar cervical, mediastínica, retroperitoneal e inguinal. Ante el diagnóstico de linfoma de células del manto difuso se inició tratamiento quimioterápico con rituximab, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina y prednisona (R-CHOP).

Conclusiones: Ante la presencia de una tumoración conjuntival de crecimiento rápido debemos tener en cuenta la posibilidad de una enfermedad sistémica como el linfoma. En el caso del linfoma de células del manto es imprescindible un adecuado análisis inmunohistoquímico de la pieza quirúrgica para establecer el diagnóstico de certeza y el tratamiento quimioterápico pertinente.

CPCC158

COMPLICACIONES ORBITARIAS DEL HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO

MÁRQUEZ IVACEVICH Natalia Teresita, AMO CARDEÑOSA M.^a Victoria del, FERNÁNDEZ RAGAZ Ana, ALONSO RUBIO Susana, MATA GÓMEZ M.^a del Pilar

Introducción: El hiperparatiroidismo (HPT) secundario es una complicación de la insuficiencia renal crónica (IRC) siendo una de sus manifestaciones esqueléticas la osteítis fibrosa quística. Los tumores pardos (TP) son una forma localizada de ésta. Pueden localizarse en cualquier parte del esqueleto, siendo la órbita una localización poco habitual.

Caso clínico: Mujer de 27 años con antecedentes de nefritis túbulo-intersticial aguda en la infancia con IRC por rechazo de trasplante renal en hemodiálisis. Remitida a Oftalmología por proptosis izquierda progresiva, que provoca pliegues coroideos y obstrucción de arteria central de la retina. Se realiza serie ósea completa, evidenciándose afectación de estructuras óseas con patrón granular de desmineralización. En tomografía axial computada y resonancia nuclear magnética de cráneo-orbita se objetivan lesiones compatibles radiológicamente con TP en maxilar superior y techo orbitario izquierdos, que asociados a hipercalcemia, hiperfosfatemia, fosfatasa alcalina elevada e incremento de hormona paratiroidea intacta permiten diagnosticar HPT secundario y sospechar la etiología del tumor. Reúne criterios para tratamiento quirúrgico (paratiroidectomía total), mejorando clínicamente, con escasa reducción del tamaño tumoral, realizándose cirugía orbitaria descompresiva y biopsia que confirma el diagnóstico.

Conclusión: Los TP representan una alteración ósea rara y el compromiso orbitario es infrecuente. No presentan características específicas, el diagnóstico debe basarse en los hallazgos histológicos tipo «células gigantes» con los metabólicos propios del HPT. Su tratamiento depende de la severidad de la lesión y del compromiso funcional, siendo esencial corregir el trastorno endocrinológico asociado. La prolongada supervivencia actual de los pacientes en hemodiálisis, con un deficiente control, ha aumentado la incidencia de complicaciones asociadas al HPT secundario como los TP. En este caso la sospecha clínica y el diagnóstico del trastorno metabólico asociado mejoraron la expectativa y calidad de vida de la paciente sin impedir el daño funcional oftalmológico.

CPCC159

EDEMA PALPEBRAL COMO PRIMER SIGNO DE RABDOMIOSARCOMA DE SENO MAXILAR

OCAÑA MOLINERO Lucía, SEBASTIÁN CHAPMAN Laura, VALDEARENAS MARTÍN Manuel Diego, MARTÍN CARRETERO Guillermo

Introducción: El rhabdomioma es el tumor maligno primario de la órbita más frecuente en niños. Supone 4-7% biopsias realizadas en tumores orbitarios. Es el sarcoma de partes blandas más frecuente en edad pediátrica. Habitualmente más frecuente en hombres y se suele presentar en la 1ª década de vida. Hay cuatro tipos: embrionario, alveolar, botriode y pleomórfico. Siendo el más frecuente el de tipo embrionario y el de peor pronóstico el alveolar, ya que tiende a recidivar tanto a nivel local como a distancia.

Casos clínico: Paciente varón de 15 años que acude a consulta por edema palpebral y quémosis de 3 semanas de evolución. Ha sido tratado con AINE y corticoides locales, empeorando incluso el cuadro. Al realizar la exploración destaca el carácter indurado del edema palpebral y se pone de manifiesto una hipertropía del ojo ipsilateral con diplopía vertical. Ante la sospecha de estar ante un proceso expansivo se pide TAC de Órbitas, apreciándose una masa compatible con tumor maligno localizada a nivel del seno maxilar derecho que erosiona el suelo de la órbita. Se ingresa. El tumor evoluciona muy rápidamente con proptosis, quemosis intensa y disminución de AV OD. Se lleva a cabo biopsia con diagnóstico de Rhabdomioma Alveolar. Se ha necesitado estudio histoquímico para su catalogación. En el estudio de extensión no se aprecian metástasis. El tratamiento quimioterápico con Vincristina consigue reducir y controlar el tumor.

Conclusiones: Exploraciones tan básicas como la palpación nos ponen en alerta sobre la posibilidad de un proceso no habitual. En esas circunstancias deben realizarse pruebas de imagen lo antes posible para descartar posibles procesos malignos. Recordar la importancia del manejo multidisciplinar. En el momento actual el paciente se encuentra bien con remisión de la clínica y revisiones frecuentes.

CPCC160

QUISTE CONJUNTIVAL EN CAVIDAD ANOFTÁLMICA, MANEJO MEDIANTE INYECCIÓN DE ÁCIDO TRICLOROACÉTICO

PÉREZ RAMOS Elisa, LOSADA BAYO Diego

Introducción: Los quistes conjuntivales son una complicación bastante rara tras la cirugía de la cavidad anoftálmica. Tienen lugar entre un 3-7% de los pacientes con implantes orbitarios, sobre todo tras los implantes secundarios.

Caso clínico: Paciente eviscerado mediante la técnica de los 4 pétalos con implante de bola de medpore, que acude a la consulta al año de la cirugía por presentar molestias y dificultad en la adaptación de la prótesis. A la exploración de la cavidad anoftálmica se observa la presencia de un quiste conjuntival en contacto continuo con el extremo superior de la prótesis. Se decide realizar la inyección de ácido tricloroacético (ATC) al 20%, bajo anestesia retrobulbar y sedación intravenosa. En primer lugar, con una aguja de 25G, se realiza la aspiración del contenido del quiste hasta que este se colapsa y, a continuación, se rellena con la mezcla del ATC y el contenido del quiste hasta que éste se vuelve de color blanco, por último, todo el contenido es aspirado de nuevo. En los meses siguientes no se ha observado ninguna recurrencia del quiste y la tolerancia a la prótesis es excelente.

Conclusión: Se han descrito diferentes técnicas para el tratamiento de los quistes conjuntivales en cavidades anoftálmicas: resección completa, marsupialización, técnicas sencillas pero con el posible riesgo de deterioro de la cavidad por la manipulación quirúrgica. La inyección de ATC es una opción sencilla, segura y efectiva para el tratamiento de este tipo de patología.

CPCC161

RARO CASO DE OSTEOMA DEPENDIENTE DE LÁMINA PAPIRÁCEA CON CRECIMIENTO PURAMENTE INTRAORBITARIO Y NEUROPATÍA ÓPTICA COMPRESIVA

PORRÚA TUBÍO Laura, PÉREZ SARRIÉGUI Ane, SALES SANZ Marco

Introducción: El osteoma es el tumor más frecuente de la región facial. Es un tumor óseo benigno, de lento crecimiento, normalmente asintomático, que suele constituir un hallazgo casual. Asienta frecuentemente sobre senos paranasales, sobre todo frontal y etmoidal. Aunque la lámina papirácea es parte del etmoides, un osteoma originado a partir de la lámina papirácea es poco común, y la presentación con compromiso exclusivamente orbitario resulta excepcional.

Caso clínico: Mujer de 49 años, sin antecedentes relevantes, que consulta por disminución progresiva de agudeza visual en ojo izquierdo de 4 meses de evolución. Se objetiva una agudeza visual de 1.2 ojo derecho y 0.1 ojo izquierdo. Con una exploración oftalmológica dentro de la normalidad, excepto por el hallazgo en tomografía de coherencia óptica de un área de atrofia en sector temporal de nervio óptico izquierdo, y un campo visual severamente deprimido en ese ojo. Durante el interrogatorio dirigido, refiere clínica de parestesias ocasionales, por lo que se solicita valoración neurológica y RNM cerebral, hallándose una lesión de densidad calcio dependiente de lámina papirácea, con crecimiento intraorbitario, que desplaza y comprime nervio óptico izquierdo. Se comprueban los hallazgos mediante TC orbitario y se decide extirpación del tumor por vía transcaruncular y orbitotomía lateral, confirmándose el diagnóstico de osteoma. Actualmente no existen restos de tumor en TC de control, y la paciente presenta una agudeza visual de 1 en ambos ojos con una mejoría significativa del campo visual.

Conclusión: Aunque los osteomas suponen una patología benigna y frecuentemente asintomática, cuando asientan sobre ciertas localizaciones anatómicas, pueden ocasionar grave sintomatología por compresión de estructuras adyacentes. La presentación de un osteoma dependiente de lámina papirácea con crecimiento puramente orbitario resulta tan excepcional como importante, pues un correcto diagnóstico y tratamiento pueden revertir completamente la clínica.

CPCC162

QUERATITIS BILATERAL INFANTIL POR ACANTHAMOEBA Y ORTOQUERATOLOGÍA

ALCAINE SOLER Araceli, ARRUTI VÁZQUEZ Natalia, ARANGUREN LAFLÍN Miren, COMPAINS SILVA Esther, LÓPEZ SÁNCHEZ Inmaculada, JIMÉNEZ GARCÍA Ana M.^a

Introducción: La ortoqueratología se basa en la reducción de la miopía, mediante cambios morfológicos corneales, inducidos por lentes de contacto (LC) rígidas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una niña de doce años, en tratamiento ortoqueratológico que acude por molestias y fotofobia de una semana de evolución en ambos ojos. En nuestro servicio es diagnosticada de queratitis por acanthamoeba bilateral. Se instauró tratamiento tópico con antibióticos más Propamidina y Clorhexidina, sistémico con Fluconazol oral y se retiraron las lentes de contacto. Se realizó raspado de la lesión que se remitió para estudio microbiológico junto a las lentes de contacto. Para el diagnóstico parasitológico se realizaron extensiones y cultivo en agar no nutritivo con Escherichia coli y PCR (reacción en cadena de polimerasa). Ambas positivas para el género acanthamoeba. La paciente presentó muy buena respuesta al tratamiento desapareciendo progresivamente los infiltrados estromales y la perineuritis a los seis meses del inicio del cuadro. La agudeza visual final es de nueve décimos en ambos ojos.

Conclusión: La queratitis infecciosa asociada a ortoqueratología es un problema grave. El diagnóstico clínico y microbiológico temprano y el tratamiento intensivo puede mejorar los resultados visuales finales.

CPCC163

REPARACIÓN DE ESCLEROMALACIA PERFORANTE EN ARTRITIS REUMATOIDE MEDIANTE PARCHE ESCLERAL ASOCIADO A MEMBRANA AMNIÓTICA

ALFARO JUÁREZ Asunción, TRIGO ZAMORA Juan Ramón del, MUÑOZ MORALES Ana, GÁLVEZ CARVAJAL Sonia

Introducción: La escleromalacia puede asociarse a vasculitis sistémica, cirugía de pterigium, desprendimiento de retina o catarata, quemaduras por álcalis o penfigoide cicatricial, entre otros. Cuando existe exposición de coroides, hay riesgo de infección y prolapso del contenido ocular, requiriendo la reparación del defecto escleral. El empleo de parche escleral (PE) asociado a membrana amniótica (MA) se ha mostrado eficaz al respecto. Asocia la fortaleza y flexibilidad de la esclera con las propiedades anti-inflamatorias y re-epitelizantes de la MA.

Caso clínico: Mujer de 67 años con artritis reumatoide (AR) seropositiva de larga evolución presenta zona de escleromalacia temporal de ojo derecho sin otra sintomatología ocular asociada y agudeza visual (AV) de 1. En tratamiento sistémico con corticoides, inicia tratamiento con colirio de ciclosporina A. En el seguimiento progresa la extensión del adelgazamiento escleral llegando a exponer coroides y zona puntiforme de perforación con caída de la AV. Se añade azatioprina y se decide reparación quirúrgica mediante PE con recubrimiento conjuntival más MA. La recuperación anatómica y funcional es rápida. A los 6 meses, coincidiendo con empeoramiento de la AR presenta caída de AV, hipotonía severa con pliegues coroides, tortuosidad vascular retiniana marcada y desprendimiento coroideo extenso secundarios a prolapso uveal en el área de escleromalacia donde el PE se encuentra retraído y necrosado. Se repara de nuevo mediante PE con MA consiguiendo nuevamente una adecuada rigidez tectónica, rápida re-epitelización de la superficie y mejoría de la AV.

Conclusiones: El PE asociado a MA constituye un método rápido, seguro y eficaz en el tratamiento de la escleromalacia asociada a AR, especialmente útil en casos de defectos de gran tamaño y cicatrización conjuntival asociada. La falta de control de la enfermedad subyacente concomitante conduce al fracaso de la cirugía y/o a la aparición de nuevas áreas de escleromalacia.

CPCC164

HYDROPS CORNEAL TRAS SUTURA POCO PROFUNDA EN TRAUMATISMO CORNEAL PERFORANTE

ALONSO AGESTA Maddi, CHAROENROOK DE LA FUENTE Victor K.

Introducción: El hydrops, del griego hidropesía, es la acumulación anormal de líquido en un tejido celular. Este hecho es común en pacientes con queratocono, de instauración aguda. Sin embargo, presentamos un caso atípico, por cierre incorrecto de un traumatismo perforante corneal.

Caso clínico: Varón de 71 años que acude a urgencias por accidente de caza, presentando una agudeza visual mejor corregida (AVMC) de percepción luminosa. Se observa una perforación corneal y se le realiza extracción del perdigón y sutura corneal con ocho puntos de Nylon. En posteriores controles se observa buena recuperación anatómica con bordes bien coaptados y buena tolerancia a las suturas. Sin embargo, a los cinco meses se aprecia una opacidad corneal con edema localizado en la zona de la sutura sin dolores ni molestias. Apoyado en la tomografía coherente, se diagnostica de hydrops corneal secundario a dehiscencia de la membrana de Descemet consecuencia de una sutura poco profunda.

Discusión: El acúmulo de líquido en el estroma corneal por dehiscencia de la membrana de Descemet es inusual tras una sutura corneal. Sin embargo, suturas de Nylon que no abarquen más de dos tercios del espesor corneal pueden producir solución de continuidad en la membrana de Descemet generando hidropesía en las capas estromales por el paso de humor acuoso.

CPCC165

QUERATECTOMÍA FOTOTERAPÉUTICA PARA EL TRATAMIENTO DE QUERATOPATÍA EN BANDA

AQUEVEQUE BULL Andrés, REYES TORRES Javier, DUCH MESTRES Francesc, GRACIA MARTÍNEZ Josep

Introducción: La queratopatía en banda es una degeneración cálcica que afecta la cornea, caracterizada por depósitos de sales de calcio en el espacio subepitelial y parte anterior de la membrana de bowman. Existen diversas técnicas de tratamiento que van desde la extracción de dichos depósitos mediante raspado corneal o mediante el uso de soluciones quelantes tipo EDTA, la utilización de láser YAG-Neodimio, la queratectomía fototerapéutica con láser Excímer (PTK) e incluso la queratoplastia lamelar anterior.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 71 años, con diagnóstico de queratopatía en banda en ojo izquierdo de larga evolución, que refiere sintomatología crónica de sensación de cuerpo extraño, dolor y epifora. La afectación corneal compromete el eje visual y su mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 1 (logMAR). Decidimos manejarlo mediante PTK, utilizando el láser Excímer (Wavellight EX500) con zona óptica de 8.0mm y con una ablación de 58 micras.

Resultados: En el postoperatorio (tres meses) evidenciamos una recuperación de la transparencia corneal del área tratada y la ausencia de depósitos de calcio en el examen biomicroscópico. La sintomatología mejoró notablemente y la MAVC fue de 0 (logMAR) en el ojo tratado.

Conclusiones: La PTK con láser Excímer, es una opción fiable y poco invasiva para el manejo de la queratopatía en banda. En nuestra experiencia, la queratectomía fototerapéutica mejora la sintomatología derivada de la queratopatía en banda; y permite recuperar la transparencia corneal y la agudeza visual en casos de afectación del eje visual. Podría considerarse como una alternativa válida para el manejo de los pacientes afectados de dicha condición antes de proceder a una queratoplastia lamelar anterior.

CPCC166

MELANOMA CONJUNTIVAL EN MELANOSIS ADQUIRIDA PRIMARIA

CANO SUÁREZ Magnolia Trinidad, GARCÍA ZAMORA María, GARCÍA ÁLVAREZ Ciro, SAORNIL ÁLVAREZ M.^a Antonia, GARCÍA LAGARTO Elena

Introducción: El melanoma de conjuntiva puede desarrollarse a partir de melanosis adquirida primaria(75%), de nevus preexistentes(20%) o de novo(5%). Es un tumor ocular poco común, potencialmente letal con mortalidad de 30% a 10 años.

Caso clínico: Mujer 42 años que en 2007 acude por lesión pigmentada OD de 2 años de evolución. Biomicroscopía polo anterior OD muestra lesiones pigmentadas multicéntricas unilaterales en conjuntiva bulbar que invadía córnea. Se hizo biopsia en mapa con diagnóstico anatomopatológico(DAP) de MAP con atipia. Se pautó tratamiento adyuvante con mitomicina C(MMC) tópica al 0,02%(6 ciclos). Se mantuvo libre de recurrencias, hasta enero 2013 donde presentó zonas de pigmentación difusa irregular en fondo de saco inferior, carúncula y borde libre de párpados OD. Se realizó nueva biopsia en mapa con DAP de melanoma de conjuntiva con focos de microinvasión. Se pautaron nuevos ciclos de MMC tópica 0,02%(4 ciclos) para tratar enfermedad epitelial residual. Dos meses después presentó engrosamiento nodular pigmentado en tarso superior OD sospechoso de recidiva, sin signos de extensión orbitaria, regional ni sistémica. Fue remitida para cirugía orbitaria a unidad de referencia del SNS realizándole extirpación de párpado superior. Se mantuvo libre de recurrencias hasta un año después donde presentó masa temporal pigmentada invadiendo órbita anterior sin signos de extensión sistémica por ello en unidad de referencia se realiza una exenteración orbitaria. Nueve meses más tarde se evidenció masa cervical ipsilateral. Se realizó biopsia por aspiración con aguja fina(PAAF) de ganglio cervical con DAP compatible con metástasis del melanoma conjuntival indicándose vaciamiento ganglionar y radioterapia adyuvante.

Conclusiones: El melanoma de conjuntiva es una neoplasia agresiva con alto riesgo de recurrencias que a pesar de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz requiere un seguimiento exhaustivo vigilando la extensión locoregional y sistémica.

CPCC167

MELANOMA CONJUNTIVAL METASTÁSICO DESDE MELANOMA CUTÁNEO PRIMARIO

GARCÍA NIETO M.^a del Mar, AÑÓN REQUENA M.^a José, PACHÓN GARRUDO Víctor Manuel

Introducción: El melanoma conjuntival casi siempre se presenta como una lesión primaria que puede provenir de melanosos adquirida, nevus melanocítico preexistente o de novo. El melanoma metastásico a conjuntiva es poco frecuente y por lo general se produce como parte de la enfermedad metastásica diseminada.

Caso clínico: Paciente varón de 50 años que acudió a consulta por la aparición desde hace varios días de una lesión indolora y de crecimiento rápido en carúncula de su ojo derecho. Como antecedentes personales destaca ser fumador activo, portador de virus hepatitis B y un melanoma en antebrazo izquierdo, intervenido 7 meses antes. En la exploración oftalmológica se le practicó un examen ocular completo, la agudeza visual era de 0,8/0,9, y no se encontraron hallazgos de interés salvo una masa de coloración negruzco/violáceo y morfología nodular en canto interno del ojo derecho que se extendía hasta el pliegue semilunar. El diagnóstico clínico fue de melanoma conjuntival presuntamente metastásico del melanoma cutáneo previo. Se procedió a su extirpación quirúrgica bajo anestesia local, con resección completa de la tumoración. La evaluación histopatológica del tumor conjuntival y la positividad para técnicas inmunohistoquímicas (MELAN-A) confirmaron el diagnóstico. El paciente fue sometido a varios ciclos de Quimioterapia y tratamientos paliativos.

Conclusiones: El melanoma conjuntival raramente representa una metástasis de melanoma cutáneo o primario de otra localización. Pacientes con antecedente de melanoma cutáneo en los que aparezcan síntomas o signos oculares anormales deben ser evaluados realizando un examen ocular y orbitario, palpación de cuello y estudio de extensión para lo cual disponemos actualmente de la Tomografía por emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa (PET-FDG), técnica diagnóstica muy eficaz, aunque nunca puede sustituir a la biopsia del ganglio centinela. El pronóstico de los pacientes con estos hallazgos suele ser incierto.

CPCC168

ABSCESO CORNEAL POR ACHROMOBACTER XYLOSOXIDANS EN USUARIA DE LENTES DE CONTACTO

GONZALES FARRO Karla Paola, ESCOBAR MARTÍN Elena, VILLAREJO DÍAZ-MAROTO Isidro, MATILLA RODERO María, FERNÁNDEZ GARCÍA Javier L., ARIAS PUENTE Alfonso

Introducción: Los abscesos corneales en portadores de lentes de contacto (LDC) son una complicación poco frecuente pero grave, con alto riesgo para la agudeza visual. Las bacterias más frecuentemente implicadas son *Pseudomonas* spp. *Staphylococcus* y otros bacilos gram negativos, alguno de ellos atípico y con alta resistencia antibiótica. Presentamos un caso de una paciente portadora de LDC con un absceso corneal por *Achromobacter xylosoxidans*, un bacilo Gram (-) aislado en diversas infecciones principalmente nosocomiales, en pacientes inmunodeprimidos y que es frecuentemente confundido con *Pseudomonas* Spp.

Caso clínico: Mujer de 30 años usuaria de LDC que acude a urgencias por ojo rojo y dolor. Remitida desde otro centro, se observa un absceso paracentral inferior con halo y edema estromal perilesional, la AV es de 0.6 y se encontraba en tratamiento con colirios reforzados de vancomicina y ceftazidima desde hace 48 horas. Se realiza cultivo del envase de las lentillas. A las 24 horas no se aprecia mejoría y se amplía el espectro antibiótico con trimetoprim-sulfametoxazol y pomada de ciprofloxacino. La paciente evoluciona favorablemente, con reducción del edema y la reacción inflamatoria en cámara anterior. A las 2 semanas la AV es de 0.9 y persiste leucoma residual. Se recibe resultados de cultivo: se aísla *Achromobacter xylosoxidans*, sensible a ciprofloxacino y trimetoprim-sulfametoxazol pero resistente al tratamiento previo.

Conclusiones: Los usuarios de LDC son especialmente susceptibles a infecciones por patógenos atípicos, por lo que debemos considerar ampliar el espectro antibiótico ante una evolución poco favorable.

CPCC169

DISTROFIA DE MEESMANN, A PROPÓSITO DE DOS CASOS FAMILIARES

GONZÁLEZ AMEZCÚA M.^a Remedios, CRESPO GONZÁLEZ Javier

Introducción: La distrofia de Meesmann o distrofia epitelial juvenil hereditaria es una distrofia corneal epitelial bilateral, simétrica y con herencia autosómica dominante. Suele cursar con vesículas epiteliales en los primeros años de vida que aumentan con la edad y pueden provocar episodios de queratalgias recidivantes en la juventud.

Caso clínico: Presentamos los casos de una madre de 56 años y su hija de 20 años que han presentado frecuentes episodios de dolor por erosiones corneales en ambos ojos durante la pubertad, y que no han vuelto a repetirse desde entonces. La hija presenta agudeza visual corregida de 6/10 en ambos ojos (AO), mientras que su madre presenta una AVC de 4/10 AO con epitelio corneal irregular en ambos casos.

Conclusiones: El pronóstico visual de estos pacientes se ve afectado por la frecuente aparición de astigmatismo irregular por cicatrización subepitelial debido a las erosiones corneales recidivantes que sufren durante su juventud.

CPCC170

TRATAMIENTO EMPÍRICO DE ABSCESO CORNEAL CON LINEZOLID TÓPICO AL 0,2%

GONZÁLEZ GIL Casilda, LAFUENTE ORTIZ Sonsoles, AGUILAR BARBADILLO Soledad, DÍAZ VALLE M.^a Teresa, VÍRSEDA MORENO Silvia, SCOGNAMIGLIO Alessandro

Introducción: La presencia de patología crónica del epitelio corneal es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de queratitis infecciosa. Además, el uso indiscriminado de terapias antibióticas en los últimos años, ha hecho aumentar de manera importante el desarrollo de microorganismos resistentes a los antibióticos utilizados habitualmente en el tratamiento de estas queratitis.

Caso clínico: Presentamos dos casos clínicos de pacientes con abscesos corneales por bacterias no respondedoras al tratamiento con colirios antibióticos habituales. La primera paciente presentaba un síndrome de ojo seco severo, asociado a un penfigoide ocular cicatricial, y desarrolló un infiltrado paracentral inferior con un amplio defecto epitelial en ojo derecho que no respondió al tratamiento empírico con colirios de Vancomicina, Cefotaxidima, Fluoroquinolonas y Tobramicina; así como a la oclusión con lente de contacto terapéutica y al injerto de membrana amniótica. El segundo caso es un paciente con un gran leucoma central con adelgazamiento estromal y vascularización profunda en ojo izquierdo secundario a queratitis herpética de larga evolución. El paciente desarrolló un infiltrado estromal con desepitelización adyacente, no respondedor al tratamiento empírico con colirios reforzados de Cefotaxidima, Vancomicina y Natamicina, así como al tratamiento sistémico con fármacos antivirales. Ambos pacientes presentaban cultivos de los raspados corneales que fueron estériles. Ante la mala respuesta y la ausencia de un microorganismo conocido, se optó por iniciar tratamiento empírico con Linezolid tópico al 0,2%, lográndose la resolución del cuadro en ambos casos.

Conclusión: La aplicación de Linezolid tópico al 0,2% es una buena alternativa de tratamiento en pacientes no respondedores al tratamiento antibiótico habitual frente a bacterias gram positivas.

CPCC171

BEVACIZUMAB SUBCONJUNTIVAL Y REGRESIÓN DE NEOVASCULARIZACIÓN CORNEAL EN UN CASO DE HIPERSENSIBILIDAD ESTAFILOCÓCICA

HERNÁNDEZ MARTÍNEZ Francisco Javier, PIÑAS GARCÍA Purificación, PINAZO Y DURÁN M.^a Dolores, LLEÓ PÉREZ Antonio Vicente

Introducción: El síndrome de hipersensibilidad estafilocócica es una entidad producida por una reacción de hipersensibilidad retardada a antígenos estafilocócicos en pacientes con blefaritis. Es frecuente la presencia de úlceras corneales periféricas estériles que, en fases crónicas pueden desarrollar pannus neovascular corneal determinando disminución manifiesta de la agudeza visual. Bevacizumab, un anticuerpo monoclonal recombinante humanizado actúa a varios niveles de la angiogénesis; actividades proteolíticas, proliferación de células endoteliales, migración, formación tubular capilar, y es capaz de inhibir tanto hemangiogénesis como linfangiogénesis corneal en aplicación tópica ocular. La oclusión del neovaso permite restablecer el privilegio inmune de la córnea, y mejorar la función visual al disminuir las consecuencias clínicas de la neovascularización, edema y opacidad.

Caso clínico: Varón de 19 años que acude presentando ojo rojo y baja visión crónica. AV OD: 0,2. En la exploración se constata la presencia de blefaritis marginal mixta de aspecto escamoso bilateral, y pannus vascular limbal con neovascularización corneal en su ojo derecho, que se proyecta hacia cornea axial, apreciándose depósitos lipídicos y cierto grado de edema estromal asociado. Tras tratamiento higiénico, antibiótico y corticoideo mejoraron los signos generales, no así la neovascularización corneal. Procedimos a aplicar un ciclo de 3 dosis de bevacizumab subconjuntival mensual de 1,25 mg de (0,05 ml) por cuadrante afectado, constatando regresión neovascular manifiesta, reabsorción de exudados lipídicos y mejora de agudeza visual (AV OD: 0,6) mantenida tras 13 meses de seguimiento.

Conclusiones: La aplicación subconjuntival de bevacizumab seriado en nuestro paciente indujo una regresión estable y mantenida de neovasos corneales, con ganancia sustancial visual sin presentar efectos secundarios de relevancia. Aunque sabemos que bevacizumab ejerce un efecto vascular ocluser parcial y agotable, es bien tolerado y está exento de las complicaciones relacionadas con otros fármacos antiangiogénicos como los corticoides oculares. Derivado de su efecto ocluser vascular y linfático se desprende la posibilidad de restaurar el privilegio inmune, y de mejorar la transparencia y AV.

CPCC172

DEPÓSITOS CORNEALES DE CIPROFLOXACINO EN PACIENTE CON TRATAMIENTO CRÓNICO CON HIPOTENSORES OCULARES

MARIÑAS GARCÍA Laura, BLANCO DOMÍNGUEZ Irene, VERA ECHEVARRÍA Rebeca, BAEZA AUTILLO Azucena, GARCÍA VALCÁRCEL Blanca

Introducción: El ciprofloxacino es un antibiótico perteneciente al grupo de las fluoroquinolonas que tiene actividad frente a bacterias Gram positivas y negativas, por lo que se ha convertido en un fármaco de primera elección en el tratamiento y profilaxis de infecciones oculares bacterianas. Se considera un fármaco seguro, pero se ha descrito la presencia de depósitos blanquecinos corneales en casos de administración frecuente y prolongada. Hasta el momento se desconocen los factores que contribuyen a su formación, pero parece que la solubilidad del pH es importante, pues estos fármacos tienen una solubilidad pH dependiente, siendo ésta baja a pH neutro.

Caso clínico: Hombre de 77 años con antecedente de glaucoma neovascular secundario a retinopatía diabética proliferativa, tratado con implante valvular de Ahmed por falta de control presión intraocular con doble terapia hipotensora. Tras sesión de panfotocoagulación retiniana con láser argón al mes de la cirugía cursa con úlcera corneal de bordes no infiltrados, adelgazada 1/3 de espesor. Se decide tratamiento con ciprofloxacino tópico cada 3 horas y lente de contacto terapéutica, manteniendo su tratamiento postoperatorio tópico con dexametasona y atropina. A los 7 días de tratamiento se observan unos depósitos densos de material blanquecino que afectan a la totalidad del defecto epitelial. Ante la sospecha de depósitos corneales por el ciprofloxacino se decide suspender de forma brusca el mismo y se pauta de EDTA, hidratación exhaustiva con lágrimas artificiales y ofloxacino tópico cada 8 horas. Se resolvió el cuadro clínico a los 4 días de tratamiento dejando un leucoma residual.

Conclusiones: Los depósitos corneales se han descrito con mucha frecuencia en el tratamiento con ciprofloxacino, aunque actualmente se han publicado algunas series de casos asociados a la utilización de otras fluoroquinolonas. Hay que destacar que nuestro paciente realizaba un tratamiento crónico con doble terapia hipotensora, fármacos que contienen como conservante el cloruro de benzalconio, el cual altera el pH de la lágrima, favoreciendo la mala solubilidad y precipitación del mismo y el retraso de la epitelización del defecto corneal. Además estaba en tratamiento con dexametasona tópica y lente de contacto terapéutica, factores que se han descrito como posibles favorecedores de la precipitación en combinación con las quinolonas. Por ello es necesario tener cierta precaución a la hora de utilizar estos fármacos, valorando los factores predisponentes que tiene el paciente, y administrándolo con menor frecuencia y durante menos tiempo, con el objetivo de evitar secuelas corneales a pesar de que la resolución del cuadro clínico suele ser buena con la suspensión inmediata del fármaco, siendo necesaria la desbridación en casos seleccionados.

CPCC173

TRIPLE ABORDAJE EN DESCEMETOCELE POSTHERPÉTICO: RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL, MEMBRANA AMNIÓTICA Y QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR PROFUNDA

PASTOR BERNIER Juan Carlos, LUCAS ELIO Gloria, RUIZ SÁNCHEZ Marcos

Introducción: El descemetocele se define como una hernia de la membrana de Descemet, generalmente a través de una herida corneal o de una ulceración profunda, que conlleva un alto riesgo de perforación ocular. Su tratamiento de elección es la queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK). Sin embargo, como procedimiento urgente y con finalidad tectónica, solemos recurrir a recubrimientos conjuntivales por su inmediata disponibilidad. El uso de esta técnica conlleva una importante vascularización corneal y compromiso funcional, obligándonos a realizar cirugías reconstructivas ulteriores.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente con un descemetocele por queratouveítis herpética. De manera urgente, con finalidad tectónica, se realizó un recubrimiento conjuntival por la inmediata disponibilidad y sencillez del procedimiento, para minimizar el riesgo de perforación ocular. Tras la estabilización del cuadro clínico, se realizó una reconstrucción de la superficie ocular mediante la sustitución del recubrimiento conjuntival por un recubrimiento de membrana amniótica multicapa. Una vez conseguida una zona de abordaje avascular y la ausencia de signos inflamatorios, se procedió a realizar un DALK + Faco + LIO con finalidad funcional.

Conclusión: En los descemetoceles tratados con recubrimientos conjuntivales resulta necesario realizar tratamientos reconstructivos de superficie ocular que aporten transparencia de medios y permitan una buena recuperación visual. Sin embargo la abundante vascularización que aportan dichos recubrimientos, dificulta la realización de queratoplastias y compromete su viabilidad a corto plazo, resultando imprescindible realizar previamente técnicas de reconstrucción de superficie. En nuestro caso, realizamos un recubrimiento con membrana amniótica multicapa previamente al tratamiento definitivo mediante DALK, obteniendo una buena recuperación anatómica y funcional.

CPCC174

NUEVA PROPUESTA DE TRATAMIENTO PARA LA ENFERMEDAD DE BOWEN CORNEO-CONJUNTIVAL

RUBIO RODRÍGUEZ Carmen Gloria, SÁNCHEZ PÉREZ Jorge Luis, FUENTES SÁNCHEZ Claudio, GARCÍA MORALES M.^a Elena

Introducción: Proponer el tratamiento con radioterapia como alternativa a la enfermedad de Bowen corneo-conjuntival.

Caso clínico: Se exponen 3 casos clínicos: - Caso 1: Mujer 56 años con Bowen en 180° de limbo nasal del OI. Tratamiento con ortovoltaje con dosis total calculada de 5000cGy repartidos en sesiones. A los 3 meses de seguimiento no se evidencian signos de enfermedad. - Caso 2: Varón de 60 años con Bowen en 180° de limbo temporal OI. Tratamiento con ortovoltaje con dosis total calculada de 4100cGy. A los 5 años de seguimiento no se evidencian signos de enfermedad. - Caso 3: Varón de 50 años con enfermedad de VIH con enfermedad de Bowen paralimbal nasal de OD con 2 recidivas tras tratamiento quirúrgico y quimioterapia tópica. Tratamiento con ortovoltaje con dosis total calculada de 4500 cGy. Tras 5 meses de seguimiento no se objetivan signos de enfermedad.

Conclusiones: El tratamiento con ortovoltaje es una práctica extendida en las CIN de aparición en piel y mucosas pero no a nivel de la superficie ocular. La dosis mínima eficaz para esta última localización aún no está del todo establecida por el bajo número de pacientes tratados, realizándose un tratamiento similar al que se emplea en los tumores cutáneos. Es bien sabido que las células tumorales de la enfermedad de Bowen son radiosensibles. Con la experiencia que se ha tenido en la escasa serie de cuatro casos tratados en nuestro servicio se ha llegado a un protocolo de tratamiento consistente en una dosis total de 45 Gy repartidas en 15 sesiones de 300cGy o 10 sesiones de 300 cGy y 4 sesiones de 500 cGy. Consideramos que el tratamiento con ortovoltaje es eficaz tanto en la enfermedad de Bowen virgen como en los casos de recidiva tras tratamiento previo.

CPCC175

QUERATITIS PERIFÉRICA ULCERATIVA TRATADA CON RITUXIMAB EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE

SALDAÑA GARRIDO Juan David, MARCOS PARRA M.^a Teresa, CARRIÓN CAMPO Raquel, SÁNCHEZ CAÑAL Belén

Introducción: La queratitis periférica ulcerativa (QPU) es la forma de melting más frecuentemente asociada a la artritis reumatoide (AR), aunque no es específica de ésta; consiste en un defecto epitelial con adelgazamiento progresivo e inflamación estromal en forma de media luna en la periferia corneal. La frecuencia es del 1%, sin embargo supone una amenaza para la visión y puede ser un marcador de progresión y severidad de la enfermedad sistémica.

Caso clínico: Mujer de 61 años con AR seropositiva, erosiva, de 28 años de evolución con anticuerpos antinucleares positivos y títulos altos de anticuerpo antipéptido citrulinado (anti-CCP) que tras varios fracasos terapéuticos a fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), se encuentra en tratamiento con adalimumab y es diagnosticada de QPU en casi 360° de ambos ojos (AO) sin riesgo de perforación. Se comienza tratamiento con prednisona oral, ciclosporina al 0.02% tópica, suero autólogo y lágrima artificial y tras varias semanas con respuesta inadecuada al tratamiento, se plantea retroceso conjuntival, pero debido a la grave escleromalacia de la paciente, no es posible la intervención, por lo que se decide manejo con rituximab intravenoso quincenal, con resolución completa de las lesiones.

Conclusión: La afectación ocular en AR es común (entorno al 39%), por lo que su diagnóstico, tratamiento y seguimiento es importante para evitar las potenciales complicaciones que amenacen la visión, como es el caso de QPU. La presencia de anti-CCP parece tener una asociación directa con el grado de severidad y frecuencia de las manifestaciones oculares. A pesar de que se necesitan más estudios, el rituximab ha demostrado su eficacia como una alternativa para tratar y controlar las manifestaciones corneales así como de la enfermedad sistémica en pacientes con respuesta inadecuada a FAME. Además es esencial la colaboración con reumatólogos e internistas para alcanzar el mejor manejo posible para este tipo de paciente.

CPCC176

EPITELIZACIÓN DE CÁMARA ANTERIOR: A PROPÓSITO DE TRES CASOS

URKIA SOLORZANO Amaia, LERTXUNDI PLAZA Telmo Xabier, LÓPEZ GUTIÉRREZ Carlos, ETXEVARRÍA ECENARRO Jaime

Introducción: La epitelización de cámara anterior (CA) es una rara pero grave secuela tras cirugía intraocular o traumatismo penetrante. Existen dos formas, una con crecimiento epitelial en sábana que produce descompensación corneal, epitelización del iris, del ángulo y glaucoma secundario; y otra con quistes en CA, más benigna. El diagnóstico se realiza mediante biopsia aunque el alcance real es difícil de identificar. Si el crecimiento es pequeño y el paciente asintomático, no requiere tratamiento; pero si avanza, hay que actuar. Existen numerosos enfoques desde la aspiración, iridectomía, inyección de agentes antimetabolito y fotocoagulación con láser, hasta trasplantes. Sin embargo, muchas veces fracasa o las agudezas visuales (AV) finales son muy bajas.

Casos clínicos: Presentamos 3 casos; 2 tras queratoplastias lamelares profundas (DSAEK) y 1 tras catarata. Las DSAEK se realizaron de forma reglada y sin complicaciones intraquirúrgicas. La catarata fue complicada con lente en sulcus y reintervención para recolocación de ésta. En todos, la actitud fue de vigilancia estricta con fotografías, tomografías de coherencia óptica de segmento anterior y toma de presión intraocular y AV. Los tiempos de seguimiento fueron de 28 meses en la catarata, y de 20 y 18 meses en las DSAEK; donde no aparecieron complicaciones derivadas de la epitelización.

Conclusiones: Parece que el contacto del medio externo con la CA es condición sine quanon para la formación de epitelio, es por tanto, importante una historia clínica de antecedentes y exploración oftalmológica. La confirmación se hace bajo biopsia, pero el microscopio confocal o la fotocoagulación son útiles. Se han probado inyecciones intracamerales o escisión quirúrgica con resultados inciertos. Estudios han evidenciado que endotelio sano puede inhibir el avance, lo que pensamos está sucediendo en nuestros casos. El tratamiento es aún un reto para el oftalmólogo y puede que en un futuro aparezcan más casos.

CPCC177

NEUROPATÍA ÓPTICA GRAVE POR NEUROSARCOIDOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

ALFAYA MUÑOZ Laura Blanca, LARA MEDINA Francisco Javier, ISPA CALLÉN Carmen, NÚÑEZ SÁNCHEZ Agustín, LÓPEZ MONDÉJAR Esperanza, DOMÍNGUEZ FERNÁNDEZ M^a. José, LÓPEZ-ROMERO MORALEDA Sonia, INFANTES MOLINA Edgar Javier, PRADAS GONZÁLEZ Marta

Introducción: La neurosarcoidosis es un proceso poco frecuente que afecta a menos del 7% de los pacientes con esta enfermedad. La afectación del nervio óptico aparece en un 39% de los pacientes con uveítis posterior teniendo un amplio espectro de gravedad. Presentamos el caso de una paciente con un cuadro de neuropatía óptica grave secundaria a neurosarcoidosis.

Caso clínico: Mujer de 47 años que acudió a urgencias por presentar pérdida brusca de agudeza visual (AV) de 3 líneas en su OI. Entre sus antecedentes consta la realización de una esclerectomía profunda no perforante por glaucoma pigmentario en su OD. En la exploración destacó una afectación pupilar aferente relativa del OI. La biomicroscopía mostró algunas células en cámara anterior sin otros signos en OI. En fondo de ojo izquierdo se observó papilitis, edema macular, lesiones coriorretinianas pigmentadas periféricas sin aparentar fase activa en ninguna de ellas, periflebitis con envainamiento venoso sectorial y leve vitritis, siendo el OD normal. La paciente fue tratada como una posible toxoplasmosis ocular con Sulfametoxazol 800 mg-Trimetoprim 160 mg. En la analítica destacó simplemente una ECA elevada siendo los parámetros de infección negativos. Se inició tratamiento inmunosupresor con megadosis de corticoides, mejorando rápidamente hasta alcanzar una AV de 0.8 junto con la desaparición del edema del nervio óptico. Actualmente se encuentra estable, con AV de la unidad y en tratamiento inmunosupresor con corticoides en bajas dosis y metotrexate. La afectación del nervio óptico ha producido una importante reducción de la capa de fibras nerviosas en ese ojo con la consiguiente pérdida de campo visual

Conclusión: La afectación severa del nervio óptico en un cuadro de neurosarcoidosis es una urgencia oftalmológica y requiere un tratamiento inmunosupresor con megadosis de corticoides de forma precoz. El tratamiento agresivo puede reducir la pérdida de campo visual secundaria al daño óptico.

CPCC178

ESCLERITIS NECROTIZANTE BILATERAL Y UVEÍTIS PROBABLEMENTE SECUNDARIA A LA INMUNOTERAPIA INTRAVESICAL CON BCG, A PROPÓSITO DE UN CASO

BARROS Angélica, LOPES CARDOSO Isabel, CAMPOS Jacinta, PAINHAS Teresa, RUÃO Miguel, CHIBANTE-PEDRO João

Introducción: La escleritis es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por edema doloroso y la infiltración de células de la esclerótica y epiesclera. Se asocia generalmente con enfermedades autoinmunes sistémicas. Presentamos un caso de escleritis necrotizante bilateral y uveítis del ojo izquierdo (OI), con probable relación a la inmunoterapia intravesical con bacilo de Calmette-Guerin (BCG) para el tratamiento del cáncer de la vejiga.

Caso clínico: Hombre de 79 años de edad con antecedentes de glaucoma de ángulo abierto, carcinoma renal papilar y carcinoma urotelial papilar de alto grado de malignidad, tratado con instilaciones de BCG intravesical durante 6 meses, que ingresa en el servicio de urgencias por presentar esclero-uveítis del OI con cerca de 2 meses de evolución. En el examen oftalmológico presenta una agudeza visual (AV) del ojo derecho (OD) de 6/10 sin corrección (s/c), AV del OI de 3/10 s/c; catarata bilateral, uveítis anterior y escleritis nodular en el OI. Restante exploración normal. Durante la evolución clínica el paciente desarrolló escleritis necrotizante que se ha extendido al OD, por lo que se inició tratamiento inmunosupresor con ciclofosfamida oral y se suspendió el tratamiento intravesical. Se observó una mejoría del cuadro, pero solo parcial. En el estudio inmunológico del paciente no se observaron cambios significativos. Casi un año más tarde, el paciente desarrolló aneurisma de la aorta abdominal de probable causa infecciosa por *Mycobacterium bovis*, después de la inoculación por el tratamiento con BCG intravesical, por lo que comenzó tratamiento antituberculostático. La respuesta ocular al tratamiento ha confirmado la hipótesis diagnóstica.

Conclusiones: Infecciones oculares después del tratamiento con BCG intravesical en el cáncer de vejiga son raras y sabemos muy poco sobre ellas. Hay casos descritos en la literatura de uveítis, panuveítis bilateral y endoftalmitis después del tratamiento con BCG intravesical. Así, hay que dar atención a las posibles complicaciones sistémicas de tratamiento con BCG intravesical.

CPCC179

COROIDITIS DE JENSEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

BERROZPE VILLABONA Clara, VENTURA ABREU Néstor, ARCOS VILLEGAS Gabriel, VALVERDE MEGÍAS Alicia

Introducción: La toxoplasmosis ocular es la causa más frecuente de uveítis posterior en individuos inmunocompetentes, y puede ser enfermedad congénita o adquirida. La papilitis unilateral es una manifestación rara, habiendo en la mayoría de series publicadas evidencia de cicatrices previas coriorretinianas por toxoplasma e IgG positiva.

Caso clínico: Varón, 18 años, natural de Ecuador, acude a urgencias por ojo rojo, visión borrosa y miodesopsias de 4 días de evolución en ojo izquierdo (OI). No antecedentes personales de interés. En la exploración: agudeza visual (AV) OD 0,8 OI 0,6, hiperemia ciliar OD 2+ OI 2+ con congestión de vasos episclerales, no Tyndall en cámara anterior, DPAR OI y en la fundoscopia OI foco de coriorretinitis yuxtapapilar con edema perilesional, papilitis asociada y leve vitritis, OCT macular normal en ambos ojos y en la AFG OI observamos vasculitis retiniana en vasos adyacentes al foco. Realizamos estudio general con hemograma, bioquímica (VSG, PCR) y pruebas complementarias incluyendo Rx tórax, Mantoux, y serologías. Ante la sospecha de toxoplasmosis ocular comenzamos tratamiento empírico con Sulfametoxazol/Trimetoprim 800/160mg cada 12 horas, Doxiciclina 100mg cada 12 horas, Naproxeno 500mg/12 h y a las 72 horas iniciamos Prednisona oral 0,5 mg/kg/día. En los resultados de las pruebas complementarias encontramos como único hallazgo IgG + para Toxoplasma, por lo que diagnosticamos al paciente de Coroiditis yuxtapapilar de Jensen. Actualmente presenta AV 1, mejoría significativa de la hiperemia y resolución de los signos observados en polo anterior y posterior.

Conclusiones: En casos de neurorretinitis siempre se deben descartar las causas de etiología infecciosa, incluyendo la toxoplasmosis, para realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado, que permita mejorar el pronóstico visual del paciente.

CPCC180

OFTALMIA NODOSA

COLINO GALLARDO Carlos, MENDOZA GARCÍA Brenda Carmina, RAMÍREZ ESPINOZA Juan Carlos, CEJUDO CORBALÁN Olga, SEGURA SÁNCHEZ Encarnación, BUENO GARCÍA Pedro

Introducción: La Oftalmia nodosa es una condición inflamatoria ocular causada por la entrada de pelos de la oruga procesionaria de pino (*Thaumtopoea pityocampa*) que puede producir desde una ligera inflamación en cornea y conjuntiva hasta alteraciones vitreoretinianas. La severidad de la respuesta inflamatoria se debe principalmente a la morfología del pelo de la oruga y a su capacidad para su movilización así como a su contenido tóxico.

Caso clínico: Hombre de 63 años de origen Marroquí que acude por ojo rojo, dolor y secreciones verdosas de 3 días de evolución de ojo derecho (OD), su mejor agudeza visual corregida (MAVC) 0.3 / 1, a la BMC se observa gran quemosis e hiperemia mixta, abundantes pelos en conjuntiva bulbar, cornea en todas sus capas exceptuando endotelio, Tyndall en cámara anterior de +++++, iris sin nódulos, fondo de ojo normal. Se desepiteliza el sector inferior el cual contenía mas pelos tratando de retirar la mayor cantidad posible, se inicia con ofloxacino colirio, ketotifeno, acetato de prednisolona, ciclopentolato y 30 mg de prednisona oral por las mañanas durante 5 días. En sus revisiones muestra formación de nódulos conjuntivales inferiores y migración endotelial de algunos pelos con hiperpigmentación de su perifería, reacción en cámara anterior responde con el tratamiento combinado y se inicia reducción de esteroide a las 8 semanas, manteniendo siempre las (presiones intraoculares) PIO dentro de la normalidad. En su última revisión MAVC 0.9 + 3/1, sin hiperemia, cornea con pelos en todas sus capas, endotelio con pigmento, Tyndall – con tratamiento actual de acetato de prednisolona cada 24 horas y lubricantes.

Conclusión: Cadera et al. Ha descrito una clasificación de 5 grados dependiendo el grado de respuesta inflamatoria y pensamos que según la cual se podría determinar el tipo de tratamiento siendo el objetivo principal el control de la inflamación.

CPCC181

PANUVEÍTIS POR RICKETTSIA CONORII SIN ESCARA NEGRA, UN BUEN PROTOCOLO DIAGNOSTICO PARA UN MANEJO ACERTADO

CORTÉS QUIROZ Juan Carlos, BELMONTE MARTÍN Javier

Introducción: La rickettsiosis es una zoonosis transmitida por picadura de artrópodos produciendo cuadro clínico llamado Fiebre Botonosa Mediterránea. La afectación ocular presenta clínica de segmento anterior (uveítis anterior) como posterior (vitritis y retinocoroiditis). Eventualmente aparece clínica ocular sin manifestaciones sistémicas, dificultándose diagnóstico diferencial. Determinar anticuerpos o ADN bacteriano es fundamental para certeza diagnóstica.

Caso clínico: Mujer de 21 años, sin antecedentes de interés, que acudió por agudeza visual disminuida progresivamente de ojo derecho de semanas de evolución. Exploración inicial: uveítis anterior granulomatosa, importante vitritis, 2 focos de coriorretinitis y periflebitis; agudeza visual de 0,2. Solicitamos pruebas complementarias para estudio etiológico, destacando títulos positivos significativos Anti-Rickettsia conorii, añadiéndose, al tratamiento tópico corticoideo y ciclopléjico inicial, doxiciclina oral, objetivando mejoría de agudeza visual a 0,5, aunque actividad en foco retiniano persistía, se instauró tratamiento corticoideo. Tras 4 semanas, agudeza visual era de 0,9 con clara mejoría lesional y signos cicatriciales iniciales. Actualmente, persisten dos focos coriorretinianos cicatriciales sin actividad inflamatoria y moderada organización vítrea perilesional con agudeza visual de 0,95.

Conclusión: Aplicar un protocolo diagnóstico correctamente es fundamental en una panuveítis monocular sin otros datos orientativos. Su origen infeccioso identificado tempranamente permite instaurar tratamiento específico y la inflamación requiere terapia corticoidea. Deberá prolongarse antibioticoterapia hasta cicatrización completa e inactividad lesional, vigilándose posibles reactivaciones. La intensa organización vítrea produce percepción de incómodas miodesopsias que pueden requerir vitrectomía, y las lesiones coriorretinianas se traducen en escotomas, afortunadamente periféricas en el caso de nuestra paciente.

CPCC182

OFTALMÍA NODOSA POR PELOS DE ORUGA, A PROPÓSITO DE UN CASO

GRAGERA SOROA Belén, GUTIÉRREZ BONET Rosa, URQUÍA PÉREZ Diego, ALARCÓN TOMÁS María, MARTÍN CARRIBERO Rosa, VALDÉS SANZ Nuria

Introducción: La Oftalmia Nodosa es una afectación ocular que puede ser causada por múltiples insectos, como la oruga del pino, muy frecuente en nuestro medio en primavera, con pelos en su superficie, que flotan en el aire, pudiendo adherirse a la superficie ocular y penetrar en la misma, liberar una toxina urticante, lo que da lugar a cuadros inflamatorios de gravedad variable.

Material y métodos: Caso de un varón de 58 años de edad que acude al servicio de Urgencias por hiperemia, dolor y edema ocular y periocular izquierdo de horas de evolución tras haber recogido nidos de oruga en su jardín. Sin antecedentes de interés, a la exploración destacaba una AV de 0.4 en el ojo afecto, hiperemia mixta de 2+/4+, infiltrados parcheados en estroma corneal, con edema moderado, múltiples pelos de oruga adheridos a epitelio corneal (más de 50), así como algunos visibles en la profundidad del estroma y alcanzando endotelio corneal, con Tyndall leve en cámara anterior. El resto de la exploración ocular resultó dentro de la normalidad. Se diagnosticó de Oftalmía Nodosa por pelos de oruga aguda en ojo izquierdo y se trató inicialmente con irrigación profusa con suero salino fisiológico, desepitelización corneal con aguja de insulina 25 G previa anestesia tópica, y se prescribió prednisona tópica cada 2 horas, pomada dexametasona cada 12 horas, cicloplejia cada 8 horas, y antihistamínicos tópicos cada 12 horas. Tras empeorar en las primeras 48 horas con aparición de hipopion estéril y mayor edema, y tras asociar extracciones posteriores de pelos residuales y tratar con prednisona oral en pauta descendente, el paciente mejoró a los 10 días, completando el tratamiento por 4 semanas más, con descenso gradual y visitas periódicas. Actualmente, en resolución, asintomático y sin complicaciones, con revisiones periódicas.

Conclusión: la Oftalmia Nodosa requiere un manejo individualizado médico-quirúrgico y revisiones periódicas por posibles recidivas sin exposiciones nuevas.

CPCC183

DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO UNILATERAL ASOCIADO A UVEÍTIS INTERMEDIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A PROPÓSITO DE UN CASO

LAINEZ LAMANA Carlos Javier, JODAR MÁRQUEZ Margarita, MARTÍN GIL DEL CORRAL Ana

Introducción: La uveítis intermedia (UI) es una enfermedad inflamatoria que afecta al vítreo anterior, pars plana y retina periférica. Suponen el 85% del total de las uveítis intermedias. En nuestro caso, se plantea la duda del origen del desprendimiento de retina (DR): ¿es parte de la causa de la uveítis, o una complicación de la inflamación mantenida?

Caso clínico: Mujer de 22 años que acude a consultas por disminución de visión en ojo derecho (OD) de cinco meses de evolución, sin ninguna otra sintomatología acompañante. Exploración oftalmológica: agudeza visual (AV) OD cuenta dedos 1 metro y ojo izquierdo (OI) 1. Segmento anterior normal. Presión intraocular 16/16 mmHg. Funduscopia: OD, vitritis y tyndall vítreo ++, DR inferior con afectación macular y desgarro operculado a las X en media periferia, snowbank inferior y pigmento periférico. OI vitritis +, tyndall vítreo + con edema macular difuso. Pruebas complementarias: analítica básica normal. Serología negativa a toxocara, toxoplasma, sífilis, VHB, VHC, HIV, herpes virus 1 y 2, borrelia, bartonella, así como el estudio inmunológico. Test mantoux negativo. RMN cerebral y TC torácico normal. Tras estudio general negativo, fue catalogada de uveítis intermedia idiopática (pars planitis) con DR regmatógeno secundario. Se instauró tratamiento con corticoides sistémicos a altas dosis, mejorando la AV del OD, así como la vitritis. Se trató el DR con vitrectomía pars plana, siendo el postoperatorio sin incidencias, salvo edema macular secundario, que fue tratado con implante intravítreo de ozurdex. Actualmente nuestra paciente presenta AV OD de 0,3 sin vitritis y edema macular en remisión.

Conclusiones: El DR regmatógeno se observa en el 3% de los sujetos con uveítis. Las complicaciones más frecuentes de las UI son la catarata subcapsular posterior (15-60%), edema macular quístico (50-60%) y DR traccional ó regmatógeno (5-15%). En nuestra paciente, destaca el debut de la uveítis con el DR, que dificulta enormemente el diagnóstico diferencial con otras causas de uveítis intermedias asociadas a este.

CPCC184

FIBROSIS RETINIANA PROGRESIVA EN LA CORIORRETINOPATÍA EN PERDIGONADA

LÓPEZ SORIANO Laura, NÚÑEZ MÁRQUEZ Sara, VALLS MARTÍNEZ José Ignacio, GARCÍA SÁNCHEZ Juan, MENGUAL VERDÚ Encarnación, HUESO ABANCENS José Ramón

Introducción: La coriorretinopatía en perdigonada es una enfermedad infrecuente, idiopática, crónica, recurrente y bilateral que está asociada en más del 95% a HLA A29

Caso clínico: Mujer de 59 años que consulta por disminución de agudeza visual progresiva en ambos ojos. En la exploración de fondo de ojo observamos múltiples manchas coroideas bilaterales, blanco-amarillentas, de bordes mal definidos, localizadas en polo posterior y periferia media, con un patrón radial desde la papila óptica. Además, presentaba edema de papila y áreas de vasculitis retiniana. La AGF mostró hipofluorescencia de las lesiones en fases precoces con hiperfluorescencia en fases tardías y áreas de vasculitis. Los campos visuales y el ERG estaban alterados y se confirmó la positividad para HLA A29. Diagnosticamos al paciente de Coriorretinopatía en perdigonada y decidimos pautar tratamiento inicial con corticoides y Ciclosporina sistémicos. La respuesta inicial fue favorable pero posteriormente se sucedieron diversos episodios inflamatorios que no respondieron al tratamiento, mostrando la retina signos de atrofia y fibrosis subretiniana, con alteración del EPR en la OCT. En la actualidad, tras 5 años de seguimiento, presenta un importante deterioro de la AV, con disminución generalizada de la sensibilidad en los campos visuales de ambos ojos probablemente secundaria a la progresión de la atrofia retiniana.

Conclusiones: La Coriorretinopatía en perdigonada es una forma de uveitis posterior crónica y recurrente. Los hallazgos característicos en el fondo de ojo, el patrón angiográfico y la positividad al HLA A29 nos confirman el diagnóstico. El pronóstico es incierto, con una disminución variable de la agudeza visual, que en nuestro caso fue secundaria a una fibrosis retiniana progresiva. Son necesarios estudios más amplios acerca de la eficacia y seguridad de los nuevos tratamientos propuestos a largo plazo.

CPCC185

UVEÍTIS ANTERIOR BILATERAL Y MIOPIZACIÓN POR TOPIRAMATO: A PROPÓSITO DE UN CASO

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

Introducción: El topiramato, pertenece a la familia de los nuevos antiepilépticos, y es también utilizado como profiláctico para la patología migrañosa. Un efecto colateral de este fármaco aunque poco frecuente es el desarrollo de una miopización aguda, cierre angular y cuadros uveíticos entre otros.

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 40 años con cefaleas en racimos, que llevaba 4 días en tratamiento con topiramato a dosis de 200 mg al día, acude a nuestro servicio con cuadro de visión borrosa para la visión lejana. En la exploración oftalmológica encontramos: una agudeza visual en ambos ojos de 0,1 (que con -3,25 esfera mejoraban hasta 0,9), un examen biomicroscópico con hiperemia periquerática, tyndall acuoso +++ y precipitados finos endoteliales, la presión intraocular era normal en ambos ojos y el fondo de ojo era anodino. Se decidió la sustitución del topiramato por verapamilo y se inició tratamiento con corticoides tópicos y cicloplentolato. A las tres semanas tras la suspensión del fármaco y de iniciar el tratamiento tópico la paciente presentaba una agudeza visual de la unidad y la ausencia de actividad inflamatoria intraocular

Conclusiones: El mecanismo que produce miopización en pacientes con topiramato es el síndrome de efusión uveal y el edema en el cuerpo ciliar (también implicado en el cuadro uveítico), esto conlleva un desplazamiento del iris y del cristalino que produce la miopización y una reducción de la cámara anterior pudiendo desencadenar un glaucoma agudo. En nuestro caso particular la cámara no se estrechó tanto como para provocar su cierre. Aun siendo los efectos colaterales del topiramato poco frecuentes recomendamos que pacientes que inicien tratamiento con el mismo por vez primera y denoten cualquier alteración visual sean remitidos a una unidad de oftalmología.

CPCC186

ERROR DIAGNÓSTICO: NEURORRETINITIS POR SÍFILIS TRATADA COMO NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA ARTERÍTICA

PÉREZ ROCHE Teresa, GIL ARRIBAS Laura, RUIZ PALOMINO Pilar

Introducción: El edema de papila puede deberse a numerosas entidades distintas, tanto de patología ocular como sistémica. Su diagnóstico diferencial ha de ser amplio y obliga a una anamnesis exhaustiva. Dos grandes grupos de enfermedades cursan con edema de papila y disminución de agudeza visual (AV): las neuritis (de causa inflamatoria, desmielinizante o infecciosa) y las neuropatías isquémicas.

Caso clínico: varón de 55 años. Como antecedentes presenta parkinsonismo de 7 años de evolución y estenosis aórtica. Consulta por disminución de AV en el ojo izquierdo (OI) de 2 días de evolución. No asocia a otros síntomas. La AV en el OI es de cuenta dedos a 2 metros. No presenta defectos de la reactividad pupilar. En el fondo del OI existe un edema de papila con hemorragias en llama. La exploración general muestra unas lesiones máculo papulosas en tronco y extremidades de un mes de evolución. Se solicitó velocidad de sedimentación globular (114 mm/h) y proteína C reactiva (1,19 mg/dL). Sospechando una neuropatía óptica isquémica arterítica (NOIA) se indican megadosis de corticoides intravenosos. Durante el ingreso el paciente sufre una pérdida de AV en el ojo derecho (OD) asociada a un foco de retinitis. En ese momento se obtienen positividad serológica a sífilis en sangre y en líquido cefalorraquídeo, confirmando el diagnóstico de sífilis terciaria. Se trató con penicilina a pautas habituales. La evolución es favorable con disminución del edema de papila y la retinitis, siendo la AV al alta de 0,6 en el OD y de 0,7 en el OI.

Conclusión: Presentamos un caso de neurorretinitis de causa luética que en principio fue tratada como NOIA por la elevación de reactantes de fase aguda. La asociación de síntomas en este paciente (lesiones en piel, estenosis aórtica) debería haber hecho sospechar sífilis. Además de no olvidar las causas poco frecuentes de neuritis y retinitis, el caso nos lleva a no despreciar los síntomas sistémicos que pueden ser la clave diagnóstica.

CPCC187

VASCULITIS ASOCIADA A PAPILITIS BILATERAL SECUNDARIA A BARTONELLA HENSELAE

TARRAGO SIMÓN Emilia, GARCÍA ARMARIO M.^a Dolores, ESCRIVÁ PASTOR Esther

Introducción: La enfermedad por arañazo de gato es una enfermedad causada por la Bartonella Henselae. Se trata generalmente de una enfermedad benigna y autolimitada. Siendo la manifestación más frecuente a nivel del polo posterior la neuroretinitis unilateral o bilateral asimétrica.

Caso clínico: Mujer de 63 años que acudió a urgencias por pérdida de agudeza visual (AV) de una semana de evolución acompañado de un cuadro pseudogripal y debilidad generalizada. En la exploración hayamos una AV de 0,05 en ambos ojos. La exploración del polo anterior y la presión intraocular en ambos ojos (AO) era completamente normal, sin embargo en el fondo de ojo (FO) de AO encontramos tortuosidad vascular y hemorragias retinianas asociadas a edema de papila y vitritis 2+. Se realizó una angiografía que mostros la presencia de vasculitis oclusiva y papilitis en AO. Se realizó una resonancia magnética que mostro la presencia de placas de desmielinización compatibles con Esclerosis Múltiple por lo que en consenso con el departamento de neurología se inició tratamiento con Inmurel y corticoides. Sin embargo la paciente sufrió un empeoramiento de su cuadro clínico sistémico y ocular por lo que se realizó un estudio de extensión en el cual se hallaron títulos elevados para Bartonella Henselae. Se interrumpió el tratamiento con Inmurel y se inició la administración de Ciprofloxacino 500mg durante 6 semanas produciéndose una mejoría del cuadro ocular. Un año después la paciente presenta una AV de 0,4 en el ojo derecho y 0,8 en el ojo izquierdo sin ningún signo de inflamación activa.

Conclusiones: La vasculitis retiniana bilateral asociada a papilitis es una forma infrecuente de manifestación de la infección por Bartonella Henselae, sin embargo debe tenerse en cuenta en aquellos casos que no responden al tratamiento ya que el tratamiento antibiótico precoz acorta la duración y reduce la aparición de secuelas y la pérdida permanente de la AV.

CPCC188

VISIÓN «DE MANCHAS NEGRAS» COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA (LLA) EN ADOLESCENTE

ÁNGELES CANO Bartolomé, OLMO JIMÉNEZ Natalia, LÓPEZ-POZO LINARES M.^a José, MARTÍNEZ PÉREZ Eduvigis

Introducción: Las leucemias son neoplasias originadas en la médula ósea caracterizadas por la proliferación clonal de precursores mieloides o linfoides. La proliferación leucémica, desplaza la hematopoyesis normal, produciendo insuficiencia en la producción de hematíes, granulocitos y plaquetas, lo que determina anemia, infecciones y hemorragias. El 50% de las Leucemias Agudas, presenta Retinopatía Leucémica en el momento diagnóstico, caracterizada por hemorragias intrarretinianas de centro blanco (manchas de Roth), tortuosidad vascular y exudados algodonosos.

Caso clínico: Adolescente de 17 años que acude a consultas de oftalmología derivado desde su Centro de Salud, porque refiere ver «las cosas con manchas negras», en el último mes. Actualmente sigue tratamiento con Paracetamol por sospecha de Síndrome Mononucleósido. En la exploración oftalmológica, la mejor agudeza visual con su corrección en ambos ojos (AO) es 10/10. Los reflejos pupilares, motilidad ocular extrínseca y biomicroscopía son normales. En la Funduscopía, se observa tortuosidad y dilatación venosa, con hemorragias en llama en polo posterior, hemorragias intrarretinianas con manchas de Roth y exudados algodonosos en AO. Dada la sospecha de neoplasia, se deriva de manera urgente a Hematología. El estudio analítico reveló 600.000 leucocitos/mm³ con blastosis periférica del 99%, anemia con hemoglobina de 9.8 g/dl y trombopenia de 26.000 plaquetas. El paciente fue diagnosticado de LLA e ingresado en cuidados intensivos para tratamiento. En sucesivas revisiones, las hemorragias intrarretinianas fueron reabsorbiéndose, la tortuosidad vascular fue disminuyendo y las «manchas negras» fueron desapareciendo.

Conclusión: Las leucemias son responsables de gran variedad de manifestaciones oftalmológicas, pudiendo ser a veces el primer síntoma de alarma de la LLA. Ante todo paciente joven, con clínica de escotomas, se le debe conceder credibilidad. Una cuidadosa anamnesis y exploración oftalmológica, pueden ser claves para el diagnóstico precoz de una LLA.

CPCC189

OCCLUSIÓN DE ARTERIA CILIORRETINIANA EN PACIENTE JOVEN ANTICOAGULADO CON SINTROM®

ARCHIDONA ARRANZ Álvaro, GONZÁLEZ GÓMEZ Ana, GRANA PÉREZ M.^a del Mar

Introducción: La oclusión de la arteria ciliarretiniana es un tipo infrecuente de oclusión arterial retiniana, que afecta al área macular. Presentamos un caso de oclusión ciliarretiniana en un paciente joven anticoagulado con Sintrom®.

Caso clínico: Varón de 32 años que presenta escotoma centrocecal inferior en ojo derecho (OD) de aparición súbita, con mejor agudeza visual corregida de la unidad. La funduscopia muestra un edema lechoso desde papila hasta área parafoveal superior, coincidiendo con el trayecto de la arteria ciliarretiniana. La angiofluoresceinografía muestra retraso en el relleno y fragmentación del flujo de la arteria ciliarretiniana con hipofluorescencia en dicho sector en tiempos precoces. La tomografía de coherencia óptica muestra edema de capas externas fuera de las 1000 micras centrales, sin afectación foveal. La campimetría del OD corrobora el escotoma centrocecal inferior. Como antecedentes, el paciente es portador de válvula aórtica metálica en tratamiento con Sintrom®, presentando un tiempo de protrombina (INR) de 1,2. Iniciamos tratamiento con timolol cada 12 horas y masajes oculares. Al mes, el paciente presenta mejoría visual subjetiva con reducción del escotoma. El ecocardiograma y ecodoppler carotídeo no objetivaron focos de embolia.

Conclusiones: La oclusión ciliarretiniana es una entidad poco frecuente, constituyendo alrededor del 5% de las oclusiones arteriales retinianas en menores de 40 años. La causa más frecuente es la arteriosclerosis carotídea, aunque en pacientes menores de 40 años lo es la enfermedad cardíaca valvular. No encontramos en la literatura casos de oclusión de arteria ciliarretiniana en pacientes jóvenes con prótesis valvulares y tratamiento anticoagulante. Aunque no objetivamos émbolos, sospechamos embolia de arteria ciliarretiniana procedente de la válvula aórtica metálica por mal control con Sintrom®, ya que el INR era de 1,2, siendo el aconsejado para pacientes con prótesis cardíacas metálicas de 2.0-3.0.

CPCC190

SÍNDROME ISQUÉMICO OCULAR EN PACIENTE CON RETINOPATÍA DIABÉTICA ASIMÉTRICA

BENANCIO JARAMILLO Gisela Katherine, ANTÓN BENITO Alejandro, PÉREZ-CID REBOLLEDA M.^a Teresa

Introducción: El Síndrome isquémico ocular es una patología infrecuente, causada por la estenosis severa de la arteria carótida interna produciendo retinopatía proliferativa ipsilateral que puede confundirse con retinopatía diabética u otras patologías vasculares.

Caso clínico: Mujer de 68 años con dolor y disminución brusca de agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD). Antecedentes: Diabética insulínica dependiente retinofotocoagulada, revisada 1 mes antes sin evidencia de neovascularización. AV OD: Movimiento manos; ojo izquierdo: 0.7. Presión Intraocular: 21/20 mmHg. Biomicroscopía: Midriasis media arreactiva y rubeosis OD. Gonioscopia: Sangrado angular OD. Funduscopia: Papila con neovasos en temporal inferior y pulso venoso positivo OD. Hemorragias, microaneurismas, sin edema macular en ambos ojos. Diagnóstico: Glaucoma neovascular secundario a retinopatía diabética proliferativa atípica. Sospecha de Síndrome isquémico Ocular OD. Se confirma mediante ecografía doppler carotídea: estenosis crítica de arteria carótida interna derecha. Tratamiento: Hipotensores para disminuir pulso venoso, posteriormente antiangiogénicos intravítreos. Descartada endarterectomía por gran estenosis. Evolución: Amaurosis. Glaucoma neovascular controlado.

Conclusiones: Ante un cuadro de neovascularización retiniana o iridiana asimétrico se debe sospechar síndrome isquémico ocular. La ultrasonografía Doppler es la prueba de elección para el diagnóstico de certeza de esta entidad. El glaucoma neovascular aparece en respuesta a la isquemia retiniana, que estimula la producción de factores angiogénicos y neovasos en el segmento anterior. En la diabetes mellitus, el glaucoma neovascular es un hallazgo tardío; mientras que, el síndrome isquémico ocular se puede presentar de manera brusca y unilateral, con pobre diagnóstico visual.

CPCC191

DE LA ADHERENCIA A LA TRACCIÓN VITREOMACULAR A TRAVÉS DE LA FACOEMULSIFICACIÓN

CARACENA ORDÓÑEZ José M.^a, BASCUÑANA MÁS M.^a de las Nieves, LOZANO GARCÍA Ignacio, PALAZÓN CABANÉS Ana

Introducción: La adhesión vitreomacular es la unión de la hialoides posterior a la membrana limitante interna en fovea, sin que se produzca ninguna alteración anatómica secundaria. Cuando éstas aparecen y no existe solución de continuidad completa entre las capas de la retina se denomina tracción vitreomacular. La prevalencia estimada para la tracción vitreomacular es de 0,6/100000 en la población general y la incidencia de 7,8-8,8/100000 por año. La tomografía de coherencia óptica (OCT) es una de las técnicas de elección para hacer el diagnóstico y seguimiento de la patología retiniana y nos ayuda en la toma de decisiones terapéuticas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 72 años. Fue operada de catarata en ojo derecho en Marzo de 2015 sin presentar complicaciones durante la cirugía. Dos semanas después, en la revisión, la mejor agudeza visual corregida (MAVC) era de 0.3. En la exploración la córnea era transparente, sin edema corneal, pseudofaquia correcta, papila fisiológica y alteración del epitelio pigmentario en mácula. En la OCT previa a la cirugía se observaba adhesión vitreomacular. Por lo ello, y por la MAVC, se decidió realizar una nueva OCT de mácula, en la que se observó un edema macular quístico y tracción vitreomacular. Puesto que no había pasado mucho tiempo desde la cirugía, se decidió mantener una actitud expectante y revisar en un mes.

Conclusiones: A propósito del caso, planteamos si la facoemulsificación puede constituir un factor de riesgo en el desarrollo de tracción vitreomacular en un paciente diagnosticado previamente de adhesión vitreomacular. Creemos que sería adecuado realizar un seguimiento sistemático en estos pacientes mediante OCT tras la cirugía. En cuanto al tratamiento, consideramos prudente mantener una actitud expectante al inicio por la posibilidad de resolución espontánea. En el caso de no ser así, valoramos la utilización de ocriplasma o vitrectomía.

CPCC192

MÁCULA EN CÚPULA. EVOLUCIÓN FAVORABLE DE DESPRENDIMIENTO NEUROSENSORIAL MACULAR TRAS TRATAMIENTO CON ESPIRONOLACTONA

CARAMELLO ÁLVAREZ Constanza, PINILLA LOZANO Isabel, PÉREZ NAVARRO Itziar, ALMENARA MICHELENA Cristina, MARTÍNEZ VÉLEZ Mireya, ESTEBAN FLORÍA Olivia

Introducción: La mácula en cúpula se define como una protusión convexa de la macula unida a un estafiloma de polo posterior. Fue descrita por Gaucher en 2008 y aunque se asocia a miopía magna o a una longitud axial elevada, en 30% de los casos aparecerá en personas con defectos refractivos bajos. La principal complicación es la aparición de un desprendimiento neurosensorial macular (DNS). Recientemente se ha demostrado que la retina es un tejido diana para la acción de los mineralocorticoides (MC). Los receptores de MC regulan el paso de iones y fluidos y su activación produce vasodilatación. La espirolactona es un antagonista del receptor de los MC que actuaría bloqueando la acción de los mismos.

Caso clínico: En nuestro estudio presentamos tres casos clínicos con mácula en cúpula y DNS macular asociado, con mejora del cuadro clínico y anatómico tras tratamiento con espirolactona (50mg/24hs), y posterior recidiva tras la supresión.

Conclusión: Hemos constatado que los antagonistas de los receptores de MC podrían ser eficientes para la reducción del DNS en pacientes con mácula en cúpula. Futuros estudios son necesarios para confirmar la eficacia de esta terapia y evaluar la dosis necesaria y la pauta de administración y de suspensión.

CPCC193

SIEMBRA VÍTREA EN MELANOCITOMA DEL NERVIÓ ÓPTICO

COÍN RUIZ José, ATENCIA BALLESTEROS María, PÉREZ CASASECA Cristina, FERNÁNDEZ-BACA VACA Gustavo

Introducción: El melanocitoma de la cabeza del nervio óptico es una tumoración pigmentada benigna. La media de edad al diagnóstico es de 50 años y afecta por igual a hombres y mujeres. Su potencial de malignización es mínimo y suele diagnosticarse de forma casual dado su carácter generalmente asintomático.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 54 años asintomática, sin antecedentes personales de interés, en la que en una exploración oftalmológica rutinaria se aprecia una lesión marrón oscura en la papila del nervio óptico derecho compatible con melanocitoma, siendo el resto de la exploración oftalmológica normal. Tras 5 años de seguimiento, la agudeza visual se mantiene, el polo anterior es normal y la presión intraocular (PIO) tiene valores dentro de la normalidad en ambos ojos, pero en el ojo derecho aparece siembra vítrea. A los 10 años del diagnóstico, persiste la siembra vítrea, pero el resto de la exploración oftalmológica permanece sin cambios y la paciente sigue sin síntomas.

Conclusiones: El melanocitoma del nervio óptico es un tumor benigno que raras veces tiene complicaciones. Puede desarrollar siembra vítrea como consecuencia de la necrosis tumoral. La posterior diseminación de detritus y melanina pueden provocar reacción inflamatoria y aumento de la PIO. En nuestro caso, a pesar de la siembra vítrea, la paciente se mantiene asintomática y el resto de la exploración oftalmológica es normal tras 10 años de seguimiento.

CPCC194

FLAP INVERTIDO DE LA MEMBRANA LIMITANTE INTERNA EN EL TRATAMIENTO DEL AGUJERO MACULAR. RESULTADOS QUIRÚRGICOS

CRESPO CARBALLÉS M.^a José, ACEBES GARCÍA M.^a Muxima, REBOLLEDO LARA Lidia, BILBAO DE LA TORRE Susana, GARCÍA HINOJOSA José

Introducción: La técnica de elección para cierre de agujeros maculares es la vitrectomía con pelado de la membrana limitante interna (MLI). Sin embargo los agujeros maculares miópicos o de gran tamaño (mayores de 400 micras) presentan una menor tasa de éxito quirúrgico y mayor número de intervenciones. La técnica de flap invertido preconiza que la MLI favorece la proliferación glial permitiendo un mayor éxito en el cierre del agujero así como el desplazamiento de los fotorreceptores hacia la fóvea mejorando los resultados visuales.

Casos clínicos: Presentamos 3 casos de agujero macular operados con la técnica de flap invertido. Dos de los ojos eran agujeros maculares en altos miopes sin retinosquisis y un tercero un agujero macular crónico de gran tamaño (680 micras). Se realizó en todos una vitrectomía con pelado de la MLI temporal, dejándola adherida al borde del agujero y colocándola boca abajo sobre el mismo. Se realizó finalmente un intercambio con aire y gas (SF₆) y se dejó a los paciente con 5 días de posición boca abajo. Todos los agujeros maculares presentaron un cierre primario completo con tejido neurosensorial al mes y una mejoría de agudeza visual de 2 a 6 líneas a los 3 meses.

Conclusiones: La técnica con flap invertido permite mejorar los resultados quirúrgicos tanto anatómicos como funcionales en agujeros maculares miopicos o de gran tamaño.

CPCC195

VITRECTOMÍA VÍA PARS PLANA (VPP) CON INFUSIÓN SUBRETINIANA DE ACTIVADOR DEL PLASMINÓGENO TISULAR RECOMBINANTE (R-TPA) COMO TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA SUBMACULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

DELGADO WEINGARTSHOFER Rubén Fernando, DÍAZ CASCAJOSA Jesús, MÁS CASTELLS María, PEREIRA GARZÓN Lorena

Introducción: Las hemorragias subretinianas con compromiso macular suelen causar una afectación severa de la agudeza visual. Existe poca evidencia hasta la fecha del beneficio de la vitrectomía en estos casos. Presentamos un caso de hemorragia submacular por macroaneurisma retiniano tratado con inyección subretiniana de activador del plasminógeno tisular recombinante (r-TPA) y aceite de silicona 1000Cs intravitreo en un paciente senil incapaz de realizar posicionamiento en decúbito prono.

Caso clínico: Paciente mujer de 88 años en tratamiento anticoagulante con acenocumarol por fibrilación auricular, ptisis bulbi de ojo derecho y pseudofaquia de ojo izquierdo, que presenta disminución visual de instauración súbita en su ojo izquierdo (OI) de un día de evolución. Su mejor agudeza visual corregida era de no percepción de luz (no-PL) en OD y cuenta dedos a 40cm en OI. A la exploración funduscópica destacaba una hemorragia submacular extensa por macroaneurisma superior a fóvea. Dada la situación de ojo único con mal pronóstico visual y edad avanzada de la paciente se decidió realizar vitrectomía vía pars plana (VPP) 23g con inyección de r-TPA subretiniano y taponamiento con aceite de silicona 1000cS. Dicho procedimiento permitió un desplazamiento de la hemorragia significativo ya en las primeras 24 horas postintervención, sin necesidad de realizar posición en prono.

Conclusión: La hemorragia subretiniana con compromiso macular puede comprometer gravemente la función visual de forma irreversible. El pronóstico visual en casos secundarios a sangrado por macroaneurisma es mejor que en casos por neovascularización subretiniana. La VPP 23G con r-TPA subretiniano y aceite de silicona 1000Cs puede ser una opción terapéutica válida y alternativa al desplazamiento neumático de la hemorragia submacular, sobretudo en pacientes con ojo único.

CPCC196

HIALOIDOTOMÍA POR LÁSER COMBINADO EN HEMORRAGIA MACULAR PRERRETINIANA

ESPINOZA LAVALLE César, ALCALDE VÍLCHEZ Eduardo, CALANDRIA AMIGUETI José M.^a,
ÁLVAREZ RAMOS Pablo

Introducción: La hemorragia macular prerretiniana es una causa de pérdida de visión indolora secundaria a múltiples patologías. Las alternativas terapéuticas para una hemorragia de este tipo van desde la observación hasta la vitrectomía. El contacto prolongado de la sangre con la retina lleva a cambios permanentes estructurales. Describimos la técnica usada para la realización de una hialoidotomía usando dos tipos de láser.

Caso clínico: Paciente mujer de 25 años que presenta pérdida brusca de la visión en ojo derecho (OD) sin síntomas asociados ni factor desencadenante. A la exploración, agudeza visual (AV) de cuenta dedos a 1 metro con fijación excéntrica en OD y 1 en ojo izquierdo, biomicroscopía sin hallazgos y en fundoscopia se observa hemorragia prerretiniana macular con hemorragias intrarretinianas puntiformes periféricas. Tenía antecedente de asma pero sin exacerbación actual. El estudio sistémico resultó negativo. Al día siguiente, se evidencia ausencia de cambios en la exploración por lo que se decide realizar hialoidotomía con láser. Previa anestesia, se realiza impactos de estiramiento con láser Argón a 130 miliWatts de potencia y posteriormente impactos con láser Nd YAG a 3 milijoules en porción inferior, con visualización de drenaje de sangre a vítreo. Se pauta tratamiento con corticoide tópico. A la semana, la paciente tiene completa recuperación de la visión, AV de 1 en OD y en fundoscopia fibrosis intrarretiniana en arcada temporal.

Conclusiones: La hialoidotomía con láser combinado es una alternativa de tratamiento no invasivo, segura y simple para la hemorragia premacular. Permite acortar el procedimiento con un menor número de impactos y menos inflamación. Su realización temprana evita el desarrollo de complicaciones potenciales para la visión del paciente.

CPCC197

SÍNDROME DE ISQUEMIA OCULAR: REVERSIÓN DE LA RETINOPATÍA ISQUÉMICA TRAS COLOCACIÓN DE UN STENT EN ARTERIA CARÓTIDA INTERNA

ESTEBAN FLORÍA Olivia, NÚÑEZ BENITO M.^a Esther, ASCASO PUYUELO Javier, PÉREZ NAVARRO Itziar, ALMENARA MICHELENA Cristina, MARTÍNEZ VÉLEZ Mireya

Introducción: El síndrome de isquemia ocular (SIO) es una enfermedad determinada por hipoperfusión arterial crónica. Entre los factores de riesgo asociados encontramos edad entre 50-80 años, género masculino (M:F=2:1), hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad coronaria e ictus. La incidencia es de 7,5 casos por millón de habitantes cada año con una mortalidad a los 5 años del 40%. Es una enfermedad con mal pronóstico visual ya que, con frecuencia, se manifiesta de forma subaguda y es infradiagnosticada.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 58 años, fumador, con hipertensión arterial, hipercolesterolemia y estenosis de la arteria renal derecha que presentaba múltiples episodios de amaurosis fugax de 5-10 minutos de duración en su ojo derecho desde hacía tres meses. La exploración mostraba una agudeza visual mejor corregida (AVMC) de 20/20 en ambos ojos. En el examen fundoscópico derecho se evidenció dilatación venosa, estrechamiento arterial y múltiples microhemorragias dispersas por toda la retina y sin embargo en el ojo contralateral era anodino. En la angiografía con fluoresceína se descubrieron múltiples áreas de isquemia retiniana periférica. Al realizarle un eco-doppler de troncos supraaórticos se descubrió una estenosis de arteria carótida interna derecha de más del 90 %. Fue intervenido para repermeabilizar dicha arteria colocándole un stent. En los dos meses posteriores a la intervención, el paciente no ha vuelto a presentar episodios de amaurosis fugax y los signos de isquemia en la retina han desaparecido completamente.

Conclusiones: Es fundamental sospechar el SIO en un paciente con antecedentes de riesgo cardiovascular y clínica unilateral sugestiva puesto que un diagnóstico y tratamiento precoz suponen un mejor pronóstico visual final.

CPCC198

PÉRDIDA DE VISIÓN TRANSITORIA COMO EFECTO ADVERSO DE LA INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE OCRIPLASMINA (JETREA®)

FERNÁNDEZ RAMÓN Raúl, SOLÓRZANO GUILLÉN Edgar Yuri

Introducción: La ocriplasma (Jetrea®) representa un novedoso tratamiento de la tracción vitreo-macular sintomática (TVM). Constituye una enzima de 27,2 kDa derivada de la plasmina humana que ejerce una acción proteolítica contra componentes proteicos del cuerpo vítreo y de la interface vitreoretiniana. Su administración queda limitada a pacientes con TVM, incluyendo casos con agujero macular (AM) de diámetro menor o igual a 400 micras. Si bien las alteraciones visuales están descritas como efectos adversos, presentamos un caso de pérdida casi total de visión a las 24 horas de inyectar ocriplasma con posterior recuperación.

Caso clínico: Mujer de 67 años de edad con antecedentes de hipotiroidismo y dislipemia, que recibe inyección intravítrea de 0,125 mg (0,1 ml de solución diluida) de ocriplasma (Jetrea®) para tratamiento de TVM en ojo derecho (OD). Presenta una agudeza visual (AV) preinyección de 6/10. A las 24 horas de la intervención su AV es de percepción de movimientos, mejorando progresivamente hasta alcanzar 10/10 a los 40 días. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) del primer día postinyección se observa persistencia de TVM, quiste intrarretiniano y región hiperrreflectante en área foveal a nivel de la capa elipsoide. En la última OCT no se evidencian hallazgos patológicos.

Conclusión: La ocriplasma (Jetrea®) es un fármaco de reciente uso y con una tasa de efectividad aceptable (42-47%) que en muchas ocasiones evita una cirugía. Debido a la poca experiencia hasta el momento se conoce poco sobre sus efectos adversos. En nuestro caso, una probable toxicidad temporal de la capa elipsoide ha podido ser la causa de la alteración visual que presentó nuestra paciente.

CPCC199

CASO ATÍPICO DE PSEUDOBEST MULTIFOCAL: ¿DISTROFIA VITELIFORME ASOCIADA A CARCINOMA?

FERNÁNDEZ-VEGA GONZÁLEZ Álvaro, VILAPLANA MIRA Ferrán, FERNÁNDEZ-VEGA SANZ Álvaro

Introducción: Ante un paciente adulto, con lesiones viteliformes multifocales y sin antecedentes personales ni familiares de distrofia macular juvenil de Best, se nos plantea un diagnóstico diferencial con otras patologías que pueden ser clínicamente similares; entre las que incluiremos entidades como la distrofia foveomacular viteliforme del adulto, la retinopatía viteliforme paraneoplásica, la retinopatía asociada a melanoma (MAR) o la maculopatía viteliforme polimorfa exudativa aguda.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 45 años que acude por pérdida de sus gafas. La paciente no manifiesta pérdida de visión y refiere que el ojo derecho (OD) siempre ha visto menos que el izquierdo (OI). Su agudeza visual corregida es 0,5 OD y 0,8 OI. Como antecedentes destaca una mastectomía hace 4 años por carcinoma de mama. En la exploración, descubrimos en ambos ojos, múltiples lesiones retinianas en fase viteliforme. No refiere antecedentes familiares de distrofia de Best y en otras exploraciones oftalmológicas previas, nunca le han detectado ninguna lesión retiniana. El cociente de Arden es patológico. Se le controla y un año más tarde se le realiza mastectomía contralateral por recidiva del carcinoma, y dos años después se le descubren metástasis cerebelosas. Durante este período las lesiones retinianas van evolucionando a la fase disruptiva primero y a la atrófica después, manteniendo agudezas visuales relativamente buenas (0,3 OD y 0,7 OI). La paciente fallece dos años después sin que se le realizase estudio genético.

Conclusiones: Podría ser el primer caso descrito de retinopatía viteliforme asociada a carcinoma metastásico de mama, aunque las lesiones no se asemejan a las de otras retinopatías viteliformes paraneoplásicas publicadas. Las lesiones recuerdan a una distrofia macular de Best, pero no se parecen a otras imágenes publicadas de Best multifocal y sin antecedentes familiares ni personales es muy raro.

CPCC200

POPPER Y SUS EFECTOS MACULARES

FOLLANA NEIRA Isora, MARTÍNEZ CIRIANO José Pedro, CAMARGO VILLA Laura

Introducción: El Popper, descubierto en 1852, es una sustancia química compuesta por nitritos; a lo largo de la historia fue usada para el tratamiento de angina de pecho, la conservación de alimentos, e incluso la fabricación de perfumes. En el momento actual su uso como droga inhalada se ha extendido de forma ilegal a la esfera sexual debido al aumento de la libido y a la relajación de esfínteres que produce. Presentamos un caso de maculopatía asociada a esta sustancia.

Caso clínico: Varón holandés de 37 años con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) positivo que acude a consulta presentando pérdida de agudeza visual central desde hace 6 meses; en ese momento en tratamiento con Lamivudina, Abacavir y Tenofovir. Exploración oftalmológica: mejor agudeza visual corregida de 7/10 en ambos ojos; presión intraocular 13 mmHg en cada ojo; polo anterior dentro de límites normales; en el fondo de ojo se aprecia un ligero cambio de color en la fóvea de ambos ojos, siendo el nervio y el resto de retina de aspecto normales. En la angiografía con fluoresceína (AFG) se observa un área hiporreflectiva en zona macular perifoveal de ambos ojos. La tomografía de coherencia óptica (OCT) muestra un depósito hiporreflectivo en la capa de elipsoides. Tras investigar e insistir durante la anamnesis posterior a las pruebas, ya que ninguno de los fármacos para el VIH que tomaba el paciente se había asociado con patología macular, éste confesó ser usuario habitual de Popper.

Conclusiones: Aunque el Popper es una droga de uso relativamente común, no es frecuente encontrar afectación oftalmológica. En nuestro caso se presenta en forma de maculopatía. Se precisan estudios con mayor número de pacientes para confirmar con exactitud cuales son sus efectos secundarios oculares. Hasta el momento el mayor número de casos se ha descrito en Holanda.

CPCC201

MÁCULA EN DOMO. NUESTRA EXPERIENCIA EN CASOS

FUENTEMILLA MANZANARES Enrique, CONTRERAS MARÍN Inés

Introducción: Descrita en 2008 por Gaucher gracias a la OCT como elevación de la mácula en el estafiloma de los grandes miopes con una prevalencia del 10,6%. De patogénesis incierta, se ha sugerido que se deba a una resistencia a la deformación de la esclera en el estafiloma o un engrosamiento coroidal en la región macular. Es frecuente encontrar alteraciones del epitelio pigmentario y en algunas ocasiones desprendimiento neurosensorial (DNS) foveal.

Casos: Caso 1. Varón 41 años, disminución de agudeza visual (AV) y metamorfopsia en OD. AV 0,6 con DNS macular. Tratado con 4 inyecciones de Bevacizumab el DNS disminuyó, aumentando la AV a 0,7. Sin tratar aumentó el DNS y cayó la AV. 5ª inyección de bevacizumab sin respuesta y se trató con terapia fotodinámica (TFD), manteniendo el DNS con AV 0,8. Caso 2: Varón 37 años. Metamorfopsia en OD. AV 0,7. Punto de fuga en Angiografía con fluoresceína (AGF) tratado con láser focal sin respuesta. Tras 2 inyecciones de Bevacizumab, AV 0,9, sin cambios en el DNS. Caso 3: Mujer 51 años. Disminución de AV en OD. AV de 0,2. De inicio Bevacizumab en 3 ocasiones disminuyendo el DNS tras las dos primeras y estable tras el 3º. La AV 0,5, se mantiene en observación. Caso 4. Mujer 40 años, disminución de AV OI. AV 0,8. Observación inicial y cae la AV a 0,6 con punto de fuga en la AGF se trató con 2 inyecciones de Bevacizumab manteniendo el mismo DNS y AV. Se probó TFD y ciclo de 3 inyecciones de bevacizumab. El DNS se mantiene constante y la AV en 0,7.

Conclusiones: Los resultados en el tratamiento de los pacientes con mácula en domo y DNS son poco predecibles, al no existir una buena correlación entre los hallazgos fundoscópicos y en la OCT con la AV y la clínica. Se deberá descartar en estos pacientes que el DNS sea secundario a una membrana neovascular. La ausencia de tratamientos efectivos obliga a la personalización del tratamiento y a la realización de nuevos estudios que permitan comprender su etiología y estandarizar su manejo.

CPCC202

NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LOS HEMANGIOMAS RETINIANOS POR ENFERMEDAD DE VON HIPPEL-LINDAU. UNA SERIE DE 6 CASOS

GÁLVEZ CARVAJAL Sonia, GARCÍA ROMERO Marta, UZCATEGUI RODRÍGUEZ Nancy, MEDINA TAPIA Antonio, RAMÍREZ LÓPEZ Francisco Javier, ALFARO JUÁREZ Asunción

Introducción: El hemangioma capilar retiniano (HCR) es la manifestación oftalmológica más frecuente, y a menudo la primera de la enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL). Suele localizarse en la retina periférica temporal con mayor frecuencia, pero también pueden aparecer a nivel yuxtapapilar. El tratamiento va a depender del tamaño del tumor y las complicaciones asociadas que puedan aparecer.

Métodos: Presentamos una serie de 6 casos de HCR de diferente localización, 5 casos de localización periférica y un caso de afectación yuxtapapilar. Todos los pacientes acudieron por presentar disminución progresiva de la agudeza visual (AV), sometidos a un estudio oftalmológico completo, neurológico y pruebas de imagen, para llegar al diagnóstico de enfermedad de VHL. Se analizó la AV, la respuesta al tratamiento con fotocoagulación con láser argón (FCLA) y respuesta angiográfica.

Resultados: Todos los pacientes fueron tratados únicamente con FCLA excepto el HCR de localización yuxtapapilar que presentaba un desprendimiento seroso a nivel macular, el cual fue tratado con FCLA, Bevacizumab intravítreo y terapia fotodinámica (TPD). Se observó una mejoría en la AV y la imagen angiográfica tras el tratamiento con FCLA.

Conclusión: La FCLA es el método más adecuado para el tratamiento de los HCR, también está indicado la crioterapia, TPD con o sin anti-VEGF y la vitrectomía reservada para casos que cursen con complicaciones. Por nuestra experiencia concluimos que la FCLA es un tratamiento efectivo para conseguir la fibrosis del tumor, se recomienda delimitar la lesión, actuar luego sobre los vasos nutricios y finalmente sobre la superficie del tumor, aunque los efectos no son permanentes en todos los casos. El diagnóstico de esta enfermedad es responsabilidad del oftalmólogo, ya que el primer hallazgo suele ser el angioma retiniano, bien porque de clínica o como hallazgo casual en un paciente asintomático.

CPCC203

NISTAGMO UNILATERAL ADQUIRIDO COMO MANIFESTACIÓN DE RETINOSIS PIGMENTARIA SIN PIGMENTO TRATADO CON MEMANTINA

GONZÁLEZ ESCOBAR Ana Belén, CHINCHURRETA CAPOTE Ana M.^a, LORENZO SOTO Mercedes

Introducción: La retinosis pigmentaria (RP) sin pigmento, pertenece junto a otras formas incompletas de RP al grupo de las distrofias retinianas pigmentarias atípicas. Para muchos autores representa el inicio de la típica RP.

Caso clínico: Mujer de 18 años acude a consulta por presentar desde hace unos días nistagmo unilateral en ojo izquierdo (OI) pendular, de alta frecuencia y baja amplitud. Como antecedentes personales presenta una miopía magna de -8.50 dioptrías en ojo derecho (OD) y, -9.00 -1.00 4° en OI. La presión intraocular y biomicroscopia son normales y, en la funduscopia, presenta pobreza de epitelio pigmentario (EP). La tomografía óptica de coherencia macular presenta una disminución en el grosor de las capas externas. La paciente es sometida a estudio neurológico y otorrinolaringológico sin hallazgos patológicos, tras lo que se realiza angiografía donde se aprecia áreas de hiperfluorescencia dispersas por atrofia del EP y, autofluorescencia, donde aparece hiperautofluorescencia macular. La campimetría presentaba reducción concéntrica con preservación de isleta central en ambos ojos y, test de Farnsworth-Munsell normales. Se realizó también electroretinograma compatible con distrofia de bastones y conos. Dado lo publicado en la literatura, se inicia tratamiento con memantina (dado la no respuesta a la gabapentina) obteniéndose una mejoría de dos líneas en la agudeza visual del OI y, disminución de la amplitud del nistagmo.

Discusión: Pacientes con signos mínimos de RP pueden ser orientados hacia diagnósticos erróneos como en este caso, donde se sospechó una causa neurológica del cuadro. La valoración en conjunto de las pruebas (en especial del electroretinograma) sirve para su diagnóstico. El nistagmo unilateral es infrecuente, se ha descrito en casos en baja visión. La prescripción de memantina mejoró tanto la agudeza visual como la amplitud del nistagmo, al igual que en otros casos de reciente publicación.

CPCC204

RESOLUCIÓN DE AGUJERO MACULAR POSTQUIRÚRGICO CON NEPAFENACO TÓPICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

IDOATE DOMENECH Alicia Iranzu, HONRUBIA GRIJALBO Ana, ASCASO PUYUELO Javier, CRISTÓBAL BESCÓS José Ángel, PÉREZ NAVARRO Itziar, ALMENARA MICHELENA Cristina

Introducción: El agujero macular es una complicación muy poco frecuente de la cirugía de la catarata. Aunque su etiopatogenia no está clara, la tracción vítrea y el edema macular pseudofáquico parecen jugar un papel importante. El uso de la vitrectomía posterior a través de pars plana y la liberación de la membrana limitante interna han revolucionado el tratamiento y pronóstico visual de los pacientes con agujero macular. Sin embargo, hay estudios que demuestran la importancia de la inflamación en la génesis de los agujeros maculares de espesor completo, habiéndose publicado un par de casos de resolución tras tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) tópicos o triamcinolona peribulbar. Presentamos un caso de agujero macular post-quirúrgico que se resolvió tras el tratamiento con Nepafenaco tópico.

Caso clínico: Mujer de 81 años de edad con antecedente de facoemulsificación cristaliniana no complicada en ojo derecho. Cuatro semanas después de la cirugía de catarata refirió un deterioro de su mejor agudeza visual corregida (MAVC) hasta 0,05. La SD-OCT puso de manifiesto un agujero macular de espesor completo en dicho ojo derecho. Fue tratada con Nepafenaco 0,1mg/ml tópico cada 8 horas durante ocho semanas, evidenciándose a los cuatro meses una mejoría de la MAVC hasta 0,4 y una recuperación de la arquitectura macular. La paciente no ha vuelto a requerir la administración de AINEs ni a desarrollar alteraciones maculares en ojo derecho tras un año de seguimiento.

Conclusiones: Los AINEs tópicos podrían ser una alternativa a la cirugía vitreoretiniana en algunos casos de agujero macular cuya etiología esté relacionada con procesos inflamatorios.

CPCC205

MACULOPATÍA EN TORPEDO; CONOCERLA PARA DIAGNOSTICARLA

LIZUAIN ABADÍA M.^a Ester, JIMÉNEZ DEL RÍO Beatriz, RODO ARNEDO Eva, ARRIETA LOS SANTOS Alexandra, SOTO BIFORCOS Víctor Santiago, OCA LÁZARO Ana Isabel

Introducción: La maculopatía en torpedo es una alteración congénita del epitelio pigmentario de la retina (EPR) descrita por primera vez en 1992 por Roseman, Gass. Esta anomalía se caracteriza por la presencia de una única lesión ovalada e hipopigmentada que se localiza a lo largo del rafe horizontal en la porción temporal de la mácula. Suele ser asintomática, por lo que se diagnostica de forma casual en niños o adultos jóvenes.

Caso clínico: Niño caucásico de 9 años, sin antecedentes de interés, que acude por traumatismo ocular en ojo derecho (OD). Su agudeza visual (AV) era de 1.0 en ambos ojos sin alteraciones en polo anterior. El fondo de ojo reveló una lesión hipopigmentada yuxtamacular infratemporal de bordes bien delimitados y morfología similar a un torpedo apuntando hacia la mácula en su ojo OD. El examen del ojo contralateral era rigurosamente normal. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) sobre la lesión del OD se apreciaba una disrupción en la capa de fotorreceptores con atrofia focal del EPR subyacente y aumento de transmisión de la señal coroidea, estando respetada la zona foveal. No se evidenció discromatopsia ni alteración de la sensibilidad al contraste y tanto los potenciales evocados como el electroretinograma fueron normales. En la ecografía ocular en modo B no se detectaron defectos coroides ni calcificaciones.

Conclusión: La maculopatía en torpedo es una patología poco frecuente, benigna y en la mayor parte de los casos asintomática. Sus características morfológicas están bien descritas y debemos conocerlas para establecer el diagnóstico diferencial con otras anomalías congénitas del EPR, lesiones coroides y cambios de pigmentación retiniana focal por agentes traumáticos o tóxicos. Los controles periódicos y la realización de retinografías son necesarios con el fin de detectar posibles cambios y garantizar la conservación de una buena AV.

CPCC206

TRATAMIENTO DE MACULOPATÍA ASOCIADA A FOSETA ÓPTICA MEDIANTE VITRECTOMÍA SIN LÁSER ASOCIADO

MARTÍN GARCÍA Elisabet, NIETO GÓMEZ Cristina, FRANCO SUÁREZ-BÁRCENA Inés, SÁNCHEZ-JARA SÁNCHEZ Ana, LORENZO PÉREZ Rebeca, PRIETO MARTÍN Fernando

Introducción: Las fosetas papilares son anomalías congénitas del nervio óptico (NO) que en aproximadamente un 50% de los casos producen afectación macular por el paso de fluido procedente de la misma hacia diferentes capas retinianas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 59 años que acude con carácter urgente al servicio de oftalmología por visión borrosa en hemicampo superior del ojo izquierdo (OI) de 3 semanas de evolución. A la exploración, presentaba una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 1 en su ojo derecho y de 0,4 en OI. La biomicroscopía y la presión intraocular eran normales en ambos ojos. En el fondo de ojo izquierdo se constata una foseta papilar en región temporal inferior con alteraciones pigmentarias en el borde papilar correspondiente y un desprendimiento neurosensorial (DNS) macular asociado. Se realizó una OCT que confirmaba un DNS de la retina con acumulación de líquido subretiniano (LSR) macular que partía desde el área yuxtapapilar alterada. Ante el diagnóstico de maculopatía asociada a foseta papilar se plantea tratamiento quirúrgico basado en vitrectomía pars plana 23G, disección de hialoides posterior y SF6 en cavidad vítrea como taponador sin aplicación de láser. La evolución posterior fue satisfactoria con recuperación progresiva de la AV y disminución del LSR macular. Actualmente, la MAVC es de 0,9 en su OI observándose en la OCT la persistencia de algún quiste submacular.

Conclusiones: El tratamiento de esta enfermedad consiste en cerrar la comunicación entre la foseta y el espacio subretiniano. Se han ensayado diversos tratamientos como la fotocoagulación láser, la neumoretinopexia, el «buckling» escleral posterior, la fenestración del NO, la vitrectomía o una combinación de las anteriores. Aunque clásicamente se ha apuntado como terapia más eficaz la combinación de láser y vitrectomía, pensamos que una vitrectomía con hialoidectomía puede ser suficiente para la resolución satisfactoria de esta entidad.

CPCC207

TRATAMIENTO CON RANIBIZUMAB DE NEOVASCULARIZACIÓN COROIDEA SECUNDARIA A OSTEOMA COROIDEO EN NIÑO DE 11 AÑOS

MARTÍNEZ JEREZ Juan Francisco, GARCÍA DEL MORAL Irene, SOLANS PÉREZ DE LARRAYA Ana M.^a, MUÑOZ ÁVILA José Ignacio

Introducción: EL osteoma coroideo es un tumor benigno de presentación generalmente unilateral y más frecuente en mujeres. Un 30% de los pacientes desarrollan neovascularización coroidea, la patología tumoral que más frecuentemente asocia esta complicación.

Caso clínico: Paciente varón de 11 años, diagnosticado de osteoma coroideo en el ojo derecho, acude a nuestra consulta por metamorfopsias y visión borrosa en dicho ojo. La agudeza visual con corrección es de 0.3 en ojo derecho y 1 en ojo izquierdo. A la exploración del fondo de ojo derecho, muestra una lesión redondeada, subretiniana, sobreelevada, de color amarillo-anaranjada con pigmento central en polo posterior. Junto a ella, aparece una lesión verde-grisácea con hemorragia circundante de localización subfoveal. La tomografía de coherencia óptica muestra una elevación del epitelio pigmentario y capas de la retina, coincidente con el osteoma coroideo y una membrana neovascular subretiniana (MNVSR) con presencia de líquido subretiniano e intrarretiniano. Confirmado el diagnóstico, se propone a los padres utilizar ranibizumab intravítreo como tratamiento. Se explica que es una indicación fuera de ficha técnica y que la experiencia en menores de edad es escasa. Se le han puesto hasta la fecha 2 inyecciones de ranibizumab intravítreo, tras las cuales la agudeza visual del ojo afecto ha mejorado a 1, disminuyendo las metamorfopsias. En los controles por tomografía de coherencia óptica se observa la desaparición de líquido intra y subretiniano, disminuyendo el grosor retiniano y desapareciendo prácticamente la hemorragia circundante.

Conclusiones: El ranibizumab intravítreo se ha convertido en el tratamiento de elección de las MNVSR asociadas al osteoma coroideo. Se han utilizado anti VEGF en menores de edad sin efectos secundarios y con eficacia similar al adulto. No obstante, la escasa experiencia en este grupo edad, requiere seguimiento a largo plazo con el fin de descartar la aparición de efectos indeseables.

CPCC208

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL COMO FACTOR ETIOPATOGÉNICO DE OBSTRUCCIÓN DE ARTERIA MACULAR EN UN NIÑO. RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA

MARTÍNEZ MARTÍNEZ David, CAÑIZARES BAOS Belén, PIÑERO SÁNCHEZ Álvaro, RODRÍGUEZ GONZÁLEZ-HERRERO M.^a Elena

Introducción: La enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se caracteriza por la posibilidad de presentar una gran variedad de manifestaciones extraintestinales, entre las que se encuentran las oculares (4-10%). La EII induce un estado de hipercoagulabilidad en el que se afectan tanto hemostasia primaria como la coagulación. Además es una enfermedad inflamatoria que cursa con alteraciones endoteliales vasculares que contribuyen a la oclusión vascular.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 13 años que acude a urgencias por pérdida brusca de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo a cuenta dedos a 3 metros. Refiere episodio previo de amaurosis fugax que no consultó. Entre los antecedentes personales destacamos el diagnóstico de EII 9 meses antes con buen control desde entonces. En fondo de ojo se aprecia obstrucción de rama arterial que afecta a territorio macular. Todas las pruebas complementarias realizadas resultaron dentro de límites normales a excepción de un estado de trombopenia. Se descartó cualquier otro factor que justificase patología tromboembólica. A las 6 semanas la AV era de la unidad pero con persistencia de escotoma inferior sin afectación foveal.

Conclusión: El mecanismo trombótico en la EII es complejo y multifactorial: incluye tanto factores inflamatorios como anomalías de la coagulación, de la fibrinólisis y de las plaquetas. La obstrucción arterial en un niño nos debe hacer sospechar una enfermedad sistémica subyacente, ya sea de origen cardiovascular o inflamatorio como es nuestro caso. El tratamiento con profilaxis farmacológica sólo ha de considerarse si existen factores de riesgo adicionales. Debe realizarse un seguimiento estrecho por el riesgo aumentado y demostrado de una nueva trombosis sistémica u ocular.

CPCC209

RETIGABINA: ALERTA SANITARIA CON IMPLICACIÓN OFTALMOLÓGICA

MIRABET SEGURA Sandra, GARRIDO DESDENTADO Begoña, SORNICHERO MARTÍNEZ Javier, GÓMEZ DEL AMOR Elvira, PACO MATALLANA Maravillas de, VILLADA SÁNCHEZ Juan Carlos

Introducción: La retigabina es un antiepiléptico cuyo nombre comercial es Trobalt®. En Junio de 2013, el Ministerio de Sanidad publicó una alerta sanitaria por notificación de cambios de coloración en piel, uñas, labios y tejido ocular, que justificarían una suspensión en el tratamiento.

Caso clínico: interconsulta de neurología de paciente de 58 años que, tras un año de tratamiento con retigabina, acude a consulta por disminución de agudeza visual (AV) bilateral. Antecedentes oftalmológicos: cirugía de catarata en ambos ojos, vitrectomía en OI tras desprendimiento de retina complicado y cirugía clásica en OD. Al alta en 2012, presentaba AV corregida OD de 1 difícil y OI 0.5 difícil. La AV cayó a 0.3 y 0.16, evidenciándose en el fondo de ojo una alteración en el epitelio pigmentario de ambos ojos no documentada previamente. Electrofisiología informada como normal. Además, se apreció pigmentación azulada en las articulaciones interfalángicas de manos. Se decidió retirada de retigabina. Actualmente en revisiones anuales.

Conclusiones: Los pacientes en tratamiento con retigabina deberán someterse a un control oftalmológico periódico cada 6 meses. Si se detectan cambios en la visión o aparece pigmentación retiniana, se deberá interrumpir el tratamiento a menos que no existan otras opciones terapéuticas. Las alteraciones detectadas por uso de retigabina son de declaración obligatoria.

CPCC210

TRATAMIENTO DE MACROANEURISMA RETINIANO CON BEVACIZUMAB INTRAVÍTREO E IMPLANTE INTRAVÍTREO DE DEXAMETASONA

MORENO FABRA Neus, DÍAZ BARRÓN Andrea, LÓPEZ SALVADOR Belén, FONS MARTÍNEZ Rosario

Introducción: Los macroaneurismas retinianos son dilataciones saculares que se producen en las tres primeras bifurcaciones de la arteria supratemporal. La mayoría se resuelve espontáneamente pero en los casos con edema, exudación macular o hemorragia es necesario su tratamiento. El uso de bevacizumab intravítreo es una alternativa eficaz, así como el implante intravítreo de dexametasona.

Caso clínico: Varón de 82 años hipertenso refiere disminución de la agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD) desde hace cuatro meses. La AV OD es de movimiento de manos (mm) y AV del ojo izquierdo (OI) de 1. La funduscopia (FO) del OD muestra una hemorragia pre-retiniana macular y edema macular con exudados lipídicos. A los 3 meses la AV OD es de 0'15. La hemorragia ha disminuido de tamaño. En la AGF se aprecia una dilatación sacular de la arteria temporal superior. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) se objetiva un edema macular de 1105 micras de grosor. Se decide tratamiento con tres inyecciones de bevacizumab intravítreo. Tras la tercera dosis la AV OD es de 0.1 y se observa resolución completa de la hemorragia. Persiste edema macular quístico (EMQ) de 303 micras de grosor por lo que se plantea tratamiento con implante de dexametasona. Al mes la AV OD es de 0'5 y el EMQ ha remitido.

Conclusiones: El tratamiento con bevacizumab intravítreo es eficaz en la resolución del edema macular asociado al macroaneurisma retiniano. El implante intravítreo con dexametasona también constituye una herramienta útil en estos casos.

CPCC211

ROTURA DEL EPR TRAS IIV AFLIBERCEPT EN DMAE NEOVASCULAR

NAJJARI JAMAL Nura, FALAH Randa, NAVARRO GIL Raúl, POPOSKI Vladimir

Introducción: La roturas del EPR es una complicación conocida de DEP vascularizado y puede ocurrir espontáneamente o después de varias terapias para la DMAE neovascular. En la era de la farmacoterapia intravítrea, ha habido un resurgimiento del interés en este tema ya que ha habido una gran cantidad de informes de roturas de EPR en desarrollo después de cada uno de los diversos agentes anti-VEGF intravítreos, incluidas pegaptanib, bevacizumab, ranibizumab, y aflibercept. Es importante identificar las características de los DEP que pueden aumentar el riesgo de esta complicación: Línea de base DEP diámetro de 5 mm y DEP altura de 600 m Se ha encontrado que el equilibrio de los niveles vítreos de VEGF vs factor de crecimiento de tejido conectivo (CTGF) determinan la naturaleza de las membranas neovasculares. Mayores niveles de VEGF se correlacionan con membranas neovasculares de la retina activas, mientras que mayores niveles de CTGF se correlacionan con las membranas neovasculares predominantemente fibróticas. Con la terapia anti-VEGF en la DMAE neovascular los niveles de CTGF predominan sobre los niveles de VEGF, que conduce a una membrana más fibrótica con mayores propiedades contráctiles. Esto puede explicar la asociación de las roturas del EPR con la terapia anti-VEGF en los ojos con DMAE neovascular. El pronóstico visual y anatómico de un desgarro del EPR será determinado por su tamaño y ubicación

Caso clínico: Hombre de 83 años que acude a urgencias por pérdida de AV y metamorfopsias OD de 5 días de evolución. Aoft: Pseudofaquia AO, OD: DMAE seca, OI: 2011 DMAE tto 4 IIV anti-vegf. Disciforme 2013. Exploración: AVsc: OD 0,3 ce 0,5 // OI cd 50cm. DPAR OI. AMSLER +. Dx: MNV con actividad OD. Se decide R macular + OCT + 3 IIV aflibercept OD. A los 20 días de 1ra inyección el paciente reaccude a urgencias por pérdida de AV brusca OD: AVsc 0,05 ce 0,15. Se realiza OCT macular + angiografía con diagnostico de rotura del EPR.

Discusión: La rotura del EPR se produce por hiper presión o por retracción de la MNVC tras el tratamiento Una vez que se desarrolla un desgarro del EPR, el retinólogo debe seguir realizando controles estrictos para detectar cualquier signo de fuga y / o exudación que indiquen una membrana neovascular activa, guiándose por la clínica, examen y pruebas de imagen multimodal, especialmente la OCT. En la presencia de líquido o hemo asociado con el desgarro, la terapia anti-VEGF debe ser iniciada y continua hasta la resolución de estos hallazgos exudativos. Esto promoverá la estabilidad de la MNVC y de la rotura del EPR, limitando el desarrollo de fibrosis, y previniendo el desarrollo de una cicatriz disciforme exudativa en etapa terminal. El desarrollo de estrategias para prevenir la aparición de roturas del EPR optimizaría con mayor eficacia el pronóstico anatómico y visual de la DMAE neovascular y evitaría cegueras causadas por esta enfermedad devastadora. La inhibición de dianas moleculares, tales como CTGF, que promueven la fibrosis y una mayor actividad contráctil de la membrana neovascular que conduce a una ruptura del EPR, puede ofrecer esperanza en la prevención de esta complicación, que es el factor principal que limita el éxito de la terapia para el DEP vascularizado.

CPCC212

MANEJO DEL FLUIDO SUBRETINIANO PERSISTENTE MACULAR TRAS CIRUGÍA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ORTEGA GIMÉNEZ Lidia, PLACERES DABAN Javier, RIAL ÁLVAREZ Lucía, SALINAS MARTÍNEZ Eva M.^a, YALUFF PORTILLA Sebastián, CAMPELLO LLUCH Jaime

Introducción: A pesar de una correcta recuperación anatómica, sabemos que funcionalmente puede que no logremos la AV (agudeza visual) deseada tras la cirugía de DR (desprendimiento de retina). Factores preoperatorios como la AV, el tiempo de duración del DR y la afectación macular pueden ayudarnos a estimar el éxito funcional postquirúrgico y alertarnos a buscar causas de no recuperación visual tras la cirugía. Una de estas causas es el FSRP (fluido subretiniano persistente) macular. Podemos visualizarlo en forma de ampollas subretinianas de tonalidad amarillentas pero, en algunos casos, necesitamos sospecharlo y realizar una OCT (tomografía de coherencia óptica) para llegar al diagnóstico al no ser visible oftalmoscópicamente.

Caso clínico: Mujer de 57 años con DR en OI (ojo izquierdo) de 4 días de evolución presenta una AV de 0.7 en OI y de 0.3 en el OD (ojo derecho). Se realiza cirugía combinada de OI, facoemulsificación y vitrectomía, sin incidencias con AV de 0.4 a las 2 semanas postcirugía. Tras la exploración se sospecha FSRP que se confirma con OCT macular. Inicialmente se realiza observación con AV de 0.8 a las 3 semanas, 0.56 a las 6 semanas y 0.46 a las 8 semanas, momento en el que se decide realizar cirugía. Tras una nueva vitrectomía con infusión de fluido subretiniano empleando una cánula de 38 gauges se consiguió una AV de 0.7 a las 4 semanas y 0.9 de AV final con reabsorción completa del fluido.

Conclusiones: El FSRP macular no sólo es una causa de retraso en la recuperación inicial de la AV tras cirugía de DR sino que puede afectar a la AV final. El desconocimiento sobre la fisiopatología y la escasa experiencia sobre su tratamiento hacen difícil saber cuál es la mejor actitud a seguir, siendo válidas desde la observación hasta la cirugía. No existe una técnica quirúrgica estandarizada, la dilución del FSRP inyectando una solución salina bajo la retina y su movilización puede resolver con éxito el paradigma actual de esta complicación.

CPCC213

POLIMORFISMO 4G/4G DEL GEN PAI-1 (PLASMINOGEN ACTIVATOR INHIBITOR-1) EN PACIENTE JOVEN CON OBSTRUCCIÓN DE VENA CENTRAL DE LA RETINA ISQUÉMICA

PEREIRA GARZÓN Ivonne Lorena, DELGADO WEINGARTSHOFER Rubén Fernando, MÁS CASTELLS María, BASSAGANYAS VILARASA M.^a Francisca

Introducción: La obstrucción venosa retiniana (OVR) es la segunda causa de patología vascular retiniana después de la retinopatía diabética. Los factores sistémicos asociados mas reconocidos son la hipertensión arterial, la hiperlipidemia y la diabetes mellitus. El papel de las trombofilias como causa de OVR aun no esta bien establecido, pero se ha encontrado que en estos pacientes un estado de hipercoagulabilidad puede favorecer el desarrollo de la enfermedad. Dentro de los factores que alteran la hemostasia y que pueden tener un rol en la patogénesis de la ORV, destacan la hiperhomocisteinemia, la presencia de anticuerpos antifosfolípido, así como niveles elevados de Inhibidor del activador del plasminógeno.

Caso clínico: Paciente varón, de 27 años de edad, sin antecedentes relevantes, consulta por visión borrosa en ojo derecho. A la exploración se encuentra una agudeza visual de 0.2 y el fondo de ojo evidencia edema de papila, engrosamiento y tortuosidad venosa, hemorragias intraretinianas en 4 cuadrantes y edema macular. Se solicita analítica y pruebas de hemostasia encontrando una homocigosis 4G/4G del gen PAI-1. Se inicia tratamiento con 1 AntiVEGF intravítreo y heparina subcutánea, con mejoría del edema macular. En la angiografía se evidencia exudación papilar y en polo posterior con abundantes vasos telangiectásicos e isquemia periférica. Se plantea luego nueva inyección de AntiVEGF intravítreo por recurrencia del edema macular y se inician sesiones de panfotocoagulación retiniana.

Conclusiones: Actualmente no esta clara la correlación de las trombofilias hereditarias en la patogenia de la OVR. En varios estudios se han encontrado concentraciones elevadas de inhibidor del activador del plasminógeno asociadas a polimorfismo del gen PAI-1, siendo el alelo 4G el que se relaciona con niveles mayores de la proteína. Se requieren estudios concluyentes en relación a las trombofilias com causantes de OVR, así como la rentabilidad de implemetar un tratamiento.

CPCC214

UTILIDAD DE OCT-SD ENFACE EN EL ESTUDIO DE EXTENSIÓN DE LA COROIDOPATÍA PUNCTATA INTERNA

PINILLA RIVAS Marta, HALLSTEINSDOTTIR Huguín, ESTERO SERRANO DE LA CRUZ Helena, LÓPEZ MESA Iria, FERNÁNDEZ RUIZ Alfredo, HALAOUI Zouhair

Introducción: el análisis cualitativo mediante Tomografía de Coherencia Óptica de Dominio Espectral (SD-OCT) con tecnología En Face es una modalidad de reconstrucción de imágenes útil en la caracterización topográfica de enfermedades coriorretinianas tales como la Coroidopatía Punctata Interna (PIC). La PIC se engloba dentro de los síndromes de manchas blancas y se caracteriza por el desarrollo de múltiples focos coriorretinianos inflamatorios con pronóstico variable.

Caso clínico: Mujer de 45 años que consulta por disminución de agudeza visual en ambos ojos (AO). Al examen presenta una mejor agudeza visual corregida (MAVC) en su ojo derecho (OD) 0.6 e izquierdo (OI) 0.2. Segmento anterior normal AO. Presión intraocular normal. La funduscopia bajo midriasis muestra focos de coriorretinitis múltiples en AO con distribución panretiniana de predominio central con mayor afectación de OI, vítreo claro, no signos de vasculitis. La Angiofluoresceingrafía (AFG) mostró hiperfluorescencia precoz de las lesiones activas con tinción tardía. La OCT evidenció depósito de material hiperreflectivo entre el epitelio pigmentario de la retina y la Membrana de Bruch, con hiperreflectividad coroidea indirecta; OCT-SD EnFace permitió la extensión espacial de las lesiones mostrando una superposición de las mismas en la funduscopia y AFG. Se realiza el diagnóstico clínico de PIC apoyado en las pruebas de imagen complementarias, y dada la afectación foveal y la baja agudeza visual se inicia tratamiento corticoideo oral a dosis 1mg/kg/día. Actualmente presenta MAVC 1 AO, completa resolución de las lesiones coriorretinianas sin desarrollo de neovascularización.

Conclusiones: Los hallazgos tomográficos en este caso sugieren que la lesión primaria se localiza en los fotorreceptores. La extensión espacial de las lesiones con OCT-SD En Face encaja con los focos de coriorretinitis encontrados en la funduscopia y en la AFG permitiendo así una monitorización no invasiva de la enfermedad.

CPCC215

UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE: TELANGIECTASIA ANEURISMÁTICA O TIPO 1

RAMÍREZ ESPINOZA Juan Carlos, HUERTOS CARRILLO M.^a Jesús, GARCÍA PULIDO Juan Ignacio, COLINO GALLARDO Carlos, MEDINA BAENA Marta, SEGURA SÁNCHEZ Encarnación

Introducción: la telangiectasia aneurismática es clasificada como un tipo de telangiectasia macular idiopática por Gass-Blodi en 1993, es una patología poco frecuente, de predominio en sexo masculino y de forma unilateral con telangiectasias y aneurismas observados en la angiofluoresceinografía (AFG) asociado a edema macular quístico (EMQ) en la tomografía de coherencia óptica (OCT) y de presentación en edad media, con una edad promedio de 56 años aproximadamente.

Caso clínico: mujer de 62 años que acude a consulta por ver imágenes distorsionadas con el ojo derecho (OD), sin antecedentes personales de interés. La agudeza visual con su corrección: ojo derecho (OD): 0.5; ojo izquierdo (OI): 0.5. Biomicroscopía: no hiperemia, córnea transparente, tyndall negativo, flúor negativo en ambos ojos. Test de amsler: OD: positivo, OI: normal. Presión intraocular: OD: 16 mmHg, OI: 16 mmHg. Fondo de ojo: OD: edema macular quístico con aspecto grisáceo a nivel temporal superior a la fóvea. OI: normal. OCT: OD: edema macular quístico, OI: Mácula normal. AFG: OD: en la fase arterio-venosa se demuestra una dilatación capilar y microaneurismal en la red capilar supero-temporal a la fóvea, se incrementa el punto de fuga en la fase tardía en el mismo sector. OI: dentro de la normalidad. Se trata con anti factor de crecimiento del endotelio vascular (antiVEGF: Ranibizumab) intravítreo, sin presentar mejoría del cuadro.

Conclusión: presentamos este caso por ser de aparición poco frecuente y de presentación en una mujer que lo hace más infrecuente aún, sabiendo que este tipo de telangiectasia tiene predominio en varones (7:3), que el tratamiento disponible en la actualidad es la foto-coagulación láser argón para zonas localizadas y los antiVEGF, se realizó este último tratamiento sin presentar mejoría clínica significativa, correlacionando esto con los estudios publicados del uso del Ranibizumab intravítreo en pauta mensual durante 12 meses, donde no se encuentra mejoría clínica.

CPCC216

DISTROFIA MACULAR DE CAROLINA DEL NORTE: REPORTE DE UN CASO AISLADO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ROSA PÉREZ Irene de la, D'ANNA MARDERO Oriana, GARCÍA MARTÍNEZ Jesús, HENRÍQUEZ RECINE M.^a Angélica, MARQUINA LIMA Kelly Sonia

Introducción: La distrofia macular de Carolina del Norte (DMCN), de herencia autosómica dominante por alteración del cromosoma 6q16 (gen MCDR1), fue descrita inicialmente por Lefler, Wadsworth, y Sidbury en familias de Carolina del Norte. Suele cursar con buena agudeza visual (media 0,3) excepto en casos severos, y visión de colores normal. Tiene gran variación fenotípica, desde lesiones amarillentas drusiformes (grado 1) a lesiones grandes confluentes (grado 2) o estafiloma macular (grado 3). Los fotorreceptores pueden tener acortamiento de segmentos externos o degeneración total. Suele ser no progresiva, excepto en casos que desarrollan membranas neovasculares coroideas. Reportamos un caso de DMCN, con su diagnóstico diferencial.

Caso clínico: Mujer de 74 años, sin antecedentes de relevantes, diagnosticada de coloboma macular bilateral, referida a la sección de Retina por desarrollo de exudación lipídica en el OI. En la primera exploración, tenía MAVC de 0,16 en OD y 0,25 en OI, la biomicroscopía mostraba catarata incipiente y la funduscopia atrofia macular severa bilateral compatible con distrofia macular versus coloboma, con exudación lipídica inferior a arcada vascular en OI. Por las características clínicas, se diagnosticó de posible DMCN, estudiando a dos hijas y a su hermana, sin encontrar afectación en ninguna. Queda pendiente ampliar el estudio a otros familiares en búsqueda de afectación.

Conclusión: Ante casos de atrofia macular severa se debe hacer diagnóstico diferencial entre coloboma, estafiloma y distrofia macular. Esto es importante para ofrecer al paciente información sobre el pronóstico visual, descartando siempre que se trate de una distrofia macular, estudiando a los familiares de primer grado para diagnosticar afectación en alguno de ellos. En el caso que reportamos, se planteó el diagnóstico de caldera macular por DMCN sin detectar afectación de otros miembros familiares estudiados.

CPCC217

MACULOPATÍA FOTOTÓXICA EN CIRUGÍA DE CATARATA NO COMPLICADA. CORRELACIÓN ANATOMOCLÍNICA

RÚA GALISTEO Óscar, ACEBES VERDUGO José Francisco

Introducción: Una de las causas de disminución brusca de agudeza visual (AV) tras lensectomía refractiva es la maculopatía fototóxica producida por un daño fotoquímico en los fotorreceptores. En el examen fundoscópico podemos desde no ver anomalías hasta observar un disco amarillento, alteraciones en el epitelio pigmentario de la retina e incluso agujero macular. La evolución cursa normalmente con una recuperación variable de la AV en los meses siguientes. En la OCT se observan daños a nivel intrarretiniano.

Caso clínico: varón de 56 años hipermetrope presbita con mejor agudeza visual corregida (MAVC) 0,98 en ambos ojos. Presión intraocular, queratometría, topografías, polo anterior y fondo de ojo sin anomalías significativas. Se realiza lensectomía refractiva de ojo derecho sin incidencias, duración total de 5 minutos filtro verde en la luz del microscopio. Implante de lente trifocal difractiva. A las 24 horas presenta MAVC 0.05. Exploración dentro de la normalidad. Tomografía de coherencia óptica (OCT): alteración del epitelio pigmentario de la retina (EPR) y segmentos externos de los fotorreceptores a nivel subfoveal sin edema y sin engrosamiento de las capas retinianas. A los 15 días se instaura tratamiento con prednisona y AINES tópicos. A los 30 días MAVC 0.56. OCT: se aprecia el comienzo en la reparación de la capa de fotorreceptores y EPR. A los 2 meses MAVC 0.9. OCT: se aprecia reparación progresiva de las estructuras subfoveolares con apenas rarefacción de las capas externas y del EPR.

Conclusiones: en casos como el nuestro sólo la OCT contribuye al diagnóstico y la evaluación del daño tisular. Considerar las diferentes alternativas profilácticas para reducir el daño fotoquímico, pero aún así no estamos exentos de ver dichos eventos teniendo la OCT como instrumento fundamental de diagnóstico ante una pérdida de visión en el postoperatorio inmediato de cirugías no complicadas. En casi todos los casos el pronóstico es favorable incluso sin corticoides.

CPCC218

CAVITACIÓN FOVEAL PSEUDOQUÍSTICA EN RETINOPATÍA POR TAMOXIFENO

RUIZ AIMITUMA Fredy, RECHE SÁINZ José Alberto, CARPIO BAILÉN Rafael, GUTIÉRREZ MONTERO Óscar, TOLEDANO FERNÁNDEZ Nicolás, CORREDERA SALINERO Esther

Introducción: El tamoxifeno es un fármaco antiestrogénico usado como tratamiento coadyuvante en el cáncer de mama. Se han descrito alteraciones oculares a nivel de la córnea, retina y nervio óptico, aún con dosis bajas. Los pacientes con pérdida de visión, suelen presentar depósitos de cristales blanco-amarillentos en la capa de fibras nerviosas e internas de la retina. En estos casos, es frecuente la presencia de edema macular en la angiografía (AFG). Existe poca experiencia acerca de la exploración macular mediante la tomografía de coherencia óptica (OCT). El tratamiento de la maculopatía por tamoxifeno consiste en la discontinuación del fármaco, pudiendo observar mejoría de la visión.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 50 años con antecedente de cáncer de mama derecha hace 13 años en tratamiento con antiestrogenicos. Acudió a urgencias por metamorfopsias en ambos ojos (AO) de hacía 5 días. Al examen, la agudeza visual mejor corregida fue OD 0.5 OI 0.7, el polo anterior no presentaba alteraciones y en el fondo de ojo, había alteraciones del EPR central en AO. En la OCT, se observaron imágenes de cavitación en ambas fóveas sin aumento de grosor y con integridad de capas internas. En la AFG, se evidenció un área de relleno hiperfluorescente en fóvea sin fuga y sin presencia de cristales en resto de retina. Se planteó la sospecha diagnóstica de maculopatía por tamoxifeno y se suspendió el tratamiento con mejoría visual a los 4 meses.

Conclusiones: El estudio de la maculopatía debida al tamoxifeno, clásicamente, se ha venido realizando mediante el examen de FO y AFG. En el caso presentado, gracias a la OCT, se pudo objetivar con mayor detalle, alteraciones morfológicas maculares (de cavitación) que no tenían una precisa correspondencia angiográfica. En consecuencia, la OCT puede ofrecer detalles anatómicos de la mácula que justifiquen mejor los síntomas visuales de los pacientes afectados, y quizás ayudar a establecer un pronóstico visual.

CPCC219

AFLIBERCEPT EN INYECCIÓN ÚNICA PARA CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL DE LARGA DURACIÓN

SALINAS GUERRA Cynthia, BORQUE RODRÍGUEZ-MAIMÓN Enrique, ABASCAL AZANZA M^a. Cristina, ALTARRIBA FRAIRE M.^a del Ángel, ITURRALDE ERREA Olga, ANDONEGUI NAVARRO José

Introducción: La coriorretinopatía serosa central es una enfermedad idiopática que se caracteriza por un desprendimiento seroso de la retina neurosensorial. Dentro de la patogénesis se considera la hiperpermeabilidad coroidea. Afecta principalmente a varones jóvenes, personalidad tipo A, estrés, altas dosis de corticoides. Cursan con visión borrosa, metamorfopsia o escotomas paracentrales. En la enfermedad crónica se recomienda tratar aunque no existen estudios concluyentes ni esquemas claros de tratamiento.

Caso clínico: Mujer de 37 años, miope magna, acude por metamorfopsia y disminución de agudeza visual. Se detecta desprendimiento neurosensorial en ojo izquierdo. Inicialmente diagnosticada de membrana neovascular miópica, tratada con bevacizumab, cinco inyecciones, sin mejoría. Ante el fracaso terapéutico se replantea el diagnóstico. Se realiza angiografía fluoresceínica detectándose puntos de hiperfluorescencia sin fuga clara en área macular, y en la angiografía verde indocianina se observa hiperfluorescencia central compatible con hiperpermeabilidad coroidea. Se diagnostica coriorretinopatía serosa central crónica. Se trata con terapia fotodinámica con verteporfin a fluencia completa, sin éxito. Dada la falta de respuesta al tratamiento standard, se plantea tratamiento intravítreo con Aflibercept. Un mes después la paciente refiere mejoría subjetiva y se observa recuperación completa anatómica mantenida por 3 meses.

Conclusión: La coriorretinopatía serosa central crónica debe ser tratada para evitar el deterioro de la función visual. Dentro de las opciones terapéuticas se describen terapia fotodinámica de baja fluencia e inyecciones intravítreas de inhibidores del factor de crecimiento del endotelio vascular como el bevacizumab. Solo existe un estudio piloto con 12 pacientes en tratamiento con aflibercept. En nuestro caso, solo con el aflibercept tuvo resolución.

PCC220

FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL DESPUÉS DE INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE AGENTES ANTIANGIOGÉNICOS

SÁNCHEZ RAMÓN Ariadne, ALONSO VARGAS Lorenzo, HAJJAR SESE Aída, SALINAS CALDAS Eva M.^a, SÁNCHEZ SANTOS M.^a Jesús Idaira, PONTÓN MÉNDEZ Patricia

Introducción: Las inyecciones intravítreas de agentes anti-factor de crecimiento endotelial (VEGF) están siendo cada vez más empleadas para el tratamiento de diversas patologías retinianas incluyendo la degeneración macular, la retinopatía diabética y las oclusiones vasculares. A pesar de obtener resultados sobresalientes en cuanto a la disminución de la progresión de la enfermedad y a la mejora de la visión, los agentes anti-VEGF pueden asociarse a un gran número de efectos sistémicos y oculares, entre ellos, la hemorragia subconjuntival (HSC). Este estudio analiza los factores asociados a la producción de hemorragia subconjuntival como consecuencia de una inyección intravítrea de agentes anti VEGF.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, observando la producción de HSC y analizando los expedientes clínicos de los pacientes sometidos a inyección intravítrea de Ranibizumab.

Resultados: Se analizaron 126 pacientes. Se produjo HSC en el 30,2% de los casos (n=38), siendo más frecuente en el sector temporal (57,8%) y en la aplicación de la inyección a una distancia de 4 mm del limbo (55.3%). En cuanto al uso de medicación anticoagulante se produjo HSC en 38,7% (n=19) de este grupo de pacientes. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la producción de HSC y la distancia desde el limbo donde se aplicó la inyección ($p=0.04$)

Conclusión: Se encontró una relación entre la producción de HSC y la distancia desde el limbo donde se aplicó la inyección. En pacientes afáquicos, se recomienda inyectar a 3,5 mm del limbo para disminuir el riesgo de producir una HSC. Se necesitan más estudios y con series más grandes para poder encontrar significancia estadística de otros factores posiblemente asociados a la producción de HSC.

CPCC221

PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD DE BEST TRAS LA CIRUGÍA DE CATARATAS

SÁNCHEZ VENTOSA Álvaro, MONTÓN GIMÉNEZ Cristina, JIMÉNEZ-ROLANDO Belén, MATA DÍAZ Esther, LÓPEZ GARCÍA Santiago, PABLO MARTÍN Carlos Antonio de

Introducción: La distrofia foveomacular viteliforme del adulto (Enfermedad de BEST del adulto) es un trastorno hereditario del epitelio pigmentario de la retina, por mutación en el gen BEST1. Aparece entre la cuarta y la sexta décadas. La primera manifestación es un depósito amarillento, como la yema de huevo (viteliforme) autofluorescente, en el espacio subretiniano de la mácula, causante de una disminución de la visión central y metamorfopsias. Los síntomas de la enfermedad pueden estar ocasionados por una disfunción del gen BEST1 que causa que las células del EPR sean más sensibles al stress oxidativo. No existe un tratamiento eficaz. El pronóstico visual es relativamente bueno, pues aunque la pérdida visual es progresiva, evoluciona lentamente.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 74 años, diagnosticada de una distrofia foveomacular viteliforme en el 2005 y seguida desde entonces en nuestro servicio. En el 2011, la paciente fue intervenida de cataratas en AO, manteniéndose estable su visión de 0,6 en ambos ojos. Tres años después, el examen fundoscópico muestra la signos de progresión de la enfermedad. En Marzo del 2015 la agudeza visual es de 0,05 difícil en AO. En la tomografía de coherencia óptica no se aprecian signos de neovascularización coroidea.

Conclusión: Existe la posibilidad de una progresión de la enfermedad tras la cirugía de cataratas. En la Enfermedad de Best del adulto hay una mayor sensibilidad al stress oxidativo. La ausencia de cristalino podría suponer un aumento del stress oxidativo, acelerando la progresión de la enfermedad. Esto debería tenerse en cuenta a la hora de elegir la lente a implantar y el momento de realizar la cirugía de cataratas.

CPCC222

TELANGIECTASIAS MACULARES IDIOPÁTICAS TIPO I, TRATAMIENTO SATISFACTORIO A LARGO PLAZO CON BEVACIZUMAB. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS

SEBASTIÁN CHAPMAN Laura, OCAÑA MOLINERO Lucía, ÑACLE CHAPERÓ Ángel, SÁNCHEZ-WAISEN HERNÁNDEZ Francisco, VALDEARENAS MARTÍN Manuel Diego

Introducción: Las telangiectasias maculares idiopáticas (TMI) son alteraciones uni o bilaterales de los capilares yuxtafoveolares, que aparecen dilatados y permeables. Según una clasificación simplificada de Yannuzzi(2006) hablamos de TMI tipo I y II. Este trabajo muestra resultados satisfactorios obtenidos en 2 pacientes con TMI tipo I tratadas con Bevacizumab. Se trata de telangiectasias maculares unilaterales, congénitas y exudativas que a menudo se manifiestan por un edema macular quístico. Se han utilizado múltiples tratamientos: fotocoagulación con láser Argon, terapia fotodinámica, inyecciones intravítreas de anti- VEGF...

Casos clínicos: Paciente 1. Mujer de 85 años sin antecedentes personales ni oftalmológicos de interés. Acude por pérdida de AV(cuenta dedos a 1 metro) en OD. Tras exploración, AGF y OCT se diagnostica edema macular quístico secundario a TMI tipo I. Se administra 1 inyección mensual de Bevacizumab a lo largo de 3 meses. En las revisiones refiere mejoría AV (0.2) y no se aprecia edema. Un año y medio más tarde recidiva el cuadro, siendo resuelto con sólo una dosis de Anti- VEGF hasta la actualidad. Tiempo transcurrido desde última inyección 1 año. Paciente 2. Mujer de 71 años pseudofáquica y sin otros antecedentes de interés. Acude por pérdida de AV OI. Tras exploración y pruebas complementarias se llega a diagnóstico de TMI tipo I con edema macular. Se trata igual que el caso anterior, con 3 inyecciones intravítreas de Bevacizumab a razón de 1 al mes. El cuadro se resolvió alcanzando la paciente una AV de 0.5. Tras 4 años no ha habido recidiva, permaneciendo la AV estable.

Conclusiones: La etiología de las TMI es a día de hoy todavía desconocida y compleja. Se piensa que podrían tener un origen congénito. Su tratamiento es controvertido. En estas pacientes hemos obtenido una mejoría de AV y reducción del espesor macular central gracias a 4 y 3 inyecciones intravítreas Bevacizumab. La mejoría se ha mantenido a largo plazo.

CPCC223

EDEMA MACULAR CISTOIDE BILATERAL SECUNDARIO A TRATAMIENTO SISTÉMICO CON PACLITAXEL

SIEDI GAETANI Ezequiel, ROMERA BECERRO Manuel

Introducción: El paclitaxel es un agente antineoplásico usado en diferentes tipos de neoplasias que actúa impidiendo la despolarización de microtúbulos e inhibiendo funciones vitales para la célula en fase mitótica e interfase.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 43 años con cáncer de páncreas metastásico en tratamiento con paclitaxel que presentó disminución de AV de 0.1 en ambos ojos en forma progresiva en un periodo de 45 días debido a la presencia de edema macular cistoide bilateral (EMC).

Conclusión: El paclitaxel se utiliza en monoterapia o combinado con otros agentes antineoplásicos y dentro de sus complicaciones infrecuentes (1/10000 a 1/1000) se encuentra el EMC de mecanismo desconocido que produce escasa o nula fuga en la angiografía fluoresceínica. El EMC puede ser revertido si se suspende la administración de la droga, por lo tanto un abordaje interdisciplinar es indispensable para un diagnóstico temprano.

CPCC224

MACULOPATÍA FOTOTÓXICA SECUNDARIA A IMPACTO CON PUNTERO LÁSER

SOLORZANO GUILLÉN Edgar Yuri, FOLLANA NEIRA Isora, FERNÁNDEZ RAMÓN Raúl,
SANDOVAL FERNÁNDEZ Elena

Introducción: La maculopatía fototóxica es una lesión fotoquímica y térmica de la retina a nivel de la fóvea secundaria a radiación ultravioleta. Presentamos un caso secundario a una maculopatía asociada a un impacto con puntero láser, según los casos revisados en la bibliografía se necesitan altas intensidades para provocar lesiones, en nuestro caso un simple puntero láser clase II cuya longitud de onda va de 400-700 nm ha provocado efectos oftalmológicos

Caso clínico: Varón de 15 años que acude a urgencias por presentar un escotoma paracentral y visión borrosa en ojo derecho (OD). Como antecedente refiere haber recibido hace dos semanas y de forma accidental un impacto de puntero láser mientras jugaba; según relata los síntomas aparecieron 24 horas después del impacto y el tiempo de exposición fue de unos 5 segundos. A la exploración presentaba agudeza visual de lejos de la unidad en OD y de 0,1 en ojo izquierdo.; reflejos pupilares conservados, presión intraocular dentro de límites normales y polo anterior sin lesiones. En el fondo de ojo la mácula de OD presentaba una ligera alteración del epitelio pigmentario (AEPR). La tomografía de coherencia óptica (OCT) mostró una disrupción del EPR. Se inició tratamiento con corticoides orales en pauta descendente y antiinflamatorio tópico (nepafenaco) que no han sido eficaces puesto que dos meses después nuestro paciente continúa igual que el primer día de la consulta.

Conclusión: Los punteros de láser, de uso común en nuestro medio pueden ser peligrosos si no se usan de forma adecuada. En nuestro caso, a diferencia de lo descrito en la bibliografía, los síntomas y la afectación macular persisten a pesar del tiempo y del uso de corticoides y antiinflamatorios.

CPCC225

RETINOPATÍA PURTSCHER-LIKE. HALLAZGOS EN LA AUTOFLUORESCENCIA Y SD-OCT
TOLEDO LUCHO Sara Consuelo, SANABRIA RUIZ-COLMENARES M.^a Rosa, MALLO MUÑIZ Belén

Introducción: La retinopatía de Purtscher es una microvasculopatía oclusiva que se asocia a trauma craneal o torácico. Suele ser bilateral (60% de los casos) y cursa con una pérdida severa de visión con evolución variable. Se han descrito retinopatías similares no asociadas a trauma que se definen como retinopatía Purtscher-like. Las causas más frecuentes de retinopatía Purtscher-like son la pancreatitis aguda, fallo renal y enfermedad autoinmune. El diagnóstico es fundamentalmente clínico pues presenta un cuadro fundoscópico característico con exudados algodonosos, zonas de edema isquémico retiniano, hemorragias intrarretinianas. Hasta este momento solo se han encontrado 2 descripciones de SD-OCT de retinopatía Purtscher.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente varón de 61 años que acudió al servicio de urgencias por pérdida severa de visión del ojo derecho de dos días de evolución. El paciente no refería antecedente traumático ni ninguna otra sintomatología general. A la exploración oftalmológica presentaba una agudeza visual de 0,3 en su OD y 1 en OI, polo anterior normal en AO. El fondo de ojo izquierdo era normal mientras que en el ojo derecho presentaba un edema del nervio óptico con ingurgitación venosa, edema isquémico de la retina en polo posterior sin engrosamiento retiniano. En la SD-OCT se aprecia hiperreflectividad de las capas más internas retinianas, en especial de la nuclear interna. Se apreciaban leves variaciones en el grosor retiniano en relación con los capilares retinianos. En la imagen de autofluorescencia se aprecia una hiperautofluorescencia que rodea las arteriolas retinianas. En el estudio analítico se descartó patología pancreática, renal y autoinmune.

Conclusiones: Tanto la FAF como la SD-OCT son métodos de exploración no invasivos que nos ayudan al diagnóstico diferencial con otras entidades. La SD-OCT nos confirma la naturaleza isquémica de la entidad pues es muy similar a la que se encuentra en las obstrucciones arteriales retinianas.

CPCC226

CLÍNICA Y EVOLUCIÓN EN UN CASO DE CORIORRETINITIS ESCLOPETARIA BILATERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

VALSERO FRANCO Sonia, SÁNCHEZ APARICIO José Antonio, MARTÍNEZ ANTÓN M.^a
Concepción

Introducción: Clínica y evolución de una paciente con retinitis esclopetaria bilateral como consecuencia del paso de un proyectil de alta velocidad por el suelo de cada una de las órbitas sin signos de perforación ocular. Evolución desde 2009.

Caso clínico: Mujer 31 años, natural de Colombia, sufrió disparos directos con arma de fuego. Tras unos días cuenta pérdida de agudeza visual (AV) bilateral. Después de un minucioso examen es diagnosticada de retinitis esclopetaria y fractura del suelo de las órbitas (reconstruidas en su país de origen). Acude a nuestro hospital 24 días después para ser reevaluada. La AV inicial ojo derecho/ojo izquierdo (OD/OI) fue 0,05 y 0,2, respectivamente. Presión intraocular, 8 mmHg. Polo anterior normal en ambos ojos (AO). La funduscopia en el OD mostró hemorragia vítrea, desprendimiento de retina (DR) superior, agujero macular (AM) y banda de proliferación de tejido fibroso en retina inferior. En el OI, se observó hemorragia prerretiniana e intrarretiniana, AM y membrana epirretiniana. No se encontraron cuerpos extraños intraoculares o signos de neuropatía óptica traumática. La tomografía de coherencia óptica (OCT) mostró un AM bilateral en estadio IV. Vitrectomía via pars plana con pelado de la MLI y FACO+LIO en AO, se llevó a cabo en diferentes días. Al final de la cirugía se introdujo aceite de silicona en OD y SF6 al 24% en OI. Actualmente, la AV final es 0,2/1,0 (OD/OI), respectivamente. Retina readaptada en OD por taponamiento con aceite de silicona. Retina superior rígida en OD y banda fibrosa inferior en OI. Resto normal. La OCT muestra cierre del AM bilateral.

Conclusiones: La retinitis esclopetaria aunque rara, es causa de pérdida de AV. El examen oftalmológico y orbitario por imagen es obligatorio. El AM es una patología común cuyo tratamiento necesario es la cirugía por deterioro visual. A pesar de que las lesiones en retina y coroides son severas el DR no suele ocurrir por fibrosis. Sin embargo, en nuestro caso, representa una causa importante de baja AV en OD.