



Comunicaciones Libres



CL1

CIRUGÍA COMBINADA SIMULTÁNEA: DALK MÁS FACOEMULSIFICACIÓN DEL CRISTALINO E IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR

Belén Alfonso Bartolozzi, Luis Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Carlos Lisa Fernández, José F. Alfonso Sánchez

Propósito: Evaluar la eficacia, seguridad y predictibilidad del triple procedimiento: Trasplante Lamelar Anterior Profundo (DALK) más facoemulsificación del cristalino e implante de lente intraocular (LIO).

Método: El estudio retrospectivo y observacional, incluye 43 ojos de 43 pacientes con patologías corneales significativas asociadas a catarata o altas ametropías, que fueron intervenidos de DALK+FACO+LIO en un mismo acto quirúrgico. El cálculo de la potencia de la lente fue sobre una queratometría (K) estimada de 43,50 Dioptrías (D), o 44,50 D en patología ectásica. En pacientes con mala visibilidad, primero se realizó la DALK y después la cirugía de catarata. Si la transparencia corneal era buena, primero se realizó la trepanación parcial, después la cirugía de catarata y, por último, la disección lamelar y sutura del injerto donante. El seguimiento mínimo fue de 1 año y el máximo de 9 años.

Resultados: El índice de seguridad fue de 2,22. Todos los ojos ganan líneas de visión; y el 63% alcanzan una agudeza visual con corrección (AVCC) igual o mayor de 0,5. La predictibilidad de la esfera fue buena, encontrándose el 77% con esferas entre $\pm 2,50$ D. En cuanto al cilindro refractivo, el 80% fueron menores o iguales a -5.00 D. Se observó que la queratometría postoperatoria varía en función de la patología previa, con queratometrías más planas en leucomas y más curvas en queratocono o cirugías refractivas previas. Dado el defecto de graduación residual, en 6 ojos fue necesario implantar una lente en piggy-back como cirugía refractiva terapéutica postoperatoria.

Conclusiones: Los resultados demuestran el buen resultado funcional y morfológico del triple procedimiento (DALK+FACO+LIO); con una rehabilitación visual precoz y una refracción final en valores compatibles con gafa.

CL2

CAPSULOTOMÍA AUTOMÁTICA CON LÁSER DIODO EN 0.23 SEGUNDOS

Jorge L. Alió y Sanz, Roberto Milán Castillo, Saad A. Alamri, Ziyad A. Alharbi

Propósito: Presentar los resultados obtenidos con una técnica de capsulotomía automática realizada con un láser diodo en 0.23 segundos.

Método: Se incluyeron 39 ojos de 30 pacientes con varios tipos de catarata. Tras la tinción con azul tripano, se llevó a cabo la capsulotomía. El dispositivo láser, montado en el microscopio quirúrgico, se enfocó en la cápsula anterior y en la primera imagen de Purkinje (PI) y se seleccionó un diámetro de 5 mm. Se emplearon evaluaciones intraoperatorias y postoperatorias para determinar la eficacia, confiabilidad, seguridad y fibrosis postoperatoria.

Resultados: El diámetro medido de la capsulotomía fue de 5x5 en sentido vertical y horizontal con una desviación estándar de 0.2 mm. La circularidad fue excelente en el 82% (32) consiguiendo un cap libre, mientras que el 18% (7) tuvieron una adherencia parcial del cap. La resistencia de la cápsula fue excelente en el 97% (38) y únicamente el 3% (1) tuvieron un desgarro. Todas las lentes intraoculares se encontraron perfectamente centradas y estables. Tras un mínimo de 3 meses de seguimiento; no se observó fibrosis o descentralización.

Conclusiones: La capsulotomía automática con láser en 0.23 segundos utilizando una nueva fórmula de azul tripano y láser diodo fue segura y efectiva en la cirugía de catarata. El tamaño, la circularidad y el centrado de la capsulotomía con láser fueron precisos.

CL3

ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL ASTIGMATISMO RESIDUAL EN PACIENTES CON UNA NUEVA LENTE INTRAOCULAR DE RANGO FOCAL EXTENDIDO

Juan Gros Otero, Laureano Álvarez-Rementería Capelo, Jorge García Pérez, Laura Mariñas García

Propósito: Evaluar la tolerancia a errores astigmáticos residuales bajos en la visión de lejos de pacientes con una nueva lente intraocular (LIO) de rango focal extendido.

Método: El estudio incluyó pacientes con Acrysof® IQ Vivity® IOL. La visión de lejos se evaluó tres meses después de la cirugía sin corrección de lejos (AVsc), con corrección de lejos (AVcc), siendo la AVcc la situación de referencia del estudio. Sobre la mejor corrección en visión lejana, se midió la AV de lejos con un astigmatismo mixto residual inducido mediante la adición de una combinación de lentes esféricas de -0,25 dioptrías (D) y cilíndricas de 0,50 D colocadas en posición vertical (contra la regla), oblicua y horizontal (a favor de la regla).

Resultados: Se incluyeron un total de 25 ojos de 25 pacientes. La AVsc en visión lejana fue -0.04 ± 0.05 logMAR mientras que la AVcc fue -0.05 ± 0.06 logMAR. Los valores de AV en lejos para las situaciones astigmáticas contra la regla, oblicua y a favor de la regla fueron 0.02 ± 0.06 , 0.00 ± 0.05 , 0.01 ± 0.04 logMAR, respectivamente. La AV fue mejor para la situación de referencia ($p < 0.001$) y no se encontraron diferencias entre las tres situaciones astigmáticas ($p = 0.06$). Las diferencias estadísticas mostraron ser irrelevantes a nivel clínico.

Conclusiones: Los astigmatismos mixtos residuales bajos, independientemente de su orientación, parecen ser tolerados en visión lejana en los pacientes portadores de la LIO estudiada.

CL4

RENDIMIENTO VISUAL Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES CON OJO SECO TRAS IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DE VISIÓN EXTENDIDA

Antonio Cano-Ortiz, Alberto Villarrubia Cuadrado, Álvaro Sánchez Ventosa, Timoteo González-Cruces

Propósito: Evaluar los resultados visuales en sujetos implantados bilateralmente con lentes intraoculares (LIOs) AcrySof IQ Vivity en pacientes con ojo seco.

Método: Estudio de registro multicéntrico y ambispectivo realizado en Europa, Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda sobre el rendimiento de las LIOs AcrySof IQ Vivity y AcrySof IQ Vivity Tórica. Se analizó el subgrupo de pacientes con ojo seco. Tras un seguimiento mínimo de 3 meses, se midieron las agudezas visuales binoculares sin corrección y corregidas de lejos (UCDVA, BCDVA), a distancia intermedia (UCIVA, DCIVA; 66 cm) y de cerca (UCNVA, DCNVA; 40 cm). También se evaluaron la independencia de las gafas, la satisfacción del paciente y alteraciones visuales.

Resultados: Hasta la fecha, a 66 pacientes con ojo seco se les ha implantado bilateralmente la lente intraocular estudiada. En la visita de entrada al estudio (~3 meses), la UCDVA (desviación estándar) fue de 0,026 (0,118), UCIVA de 0,088 (0,132) y UCNVA de 0,222 (0,150). Asimismo, la media binocular de BCDVA fue de -0,022 (0,082), DCIVA 0,092 (0,129) y DCNVA 0,260 (0,133). La mayoría de los sujetos nunca o rara vez necesitaron usar gafas para tareas de distancia o intermedias ($\geq 84,6\%$ y $\geq 69,2\%$ en condiciones de fotópicas y mesópicas, respectivamente). Se observaron niveles de satisfacción altos, ya que el 78,4% de los sujetos declararon estar satisfechos con su visión. Además, el 90,8%, el 93,8% y el 92,3% de los sujetos, manifestaron que no percibían halos, glare ni destellos respectivamente.

Conclusiones: En este estudio, los sujetos con ojo seco implantados bilateralmente con las LIOs AcrySof IQ Vivity consiguieron una buena visión de lejos, intermedia y funcional de cerca. Los sujetos de este subgrupo también mostraron de buenos niveles de independencia de las gafas, altos niveles de satisfacción con su visión y bajos niveles de trastornos visuales.

Conflictos de interés: El estudio fue patrocinado por Alcon Vision, LLC.

CL5

RESULTADOS CLÍNICOS DE LENTE RANGO EXTENDIDO VIVITY EN PACIENTES CON CIRUGÍA REFRACTIVA CORNEAL PREVIA

Humberto Carreras Díaz, Ángel García García, David Piñero, Carlos Cantó

Propósito: Se ha realizado un estudio prospectivo descriptivo observacional de 24 ojos de 15 pacientes entre 46 y 76 años con cataratas, a los que se les implanto lente de rango extendido vivity dealcon.

Método: Todos ellos habian sido operados previamente de cirugía refractiva corneal. Se analizan los resultados en terminos de agudeza visual corregida y sin corregir para vision lejana, intermedia y cerca, asi como curva de desenfoque a los 3 meses de la cirugía.

Resultados: Los resultados udva y cdva fueron 0.13 ± 0.10 and 0.02 ± 0.08 logmar. Uiva, dciva, unva and dciva fueron 0.05 ± 0.10 , 0.08 ± 0.08 , 0.13 ± 0.08 y 0.23 ± 0.08 logmar, respectivamente. Todos los ojos consiguieron una dciva de 20/32 o mejor. Los parametros visuales experimentaron una mejora significativa ($p < 0.05$) del 1 al 3 mes postoperatorio.

Conclusiones: La curva de desenfoque, los niveles de agudeza visual de 20/32 o mejor fueron encontrados para el rango de defocus de +0'50 a -2'00. Un total de 66'7% de pacientes consiguieron al final del seguimiento una completa independencia de gafas.

CL6

LENSECTOMÍA EN ALTA MIOPIA: SEGURIDAD QUIRÚRGICA

Luis Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Carlos Lisa Fernández, Belén Alfonso Bartolozzi, José F. Alfonso Sánchez

Propósito: Evaluar el riesgo de desprendimiento de retina (DR) y desarrollo de membrana neovascular subretiniana (MNVSR) postoperatoria tras la lensectomía en pacientes con miopía extrema; y analizar su situación visual final.

Método: El estudio retrospectivo y observacional, incluye 228 ojos de 114 pacientes con longitudes axiales (LAX) por encima de 30 mm (miopía extrema), intervenidos mediante lensectomía bilateral entre enero de 2006 y enero de 2012. De toda la muestra, 134 ojos presentaban patología retiniana previa (58,77%), y 94 ojos no (41,23%). Se evaluó el índice de DR y desarrollo de MNVSR en todos los casos. El seguimiento mínimo fue de 5 años. También se analizaron los resultados refractivos postoperatorios, y se realizó una comparativa con pacientes intervenidos con esas mismas características mediante cirugía aditiva del cristalino con implante de lente fática ep capsular, comparándose la incidencia de patología retiniana postoperatoria en ambos grupos.

Resultados: De los 134 ojos con retinopatía miópica previa, 1 paciente desarrolló un DR (0,74%), y 3 pacientes una MNVSR (2,23%). De los 94 ojos sin retinopatía miópica previa, 1 paciente desarrolló un DR (1,06%) y 2 pacientes una MNVSR (2,12%). Los pacientes intervenidos mediante lensectomía, desarrollaron patología retiniana postoperatoria en un 1,76% de los casos, mientras que los pacientes con implante de lente fática, lo hicieron en el 0,50% de los casos.

Conclusiones: El riesgo de DR postoperatorio está altamente relacionado con la LAX y la edad, y las complicaciones intraoperatorias también predisponen al DR. Además, la mitad de los pacientes con DR obtienen una agudeza visual con corrección por debajo de 0,5. El riesgo de MNVSR durante el postoperatorio oscila entre un 2% y un 15%. Por estos motivos, es recomendable conservar el cristalino siempre que sea posible, siendo las lentes fáticas una opción segura y predecible.

CL7

EDEMA MACULAR CISTOIDE SECUNDARIO AL USO DE RETRACTORES DE IRIS EN LA CIRUGÍA DE LA CATARATA CON DILATACIÓN INSUFICIENTE

Manuel J. García Martín, Rafael Giménez Gómez, Julián García Feijoo

Propósito: Se plantea la hipótesis de que la utilización de retractores de iris, en la cirugía de la catarata con dilatación pupilar insuficiente, se asocia a una mayor incidencia de edema macular cistoide pseudofáquico (EMCP). Se diseña un estudio de tipo prospectivo en el que se estudia si existen diferencias en la incidencia de EMCP entre 3 grupos de pacientes (controles, pacientes a los que se aplica fenilefrina en cámara anterior y pacientes en los que se utilizan retractores de iris).

Método: Se seleccionan 377 pacientes operados de cataratas. Se clasifican los pacientes en 3 grupos: control, fenilefrina y retractores, en función de la técnica utilizada. Se realiza una OCT al mes de la cirugía y se estudian los espesores maculares, así como, la topografía foveal.

Resultados: La incidencia global de la forma clásica ha sido del 1,6 %; grupo control: 1,8 %, grupo fenilefrina: 1 % y grupo retractores: 1,6 %. No existen diferencias significativas en la proporción de pacientes con la forma clásica y el grupo. La incidencia global de la forma microquística ha sido del 5,8 %; grupo control: 4,6 %, grupo fenilefrina: 7,2 % y grupo retractores: 8,2 %. No existen diferencias significativas en la proporción de pacientes con microquistes y el grupo. No existen diferencias significativas entre los 3 grupos respecto a las variaciones de espesores y volúmenes maculares.

Conclusiones: No existen diferencias estadísticamente significativas en la proporción de pacientes entre los tres grupos. Así pues, la utilización de retractores de iris no parece aumentar la incidencia de EMCP al mes de la cirugía.

CL8

NUEVOS SISTEMA DE COMBINACIÓN DE LENTES DE RANGO EXTENDIDO CON DIFERENCIAS DE PROFUNDIDAD DE FOCO

José Lamarca Mateu, Anna Soldevila Ribera, Joaquim Fernández Rosés, Elena Barraquer Compte

Propósito: Presentamos los resultados de un estudio realizado en pacientes operados de catarata con una combinación de lentes de rango extendido con diferencias de profundidad de foco.

Método: Se han incluido 20 pacientes con indicación de cirugía de catarata, con astigmatismo $\leq 0,75$ D y diámetro pupilar mesópico entre 3 y 6 mm. Se han excluido pacientes con astigmatismo $> 0,75$ D, enfermedades oculares que afecten a la función visual, complicaciones intraoperatorias, y enfermedades crónicas que afecten a la función visual. A los pacientes se les han realizado los exámenes de agudeza visual pertinentes (a nivel monocular y binocular), sensibilidad al contraste, topografías y encuestas de satisfacción, en los periodos de postoperatorio, al mes y a los 3 meses.

Resultados: Se han obtenido resultados de las agudezas visuales en LogMAR siendo de 0.09 monocular y 0.06 binocular en la visión lejana no corregida al mes, y de 0.10 y 0.08 a los 3 meses. Una visión corregida de 0.03 monocular y -0.01 binocular en la visión lejana no corregida al mes, y de 0.02 y 0.00 a los 3 meses. Por lo que toca a la visión intermedia 0.11 monocular y 0.09 binocular en la visión lejana no corregida al mes, y de 0.11 y 0.07 a los 3 meses. Una visión corregida de 0.13 monocular y 0.08 binocular en la visión lejana no corregida al mes, y de 0.15 y 0.08 a los 3 meses. Por lo que toca a la visión cercana 0.12 monocular y 0.06 binocular en la visión lejana no corregida al mes, y de 0.18 y 0.09 a los 3 meses. Una visión corregida de 0.06 monocular y 0.09 binocular en la visión lejana no corregida al mes, y de 0.06 y 0.12 a los 3 meses. Los datos relativos a la encuesta sobre dependencia de corrección están entre el 1.14 y 1.32 según el Heidelberg Daily Task questionnaire.

Conclusiones: El nuevo sistema estudiado ofrece un grado de independencia significativo y unas molestias menores sobre otros sistemas como son los utilizados en lente trifocal.

CL9

FÓRMULA BARRET TRUEK: ¿QUÉ APORTA LA REFRACCIÓN PREVIA AL CÁLCULO DE LA LENTE EN POSTCIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER?

Inés Sánchez Guillén, Ignacio Almorín Fernández-Vigo, Bachar Kudsieh, José A. Fernández-Vigo López

Propósito: Evaluar la contribución de la historia refractiva al cálculo de la lente intraocular post-cirugía refractiva láser (CRL) mediante la fórmula Barret TrueK

Método: Se estudiaron pacientes intervenidos de catarata previamente intervenidos de CRL. Se evaluaron con Pentacam, IOLmaster 500 y recuento endotelial. Se excluyeron pacientes con complicaciones intra o postquirúrgicas o aquellos con historial incompleto.

Se recogieron: graduación previa a la CRL, posterior (entre 3 y 6 meses) a la cirugía, Keratometría (Km_F), profundidad de cámara anterior desde epitelio (ACD_epi), longitud axial (AXL) así como la Paquimetría (GCC) y curvatura posterior (Rm_B).

Se obtuvieron dos potencias de lente: con (LIO_H) y sin (LIO_NoH) historia refractiva.

Se estudiaron las diferencias de LIO calculada y error predictivo refractivo (EPR). Se evaluó la correlación con la edad y graduación previas. Se usó el programa «Statistical Package for the Social Sciences» (SPSS) versión 21.

Resultados: Se evaluaron 57 ojos de 42 pacientes de edad media: $59,6 \pm 8,2$ años (38 a 74). La graduación media pre-CRL fue: $-5.83 \pm 6,1$ Dioptrías (D) (5.25 a -21).

La refracción media residual fue: $-0,035 \pm 0,67$ D (-2 a 2.75).

La LIO_H fue $0,19 \pm 0,43$ D más potente ($19,46 \pm 4,16$ D frente a $19,23 \pm 4,27$ D, $p < 0.0001$). El EPR de la LIO_H tendió a ser más miope ($-0,066 \pm 0,83$ D frente a $0,070 \pm 0,74$ D) y de mayor magnitud absoluta ($0,63 \pm 0,53$ D frente a $0,58 \pm 0,46$ D).

La LIO_H obtuvo un EPR de ± 0.5 D y ± 1 D en el 43.8% y 77.5% frente a la LIO_NoH de 46.9% y 83.6%.

A mayor ablación previa a la CRL, mayor diferencia entre EPRs ($r = 0.736$, $p = 0.0001$).

Conclusiones: La fórmula Barret True K sin datos de historia obtiene un EPR menor por un residual más hipermetrópico. Con la historia previa, el EPR se miopiza por una mayor variabilidad de resultado.

A mayor ablación previa a la CRL las diferencias entre los cálculos aumentan.

CL10

CAMBIOS EN LA CIRUGÍA DE CATARATAS EN UN HOSPITAL DOCENTE EN 20 AÑOS. UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

Beatriz Son Camey, Carlos Vera Lara, Miguel A. Teus Guezala

Propósito: Evaluar los cambios en el perfil del paciente y en los resultados objetivos de la cirugía de cataratas realizada en un Hospital Universitario, comparando los datos de una muestra de ojos operados en la misma época del año 2021 frente al año 2001.

Método: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes consecutivos que se sometieron a cirugía de cataratas, mediante Faciemulsificación como procedimiento quirúrgico único (no combinado con otras cirugías) en nuestro hospital, en el periodo de abril a junio de 2021 (Estudio) y 2001 (Control). Se registraron las características preoperatorias, técnica quirúrgica, complicaciones intra y post operatorias y los resultados refractivos al mes de la cirugía. Solamente se incluyó un ojo por paciente (el primero operado).

Resultados: Se incluyeron 200 pacientes, 100 por grupo. El 55% y 58% eran mujeres en el grupo de estudio y control, respectivamente. La edad media fue $72,32 \pm 7,61$ vs $69,80 \pm 10,08$ años ($p=0,04$), la agudeza visual mejor corregida (AVMC) preoperatoria fue $0,47 \pm 0,21$ vs $0,34 \pm 0,33$ ($p=0,0001$), la AVMC post operatoria fue $0,83 \pm 0,23$ frente a $0,75 \pm 0,24$ ($p=0,03$), 2021 vs 2001. El equivalente esférico (EE) fue de 63.8% (entre $\pm 0,5D$) y 89.4% (entre $\pm 1D$) en 2021 y 26.3% (entre $\pm 0,5$) y 63.2% (entre ± 1) en 2001. Se utilizó anestesia tópica en el 96% frente al 56% de los casos 2021 vs 2001 ($p=0,0001$). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la incidencia de complicaciones. En la actualidad se diagnostican más frecuentemente patologías asociadas como DMAE (6% vs 1% 2021 vs 2001 $p<0,01$).

Conclusiones: Encontramos mejores resultados refractivos y visuales en términos de EE residual y AVMC al mes postoperatorio, mejor AV preoperatoria y una mayor edad al momento de la intervención en 2021 vs 2001. Estos hallazgos sugieren que los cálculos biométricos son ahora más exactos y que ha mejorado la técnica quirúrgica.

CL11

RESULTADOS VISUALES Y TASA DE RECURRENCIA DE LA DISTROFIA CORNEAL DE LATTICE TRAS QUERATECTOMÍA FOTOTERAPÉUTICA (PTK)

Carla Caballero Muñoz, Marta Carrera Tarres, Paola Sauvageot

Propósito: Evaluar los resultados visuales y la tasa de recurrencia de la distrofia corneal de Lattice (DCL) tras PTK, y proporcionar datos estadísticos sobre el pronóstico de la DCL a los pacientes nuevamente diagnosticados.

Método: Estudio de cohortes en el que se incluyeron 32 ojos (22 ojos vírgenes y 10 con queratoplastia previa QPp) de 20 pacientes diagnosticados de DCL con un tiempo medio de seguimiento de $4,7 \pm 3,5$ años (rango: 11 meses a 18 años). Se definió como recurrencia de la DCL la presencia de hallazgos biomicroscópicos centrales y disminución de la agudeza visual (pérdida de al menos dos líneas o agudeza visual $\leq 20/40$). Se realizaron análisis de supervivencia de Kaplan-Meier retrospectivamente.

Resultados: Tras la primera PTK (PTK1), la probabilidad acumulada de recurrencia fue del 3%, 48% y 89% en la muestra completa a 1, 5 y 10 años, respectivamente. Todos los casos del grupo virgen y 8 ojos en el grupo QPp mejoraron su agudeza visual. Tras la segunda PTK (PTK2), la probabilidad acumulada de recurrencia fue del 18 %, 30 % y 44% en toda la muestra a 1, 3 y 5 años, respectivamente. La agudeza visual mejoró en 11/13 ojos en el grupo virgen, y 2/2 ojos en el grupo QPp. 15/32 ojos (47%) precisaron PTK2, 3/32 ojos (9%) precisaron PTK3, y 1/32 ojo (3%) PTK4. Solo 2/32 ojos (6%) precisaron queratoplastia.

Conclusiones: La PTK puede ser un tratamiento eficaz, seguro y repetible para retrasar la indicación de queratoplastia en la distrofia corneal de Lattice sintomática.

CL12

CARACTERIZACIÓN DEL EFECTO DE LA IMPLANTACIÓN DE SEGMENTOS DE ANILLO INTRAESTROMALES EN ECTASIAS CORNEALES TRAS CIRUGÍA REFRACTIVA LASIK

Guillermo Rodríguez Iranzo, Ester Fernández López, M.^a José Roig Revert, Cristina Peris Martinez

Propósito: Evaluar los resultados visuales, refractivos, topográficos, paquimétricos y biomecánicos después de la implantación de segmentos de anillo intraestromales en ectasias corneales post-LASIK (Laser in situ keratomileusis).

Método: Estudio longitudinal retrospectivo que incluyó 26 ojos de 22 pacientes con ectasia post-LASIK sometidos a implantación de segmentos de anillo intracorneales (KeraRing®, Mediphacos) utilizando un láser femtosegundo para la tunelización corneal. Los cambios visuales, refractivos, topográficos, paquimétricos y biomecánicos corneales fueron evaluados durante un seguimiento de 12 meses. Se realizó un análisis vectorial de los cambios astigmáticos.

Resultados: Reducción de esfera estadísticamente significativa ($p = 0,043$) al mes de la cirugía, con una mejoría de la agudeza visual lejana no corregida ($p = 0,019$). Asimismo, se observó una reducción significativa de las medidas de potencia corneal anterior ($p \leq 0,014$) y una lectura queratométrica posterior más pronunciada ($p = 0,006$) al mes de la cirugía, sin cambios significativos más adelante ($p \geq 0,133$). No se apreciaron cambios significativos en el cilindro manifiesto ($p \geq 0,175$), agudeza visual lejana corregida ($p \geq 0,174$), medida queratométrica posterior más plana ($p \geq 0,282$), mediciones volumétricas ($p \geq 0,051$) y parámetros biomecánicos corneales ($p \geq 0,068$). El análisis vectorial reveló una tendencia inicial a la corrección excesiva del astigmatismo, con tendencia a la corrección insuficiente al final del seguimiento y una variabilidad significativa en el resultado logrado en cada paciente.

Conclusiones: La implantación de segmentos de anillo intracorneales en ectasias post-LASIK genera una modificación significativa de la refracción esférica y una mejoría visual debido al aplanamiento corneal central generado. Deben desarrollarse nomogramas más precisos para conseguir una corrección del astigmatismo más predecible.

CL13

TRATAMIENTO DEL ERROR REFRACTIVO RESIDUAL TRAS CIRUGÍA DE CATARATA Y DE CRISTALINO TRANSPARENTE MEDIANTE LASIK ASISTIDO CON LÁSER DE FEMTOSEGUNDO

Jorge Monasterio Bel, M.^a Micaela Scorsetti, Víctor S. Eguiza Rubí, Juan A. Durán de la Colina

Propósito: Evaluar el LASIK asistido con láser de femtosegundo como técnica de elección en el manejo del error refractivo residual tras la cirugía de catarata y de cristalino transparente.

Método: Estudio retrospectivo de 22 ojos en 20 pacientes con una media de edad de 66,6 años, que fueron intervenidos mediante esta técnica para la corrección de un defecto refractivo tras cirugía de catarata o de cristalino transparente con implantación de distintas lentes intraoculares (LIOs) monofocales, multifocales y EDOF. La media entre la fecha de la cirugía y el retoque con LASIK fue de 103,5 días con un máximo de 254 días y un mínimo de 30 días entre ambos procesos.

Resultados: Ningún paciente presentó complicaciones derivadas de la reintervención. El defecto refractivo residual más tratado fue el astigmatismo simple en el 36,4% de los casos, seguido de astigmatismo hipermetrópico en el 31,8%, hipermetropía en el 13,6% y de miopía y astigmatismo miópico, representando el 9,1% cada uno. Las LIOs implantadas entre los pacientes que requirieron reintervención fueron lentes multifocales en el 63% de los casos, EDOF en el 23% y monofocales en el 14%. Ningún caso empeoró su agudeza visual de lejos sin corrección (AVLsc) y los pacientes presentaron una mejoría de hasta 6 líneas en escala decimal tras la reintervención.

Conclusiones: La mayoría de los casos que precisaron corregir el defecto refractivo residual presentaron astigmatismo tras la cirugía de catarata o de cristalino transparente y la lente implantada era multifocal. A pesar de ser pacientes con una edad avanzada respecto a los pacientes habituales que son sometidos a esta intervención, la ausencia de complicaciones en el estudio y la mejoría en la agudeza visual permiten afirmar que el LASIK asistido con láser de femtosegundo se trata de una técnica segura y eficaz en el tratamiento del error refractivo residual tras cirugía de catarata y de cristalino transparente.

CL14

AGUDEZA VISUAL E INDEPENDENCIA DE LAS GAFAS EN PACIENTES CON LENTE INTRAOCULAR TRIFOCALE DE FOCO EXTENDIDO O UNA MONOFOCALE COMO CONTROL

Sofía del Pozo Lérica, Mercé Guarro Miralles, Anna Goñi, Idoia Goñi

Propósito: Describir y comparar las agudezas visuales y la independencia del uso de gafas en pacientes en los que se ha implantado una lente intraocular (LIO) de trifocal de foco extendido binocularmente. Una de ellas basada en la tecnología Wave-Front Shaping (AcrySof IQ Vivity®), dos de ellas con una tecnología basada en difracción (AT LARA 829MO® and TECNIS® Symphony ZXR00), y una lente monofocal (AcrySof IQ® SN60WF) utilizada como control.

Método: Ensayo controlado aleatorizado prospectivo con 22 pacientes incluidos en cada grupo. Cada paciente fue implantado el mismo modelo de LIO en ambos ojos. Las agudezas visuales se realizaron utilizando tablas ETDRS para distancia lejana (4m), intermedia (0,66cm) y cercana (0,4cm). La satisfacción de los pacientes se evaluó con el cuestionario IOL-SAT. Los resultados se evaluaron en la visita de control a los tres meses.

Resultados: La comparación de la agudeza visual sin corrección (UDVA) y la agudeza visual con corrección (CDVA) en distancia lejana no mostró diferencias significativas entre los grupos ($p=0,187$ y $p=0,129$ respectivamente). La agudeza visual en distancia intermedia corregida (DCIVA) demostró diferencias entre la AcrySof IQ Vivity - Symphony ZXR00 ($p=0,048$), AcrySof IQ Vivity - Monofocal ($p<0,001$), AT LARA 829MO - Mono ($p=0,001$), siendo la LIO con mejores resultados en DCIVA la AcrySof IQ Vivity ($0,10 \pm 0,09$). En distancia cercana, los mejores resultados se obtuvieron en la AcrySof IQ Vivity ($0,22 \pm 0,11$) en comparación con la AT LARA 829MO ($0,28 \pm 0,13$), Symphony ZXR00 ($0,37 \pm 0,07$) y la lente monofocal ($0,47 \pm 0,10$). En cuanto a la independencia del uso de gafas, los mejores resultados se obtuvieron con la lente AcrySof IQ Vivity, grupo en el cual el 54,5% nunca utiliza gafas, en comparación con la lente AT LARA 829MO (40%), Symphony ZXR00 (33,3%) y la lente monofocal (14,3%).

Conclusiones: Los resultados mostraron que las lentes de foco extendido obtuvieron agudezas visuales similares en visión lejana.

CL15

ANÁLISIS DE LA LÁMINA CRIBOSA Y DEL GROSOR COROIDEO EN SUJETOS CON PATRÓN OVERDIPPER

Andrea Cerveró Varona, Alfonso Casado Rojo, Javier Riancho Zarrabeitia, Sonia Crespo Jiménez

Propósito: Analizar el desplazamiento de la lámina cribosa (LC) en sujetos con patrón overdipper (descenso de la presión arterial nocturna mayor a un 20%) así como los cambios producidos en el nervio óptico, retina y coroides, con el fin de comprender los mecanismos etiopatogénicos involucrados en el glaucoma normotensivo.

Método: Análisis de la capa de células ganglionares (CCG), capa de fibras nerviosas de la retina peripapilar (pCFNR), la apertura de la membrana de Bruch-basado en el grosor mínimo del anillo (BMO-MRW), el grosor corioideo (GC) y la posición de la LC por la mañana y por la tarde obtenidos mediante OCT spectralis en pacientes con patrón overdipper y no overdipper.

Resultados: Se analizaron un total de 76 ojos (40 Overdipper y 36 no overdipper). Se objetivó un acortamiento de la distancia al inicio y al final de la LC en los sujetos overdipper ($p < 0,017$) así como un desplazamiento estadísticamente significativo de la LC entre las medidas de la mañana y la tarde en los sujetos overdipper ($p < 0,010$). Además, se encontró un engrosamiento significativo en 13 medidas del GC del plano horizontal y del vertical ($p < 0,016$). No se objetivaron diferencias significativas en las medidas de la pCFNR, BMO-MRW y CCG entre sujetos overdipper y no overdipper.

Conclusiones: Se objetivó una anteriorización de la LC y un desplazamiento de la misma entre las medidas de la mañana y de la tarde en los sujetos overdipper. Así como un aumento del grosor corioideo en dichos sujetos. Estos hallazgos podrían suponer un mecanismo etiopatogénico del daño producido en el nervio óptico en el glaucoma normotensivo asociado al patrón overdipper.

CL16

RESULTADOS Y EXPERIENCIA CLÍNICA DE IMPLANTE XEN A UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Paula Durá Gómez, Begoña Arana Larrea, Ana Arce Soto, José I. Castresana Jaúregui

Propósito: Describir las dificultades técnicas y resultados tras implante Xen en pacientes con glaucoma.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo de 96 ojos con glaucoma de ángulo abierto intervenidos con Xen.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de glaucoma, cirugías previas, complicaciones, presión intraocular en mmHg (PIO) y número de fármacos hipotensores pre y postcirugía. La PIO se registró el día previo y posterior a la cirugía, al mes, 3, 6 y 12 meses. Se analizó la necesidad de needling y/o cirugía de glaucoma posterior.

Resultados: El 81% presentaba afectación moderada-severa por glaucoma. La PIO media pre-cirugía fue 23, y su valor medio descendió a 10, 15, 17,15 y 16 al día siguiente, al mes, 3, 6 y 12 meses postoperatorios. De los pacientes con $PIO < 21$ tras cirugía, el 18% y 17%, necesitaban un fármaco hipotensor a los 6 y 12 meses respectivamente. Así el éxito absoluto ($PIO \leq 21$ sin fármacos) fue del 59% y 45,7% a los 6 y 12 meses. El éxito relativo ($PIO \leq 21$ con al menos un fármaco) fue del 85,7% y 89,39% a los 6 y 12 meses.

El 31,25% desarrolló complicaciones precoces como: rotura y malposición del xen, hifema, dehiscencia de sutura, seidel. Las más severas fueron hipo/ataleamia (8% de los casos) y se registró una endoftalmitis.

La necesidad de maniobras postquirúrgicas por mal control tensional teniendo en cuenta el needling y procedimientos menores fue del 43,75%.

Tras el implante xen el porcentaje de pacientes que empleaban ≥ 2 fármacos, se redujo del 83,33% al 31,3% a los 6 meses y al 40,7% al año.

El uso medio de fármacos prequirúrgicos fue de 2,45, este valor se redujo a 0,81 fármacos a los 6 meses y a 1,08 al año.

Considerando el fracaso como necesidad de nueva intervención o $PIO > 21$ al año, con o sin fármacos, obtuvimos el 22,66% de casos.

Conclusiones: El implante xen es eficaz en la reducción de PIO y el número de fármacos hipotensores; pero la necesidad de maniobras postquirúrgicas y complicaciones no es desdeñable.

CL17

RESULTADOS CLÍNICOS DE UNA SERIE DE PACIENTES INTERVENIDOS CON PRESERFLO MICROSHUNT

Pablo González de los Mártires, Gonzalo Guerrero Pérez, Francisco J. Gonzalvo Ibáñez, José M.^a Caire González-Jaúregui

Propósito: Evaluar la efectividad y seguridad del dispositivo Preserflo Microshunt (PMS) en pacientes con glaucoma de distinta etiología.

Método: Estudio observacional retrospectivo de 40 pacientes con glaucoma de distinta etiología operados con dispositivo PMS y mitomicina al 0,2%, solo o en combinación con cirugía de catarata, y seguimiento postoperatorio de al menos 6 meses. Se valora el tipo de glaucoma, cirugía sola o combinada, presión intraocular previa y postoperatoria (varias tomas), número de hipotensores al comienzo y al sexto mes de evolución, así como las complicaciones e intervenciones añadidas realizadas. Estadística mediante programa SPSS versión 28.0.1.1.

Resultados: Se objetivan diferencias significativas en la bajada de la PIO (previa: $21,40 \pm 5,26$ y tras 6 meses: $14,30 \pm 4,22$) ($p < 0,001$) y en el número de fármacos empleados (previa: $2,88 \pm 1,01$ y tras 6 meses: $0,83 \pm 1,25$) ($p < 0,001$). Se observa una mayor bajada de PIO en el grupo PMS respecto al grupo Faco-PMS, que es significativa en las primeras mediciones postoperatorias [1er día ($p < 0,001$), 1er mes ($p < 0,001$) y 3er mes ($p = 0,032$)], no así tras el sexto mes de evolución ($p = 0,146$). No se observaron diferencias significativas en el número de hipotensores empleados entre ambos subgrupos ($p = 0,275$). El tipo de glaucoma tampoco influyó significativamente ni en la bajada de la PIO ($p = 0,134$) ni en el número de fármacos empleados ($p = 0,112$). Hubo cuatro hipertensiones oculares mantenidas > 3 meses (10%), tres de ellas requiriendo reintervención quirúrgica y nueve desprendimientos coroides (22,5%), con retirada del dispositivo en uno de ellos.

Conclusiones: Se objetiva una disminución en la presión intraocular y en el número de fármacos hipotensores empleados, mantenida durante los primeros 6 meses postoperatorios, en pacientes con distintos tipos de glaucoma. Cabe destacar una mayor bajada de la PIO en aquellos operados sólo de PMS, siendo significativa durante los primeros meses tras la intervención.

CL18

RESULTADOS DE NEEDLING MODIFICADO CON TÉCNICA DE MARCADO DEL TAPETE ESCLERAL: ESTUDIO PROSPECTIVO

Consuelo Gutiérrez Ortiz, Fernando de Aragón Gómez, Gabriel Liaño Sanz-Díez de Ulzurún, Marta I. Martínez Sánchez

Propósito: evaluar los resultados del primer needling coadyuvado con mitomicina C (MMC) con técnica de marcado escleral, en pacientes con esclerectomía profunda no perforante (EPNP) fracasada.

Método: estudio prospectivo, no aleatorizado con 20 pacientes consecutivos (20 ojos) a los que se les realizó primer needling con MMC tras el fracaso de la cirugía primaria. Se recurrió a modificación de la técnica quirúrgica. Tal variante consistió en la localización y señalización, previa al procedimiento y con tinta estéril, del tapete escleral. Se definió éxito absoluto si la presión intraocular (PIO) descendió más del 20% desde las cifras preoperatorias sin fármacos y relativo si este se obtuvo con tratamiento.

Resultados: La PIO preoperatoria era de $20,80 \pm 3,20$ mmHg, al primer mes de $14,92 \pm 6,88$, a los 3 meses de $13 \pm 3,70$, a los 6 meses de $12,33 \pm 3,30$ y al año de $13,08 \pm 3,72$ ($p < 0,000$). El éxito absoluto se obtuvo en el 66,6% al mes, en el 43,75 % a los 3 meses, en el 46,66% a los 6 meses y en el 30% al año. El éxito relativo se obtuvo en el 94,73% al mes, en el 94,11% a los 3 meses y en el 100% de los pacientes a los 6 meses y al año. El número de fármacos descendió significativamente en todos los tiempos analizados ($p < 0,05$). La agudeza visual no cambió significativamente en los periodos de seguimiento ($p > 0,05$). Hubo una maculopatía hipotónica resuelta con suturas compresivas y un desprendimiento coroideo autorresuelto.

Conclusiones: El needling modificado con técnica de marcado del tapete escleral es una técnica eficaz y segura. Esta innovación podría suponer una alternativa exitosa para rescatar EPNP fracasadas, al presentar resultados superiores que los relatados por la literatura para el needling convencional.

CL19

EXPOSICIÓN DE TUBO DE VÁLVULA DE AHMED: REVISIÓN DE SERIE DE CASOS

Ana Filipa Moleiro, Sergio Estrela, Ana Margarida Ferreira, Antonio Melo

Propósito: El objetivo de este estudio es presentar nuestra experiencia con ojos que presentaron una exposición de tubo de Válvula de Ahmed y su resultado posterior en términos de reexposición.

Método: Revisión retrospectiva de los datos clínicos de pacientes seguidos en la consulta de Glaucoma que presentaron exposición de tubo de válvula de Ahmed.

Resultados: Doce ojos de once pacientes han sido incluidos en el estudio, seis mujeres y cinco hombres. La mediana de edad de los pacientes fue 56 años, variando de 17 hasta 90. Válvula de Ahmed FP7 ha sido utilizada en todos los pacientes.

El tiempo medio recorrido desde el implante de válvula hasta la exposición ha sido de 42 +- 33 meses. Todos los pacientes presentaban comorbilidades oculares además de glaucoma, incluido traumatismos oculares, miopía magna, retinopatía diabética grave o infecciones oculares graves como endoftalmitis. Lo tiempo hasta la exposición ha sido influenciado por el número de cirugías previas, con un menor tiempo hasta la exposición en ojos con mayor número de cirugías ($p < 0.05$). Todas las primeras exposiciones se abordaron con cobertura conjuntival y tutopatch. Diez de los doce ojos presentaron re-exposición. La incidencia de re-exposición también se correlaciona con el número de cirugías previas de los ojos. Las re-exposiciones fueron abordadas con nuevo recubrimiento por tutopatch, por membrana amniótica o injerto corneal. No se verificarán reexposiciones de tubos después de la superposición de injerto de córnea, siendo el máximo tiempo de follow-up sin re-exposición de 7 años.

Conclusiones: La exposición de tubo de Válvula de Ahmed es una complicación de la cirugía de glaucoma que tiende a suceder en ojos con otras complicaciones. El factor que parece estar más asociado con el riesgo de exposición es el número de cirugías previas. Las re-exposiciones son frecuentes, siendo que la técnica de recubrimiento con injerto corneal parece ser la más eficaz.

CL20

EVALUACIÓN CLÍNICA DEL TONÓMETRO TRANSPALPEBRAL EASYTON® EN PACIENTES CON Y SIN GLAUCOMA Y COMPARACIÓN CON LA TONOMETRÍA DE APLANACIÓN

Elena Montolío Marzo, Laura Morales Fernández, Federico Sáenz-Francés San Balamero, Sofía García Sáenz

Propósito: Comparar la presión intraocular (PIO) medida usando el tonómetro transpalpebral Easyton y el tonómetro de aplanación Goldman en paciente con y sin glaucoma.

Método: un total de 84 ojo de 84 pacientes fueron analizados y divididos en tres grupos: 22 niños sanos (G1), 42 adultos sanos (G2) y 20 adultos diagnosticados de glaucoma primario de ángulo abierto (G3). Los siguientes datos clínicos fueron recogidos: edad, sexo, ojo estudiado, espesor corneal central, longitud axial. La PIO fue medida en la misma consulta por el mismo doctor usando el tonómetro Easyton® (Yelatma Instrument Making Enterprise, JSC, Yelatma, Russia) y con tonometría de aplanación Goldman en un orden aleatorio.

Resultados: La diferencia media entre el Easyton® y la tonometría de aplanación Goldman fue 0.45 ± 1.97 ($p=0.295$), -0.15 ± 2.13 ($p=0.654$), -1.65 ± 3.22 ($p=0.033$), y -0.018 ± 2.500 mm Hg ($p=0.500$) en G1, G2, G3 and el total de la muestra, respectivamente. La correlación entre Easyton® y la tonometría de aplanación Goldmann fue estadísticamente significativa ($0.463 \leq r \leq 0.680$, $p \leq 0.002$). Un acuerdo de moderado a bueno fue encontrado en todos los grupos de acuerdo con el coeficiente de correlación intraclass ($CCI > 0.632$). El límite de acuerdo inferior y superior entre los aparatos fue de -5.1 y 4.7 mm Hg, respectivamente. No se encontró correlación entre el espesor corneal central y la longitud axial en la medida de la PIO con Easyton®.

Conclusiones: Se encontró un acuerdo aceptable entre las medidas de PIO obtenidas con Easyton® y la tonometría de aplanación Goldman tanto en paciente sanos como en glaucoma. El nuevo tonómetro transpalpebral puede ser recomendado como un aparato de screening para medir la PIO tanto en adultos como en niños.

CL21

EVALUACIÓN DEL CIERRE ANGULAR MEDIANTE EL ÍNDICE DE CONTACTO IRIDO- TRABECULAR DE LA OCT DE SEGMENTO ANTERIOR

Ignacio Rodríguez Uña, Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Juan F. Queiruga Piñeiro, Pedro P. Rodríguez Calvo

Propósito: Evaluar la capacidad diagnóstica del índice de contacto iridotrabecular (ITC), aportado por la tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA), en la medida del grado de cierre angular primario (CAP) así como en la localización de áreas de contacto iridotrabecular, comparado con la gonioscopia.

Método: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron 135 sujetos de etnia caucásica: 76 normales y 59 con CAP o sospecha de CAP (SCAP). Se les realizó gonioscopia y el análisis ITC del OCT-SA CASIA2 (Tomey Corporation, Nagoya, Japón). El CAP en la gonioscopia (estándar de referencia) se definió como la no visibilidad de la malla trabecular en ≥ 2 cuadrantes.

A partir de la detección automática del espolón escleral, CASIA2 calcula el índice ITC, que representa el porcentaje del ángulo que se encuentra cerrado. La gráfica ITC analiza en 360° la cantidad y distribución de las zonas con contacto iridotrabecular.

Se calcularon el área bajo la curva característica operativa del receptor (AUC) del índice ITC, así como la congruencia en la detección de cierre angular en cada sector (superior, inferior, nasal y temporal) de forma individual, en comparación con la gonioscopia.

Resultados: La edad media de la muestra fue $48,1 \pm 18,8$ años, con predominio de mujeres (63%). La media del índice ITC fue del $3,5 \pm 7,8$ % para los ojos con ángulo abierto y $34,1 \pm 22,2$ % para ojos con CAP/SCAP ($p < 0,001$). El AUC para la detección de CAP mediante el índice ITC fue de 0,93 (intervalo de confianza del 95 %: 0,86-0,95), con un índice ITC ≥ 25 %, obteniendo una sensibilidad del 93 % y una especificidad del 83 %. La concordancia entre CASIA2 y gonioscopia para localizar los sectores concretos cerrados fue del 66,8 %.

Conclusiones: El índice ITC obtuvo un buen rendimiento diagnóstico en la determinación de CAP/SCAP, y fue capaz de localizar los sectores angulares concretos con presencia de contacto iridotrabecular con una concordancia moderada con la gonioscopia.

CL22

NEURODEGENERACIÓN EN EL GLAUCOMA CRÓNICO ANALIZADA SEGÚN DIFERENTES MODELOS HIPERTENSIVOS INDUCIDOS EN RATA

Manuel Subías Perié, Lorena Arias Campo, Inés Munuera Rufas, M.^a José Vicente Altabás

Propósito: Analizar la multifactorialidad del glaucoma mediante la comparación de cuatro modelos de glaucoma crónico (GC) en rata durante 6 meses.

Método: Estudio longitudinal intervencionista en animales. Se indujo GC en 138 ratas Long Evans y se comparó con 43 ratas sanas de la misma edad (cohorte control). Veinticinco ratas recibieron inyecciones quincenales de escleritis venosa episcleral (cohorte EPI_m) y el resto recibió una inyección en la cámara anterior del ojo con una suspensión de microesferas biodegradables (Ms): 25 ratas recibieron Ms sin carga al inicio, 2, 4, 8, 12, 16 y 20 semanas (cohorte Ms20/10); 45 ratas recibieron Ms cargadas con dexametasona al inicio y en la semana 4 (cohorte MsDexa) y 43 ratas recibieron Ms cargadas con dexametasona y fibronectina al inicio (cohorte MsDexaFibro). Se analizó la presión intraocular (PIO) con tonometría de rebote, la funcionalidad neurorretiniana por electroretinografía (ERG) y la estructura de la neurorretina e interfase vítrea por tomografía de coherencia óptica (OCT).

Resultados: El aumento más brusco de la PIO se observó en la cohorte EPI_m, seguido de un aumento más progresivo en los modelos Ms, en comparación con los controles sanos. Cada modelo produjo un daño retiniano y una señal vítrea específicos en OCT. EPI_m experimentó la intensidad vítrea más alta y el mayor porcentaje de pérdida en la capa de células ganglionares, MsDexa en la capa de fibras nerviosas de la retina y MsDexaFibro en el grosor total de la retina. La funcionalidad disminuyó de manera diferente entre las cohortes.

Conclusiones: Los distintos modelos de GC inducido causaron diferentes tendencias de hipertensión ocular y degeneración neurorretiniana. Los modelos de Ms producen una curva hipertensiva más leve y progresiva que simula con mayor precisión la neurodegeneración observada en el glaucoma humano. Estos resultados refuerzan la condición multifactorial del glaucoma según diferentes noxas.

CL23

«HIPOPIÓN PIGMENTARIO» EN UN SÍNDROME DE DISPERSIÓN PIGMENTARIA

Mateo Villalba Conde, Mario Rodríguez Calzadilla, Marta Gallego Amorós

Propósito: El síndrome de dispersión pigmentaria (SDP) se caracteriza por liberación de gránulos de pigmento desde el epitelio pigmentario del iris (EPI) que se depositan por todo el segmento anterior. Es frecuente el glaucoma pigmentario (GP) secundario.

Método: En la exploración encontrar pigmento en el endotelio formando el huso de Krukenberg, gránulos de melanina flotando en el humor acuoso, defectos radiales a la transiluminación del iris y gránulos de pigmento en la superficie anterior del cristalino. A nivel del ángulo podemos encontrar una malla trabecular muy pigmentada.

El tratamiento médico suele ser el primer escalón, aunque una buena proporción de los pacientes termina requiriendo cirugía.

Resultados: Mujer de 62 años que acude a la consulta de urgencias de oftalmología por visión borrosa indolora en ojo derecho. A la exploración se detecta un SDP franco en dicho ojo, con depósitos de pigmento gruesos en endotelio a modo de huso de Krukemberg, así como gránulos de pigmento distribuidos por el estroma iridiano. En la zona inferior, por gravedad, existe un nivel de pigmento acumulado en el ángulo, a modo de «hipopion pigmentario». La presión intraocular era de 40 mmHg, con una excavación papilar de 0.7-0.8 de aspecto glaucomatoso. La gonioscopia del ojo derecho muestra un acúmulo grosero de pigmento en 360°, a modo de «rastros del alquitrán», siendo especialmente llamativo en inferior. La tomografía de coherencia óptica (OCT) de nervio óptico demostró un daño menor del esperado, con un grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina en el límite inferior de la distribución. No obstante, existía una gran asimetría respecto al ojo izquierdo, el cual era normal a nivel de pruebas, exploración y presión intraocular.

Conclusiones: La paciente negaba antecedentes traumáticos, médicos o familiares de interés. Se pautó tratamiento médico máximo con control parcial de la presión, requiriéndose finalmente una cirugía filtrante, tras la cual las tensiones permanecen en el rango de 10 a 13mmHg.

CL24

RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL EN IMPLANTACIÓN DE QUERATOPRÓTESIS: MANEJO CONJUNTO COMO CLAVE DEL ÉXITO TERAPÉUTICO

Alejandro Alcaide Costa, Ainhoa Martínez Grau, Sandra Planella Coll

Propósito: La queratoprótesis (K-Pro) puede ser la única alternativa terapéutica en patologías corneales severas como causticaciones o enfermedades autoinmunes y su viabilidad puede verse comprometida por afectación anexial adyacente. En este estudio se revisan las indicaciones de cirugía oculoplástica (OP) en implantación de K-Pro, las técnicas y tiempos quirúrgicos, así como sus resultados.

Método: Se presentan 6 pacientes con indicación de K-Pro derivados al servicio de OP para valoración. Se estudia el diagnóstico y la K-Pro de elección, la indicación de valoración OP, la técnica y tiempos quirúrgicos, las complicaciones y la viabilidad de la K-Pro a los 12 meses.

Resultados: El diagnóstico es de causticación química en 5 pacientes y de penfigoide ocular cicatricial en otro. Se decide implantar K-pro tibial en dos casos, una Boston tipo 1 y otra tipo 2, una Osteo-Odonto-Queratoprótesis, y una Boston transmucosa. Por otra parte, la principal indicación de valoración OP es la presencia de queratopatía por exposición y simblefaron. Se realiza en un primer tiempo cantotomía externa con liberación de simblefaron y reconstrucción con injerto de mucosa bucal en tres pacientes. Otro caso es intervenido de entropión con plastia bucal. Por otra parte, en posteriores tiempos se decide, en uno de ellos, cantoplastia externa, tarsorrafia temporal, toxina botulínica y extracción en bloque de pestañas. En otro caso, en cambio, se opta por colgajo de Tenzel y cirugía de entropión con injerto escleral. En todos ellos se implanta la K-Pro sin complicaciones, siendo esta viable a los 12 meses. Por último, dos pacientes son derivados por extrusión de la K-Pro, siendo reposicionada mediante injerto dermograso con éxito en ambos.

Conclusiones: Patologías corneales severas conllevan en muchos casos afectación anexial, que puede comprometer la viabilidad de la K-Pro. Por este motivo, el manejo conjunto en estos pacientes de alta complejidad es la clave del éxito terapéutico.

CL25

ADENOCARCINOMA SEBÁCEO PALPEBRAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 7 CASOS

Asier Amenábar Alonso, Yolanda Gallego Pinilla, Ander Ezkurra Altuna

Propósito: Estudiar la incidencia, recidiva y mortalidad de los adenocarcinomas sebáceos palpebrales en un hospital terciario.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo de una serie de 7 casos a lo largo de 16 años. Se analizaron datos clínicos, histológicos y resultados de pruebas complementarias.

Resultados: Se diagnosticaron 7 casos de adenocarcinomas sebáceos confirmados histológicamente en un plazo de 16 años (2003-2019). La tasa de recidiva fue del 28,6% (2 casos). El tiempo medio del diagnóstico histológico de recidiva fue de 6 años (4 y 8 años). No se produjeron fallecimientos relacionados de forma directa con la neoplasia.

Conclusiones: El adenocarcinoma sebáceo palpebral es una patología grave dadas las posibles secuelas oftalmológicas y su posible implicación en el pronóstico vital de los pacientes. A día de hoy hay pocas series descritas. Sería de interés conocer su incidencia, tasa de recidiva y mortalidad, así como la estandarización de los signos de diagnóstico precoz, técnica quirúrgica y pruebas complementarias para el despistaje de recidivas. Un diagnóstico y tratamiento multidisciplinar podrían optimizar el pronóstico de los pacientes.

CL26

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LAS OBSTRUCCIONES DE VÍA LAGRIMAL: ANÁLISIS DE NUESTROS RESULTADOS

Leticia Sigüero Martín, Isabel I. Guedes Guedes, Eduardo Jerez Olivera, Laura Fernández del Coto Secades

Propósito: Las obstrucciones de la vía lagrimal, pueden producir como consecuencia infecciones recurrentes y epífora. Esta patología es más frecuente en el sexo femenino y su prevalencia aumenta a medida que lo hace la edad. La dacriocistorrinostomía (DCR) es un procedimiento quirúrgico que consiste en la creación de un ostium óseo que permite el paso de la lágrima entre el saco lagrimal y la cavidad nasal. En la actualidad, el gold standard sigue siendo la DCR externa, sin embargo, existen otras alternativas como la DCR láser o la endoscópica.

En este trabajo se pretende demostrar cuál es el éxito de cada una de las técnicas quirúrgicas que se realizan como tratamiento de esta afección.

Método: Hasta el momento actual y después de haber excluido las historias incompletas, se han revisado un total de 352 casos correspondientes a pacientes intervenidos de la vía lagrimal en nuestro hospital entre enero de 2010 y diciembre de 2019, de las cuales 53 correspondían a varones y 299 a mujeres.

Resultados: Del total de procedimientos, 237 fueron DCR externas, 96 DCR láser y 6 DCR endoscópicas, siendo el resto de procedimientos minoritarios como los sondajes o los implantes de Monoka®. El tiempo medio de permanencia de la sonda fue de 3.16 meses en la DCR externa y 3.23 meses en la DCR láser. El porcentaje de éxito de la DCR externa fue del 88.61% y en la DCR láser fue del 55.21%.

Conclusiones: La DCR láser muestra una serie de ventajas respecto a las otras técnicas, como son la menor tasa de sangrado y la ausencia de cicatriz. No obstante, en esta revisión se demuestra que la DCR externa tiene una tasa de éxito superior a la láser (88.61% vs 55.21%), estando estos datos en concordancia con los publicados en la literatura consultada.

CL27

TUBERCULOSIS OCULAR: UN AGENTE, UNA AMPLIA VARIEDAD DE MANIFESTACIONES

Rita Basto, Rita Gonçalves, Sara Pereira, Renato Barbosa

Propósito: Evaluar las manifestaciones clínicas de los casos de tuberculosis ocular (TBO) identificados en Matosinhos, Portugal

Método: Estudio retrospectivo de 32 ojos de 21 pacientes con TBO, observados entre 2017 y 2021. Todos los pacientes tuvieron prueba cutánea de tuberculina y/o Interferon Gamma Release Assay (IGRA) positivos.

Resultados: El 42,9% de los pacientes presenta algún grado de inmunosupresión. Los síntomas oculares fueron la primera manifestación en el 85,7% de los casos, con afectación bilateral en el 50%. Los diagnósticos más frecuentes fueron uveítis posterior (33,3%) y anterior (28,6%).

Todos los pacientes fueron tratados con terapia antituberculosa (TAT) y esteroides tópicos y/o sistémicos. Hubo una mejora de la agudeza visual media de 0,42 a 0,26 LogMAR. El 34,4% de los ojos desarrollaron edema macular cistoideo y el 15,6% atrofia retiniana.

Conclusiones: Cuatro pacientes fueron considerados con probable TBO y el resto de los casos fueron diagnosticados como posible OTB.

OTB parece ser un diagnóstico creciente y TAT parece ser eficaz para reducir las tasas de recurrencia y complicaciones, incluso en casos presuntivos.

CL28

COROIDITIS MULTIFOCAL IDIOPÁTICA (MFC/PIC): ESTUDIO DE IMAGEN MULTIMODAL

Nuria González Girón, Belén Alamar Pérez, M.^a Luisa Hernández Garfella, Enrique Cervera Taulet

Propósito: Estudiar mediante un análisis de imagen multimodal los signos clínicos característicos de la coroiditis multifocal idiopática (MFC/PIC), estableciendo sus diferencias con la neovascularización miópica.

Método: Estudio retrospectivo de 7 pacientes (10 ojos) con MFC/PIC seguidos en nuestro centro desde 2016 hasta 2022. En el estudio de imagen multimodal se realizó retinografía, tomografía de coherencia óptica (SD-OCT), angiografía fluoresceínica (AGF) y angiografía con verde indocianina (ICGA) de campo amplio.

Resultados: 7 mujeres comprendidas entre 25 y 50 años. La agudeza visual fue variable (BCAV entre 0'15 y 0'9), con valores de defecto refractivo entre -1'25 y -3'25. El cuadro fue bilateral en 3 pacientes (42%) y unilateral en 4 pacientes (57%). 6 pacientes (7 ojos) (85%) desarrollaron una membrana neovascular (MNV). En la retinografía se observan cicatrices coriorretinianas atróficas en polo posterior. Los focos de MFC/PIC se mostraron hiperfluorescentes en la AGF. En las pacientes con MFC/PIC + MNV, los focos de coroiditis se muestran hipocianescentes en la ICGA, y la membrana neovascular se presenta hipercianescente. La SD-OCT muestra engrosamiento coroideo con aperturas del epitelio pigmentario de la retina (EPR) y un halo de hiperreflectividad que protuye hacia el EPR a nivel de los focos de MFC/PIC. La MNV miópica se observa como una lesión hiperreflectiva, sin ninguno de los 3 hallazgos clínicos observados en los focos de PIC con la SD-OCT.

Conclusiones: El término coroiditis multifocal idiopática engloba un espectro de trastornos oftalmológicos en los cuales se producen lesiones inflamatorias coroideas multifocales habitualmente bilaterales, de origen idiopático. Característicamente se produce en mujeres jóvenes miopes. El estudio de imagen multimodal es fundamental para diferenciar las lesiones inflamatorias de la MFC/PIC de las membranas neovasculares, en especial los hallazgos en SD-OCT e ICGA.

CL29

QUÉ BIOMARCADORES EXPLICAN EL PATRÓN DEL PTERIGIÓN EN LA OCT

Marta Lenczewska, Sara Lluch, Gemma Julio, Pere Pujol

Propósito: La tomografía de coherencia óptica (OCT) se ha convertido en una herramienta muy útil para estudiar diferentes estructuras oculares y mejorar el diagnóstico diferencial y el manejo de muchas patologías. Este estudio tiene como el objetivo identificar las alteraciones del pterigión que forman imágenes características en la OCT, y analizar si este patrón delimita correctamente el límite de la lesión.

Método: Se ha reclutado 32 pacientes con síntomas pterigión primario. Tras la exéresis, se obtuvieron imágenes de la lesión mediante OCT de alta definición. Las muestras fueron teñidas con hematoxilina-eosina (H&E), antivimentina, CD45, CD1a y S100. La típica masa hiperreflectante en forma de cuña en la OCT fue evidente solo por el anticuerpo vimentina e incluyó, fibroblastos y células inmunes en un rico red de fibras de colágeno. Resultados: El vértice de la masa, hiperreflectante en la OCT, estaba formado por una fila de fibroblastos bajo aparentemente intacta capa de Bowman. El epitelio hiperreflectante que recubre la masa mostró un gran número de células infiltradas positivas para vimentina. Sólo la tinción con vimentina reveló la presencia de células basales alteradas por arriba de la aparentemente intacta capa de Bowman. En la mayoría de los casos, las células alteradas ocuparon un segmento basal más corto que la línea subepitelial de fibroblastos, pero en algunas muestras, estas células la excedían.

Conclusiones: Este estudio demostró la gran concordancia visual entre los imágenes de la OCT y la tinción con vimentina. Alteración de la disposición del colágeno, infiltración de células inflamatorias y línea subepitelial de fibroblastos en el ápice de la lesión fueron los principales cambios histológicos responsables de la hiperreflectividad anómala en la OCT. No todas células basales alteradas ubicadas en la capa epitelial basal en la cabeza del pterigión han sido detectadas por la OCT, lo que podría generar subestimación del tamaño de la lesión.

CL30

MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS EN LA DISTROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT

Olga Diego Navarro, M.^a Antonia Fagúndez Vargas, Julia Landaluce Carrilero, M.^a José Carrilero Ferrer

Propósito: El objetivo de esta revisión es dar a conocer más a fondo la implicación oftalmológica en la Enfermedad de Steinert. Gracias al avance en las investigaciones estos años se ha podido establecer que la participación ocular en la enfermedad es mucho más extensa de lo que antiguamente se creía.

Método: realizar una revisión bibliográfica con investigación documental de la afectación oftalmológica encontrada en la enfermedad de Steinert, completándola con la recopilación de forma retrospectiva de datos obtenidos de forma anónima de 17 historias clínicas de pacientes atendidos en la consulta de Oculoplástica de nuestro hospital, 6 mujeres y 11 hombres, con una media de edad de 50 años.

Resultados: Observamos que la catarata sigue siendo una de las patologías más importantes y prevalentes en estos pacientes como ya se conocía. Está presente en el 100% de nuestra muestra y precisó abordaje quirúrgico de manera temprana.

Un hecho muy relevante tanto desde el punto de vista clínico y quirúrgico es la presencia de ptosis palpebral, presente en el 100% de los pacientes de nuestra muestra. En relación con la cirugía de la ptosis es importante resaltar la necesidad de una hipocorrección debido la alta frecuencia de complicaciones postquirúrgicas en estos pacientes.

Otras patologías encontradas en nuestros pacientes que se correlacionan con las descritas en las fuentes de información utilizadas son: el lagofthalmos, la epífora y la queratitis, (todas ellas en relación con la pobre función del músculo orbicular). Por último, queremos destacar un hallazgo en nuestra muestra no encontrado en las fuentes revisadas, este es la presencia de blefaritis observado en 10 de nuestros pacientes.

Conclusiones: a nivel oftalmológico hay características que seguir estudiando de esta enfermedad de forma que podamos realizar un manejo óptimo de los pacientes y mejorar su calidad de vida.

CL31

EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO CON EL IMPLANTE DE LENTES INTRAOCULARES SEGÚN LA TÉCNICA DE YAMANE

Joaquín González García, Marina Graña Lecuona, Erika Vázquez Cruchaga, José Alberdi Alberdi

Propósito: En este estudio se han revisado los resultados y las complicaciones de nuestra experiencia utilizando la técnica de Yamane para implantar lentes intraoculares (LIO) en pacientes en afaquia sin soporte capsular suficiente.

Método: Hemos incluido a 97 pacientes a los que se ha implantado una LIO según la técnica de Yamane en nuestro hospital desde abril del 2018, y que hemos estado siguiendo hasta el momento. Se ha recogido su edad, sexo, lateralidad y comorbilidades. Se ha analizado la aparición y el tipo de complicaciones, la presencia de edema corneal, el tipo de LIO utilizada, la evolución de la agudeza visual (AV), la refracción final y el grado de tilt.

Resultados: La edad media calculada es de $77,75 \pm 11,86$, un 48% eran mujeres y un 52% varones, un 44,30% presentaban signos clínicos de pseudoexfoliación. Las causas de afaquia más frecuentes han sido la luxación tardía del complejo LIO-saco en el 44,30% y la complicación durante la facoemulsificación en el 39,24%. Las complicaciones más frecuentes fueron el edema macular no recurrente (20,25%), el edema macular recurrente (18,98%), el hemovítreo intraquirúrgico (15,20%) y la extrusión de las hápticas (12,66%). El 86% de los pacientes han tenido un aumento de la AV, un 10% han mantenido AV similares y 3 pacientes han visto disminuida su agudeza (en dos de ellos por patología independiente a la cirugía). Un 82,28% mantiene AV superiores o iguales a 20/40.

Conclusiones: De siempre, la afaquia en ausencia de soporte capsular ha sido motivo de preocupación y, actualmente, aunque la incidencia de las complicaciones durante la facoemulsificación haya disminuido, las luxaciones tardías del complejo lente-saco han aumentado drásticamente. Consideramos importante conocer las ventajas y desventajas de cada técnica y LIO para poder adaptarnos a las circunstancias de cada paciente.

CL32

IMPACTO DE UN PROYECTO DE HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DE UN CENTRO PÚBLICO A TRAVÉS DE UN CANAL DE YOUTUBE®

Eduardo López Palacios, Guadalupe Garrido Ceca

Propósito: La profusión de contenido en internet no responde a todas las preguntas que nuestros pacientes se hacen al salir de la consulta. El propósito de nuestro proyecto es humanizar la información aprovechando el auge de las redes sociales y el fácil acceso a las nuevas tecnologías.

Método: Selección de los temas de mayor impacto. Grabación y edición de material audiovisual de gran calidad y formato homogéneo protagonizado por los propios facultativos. Creación de un canal de YouTube® abierto y publicación del contenido de manera estructurada.

Difusión a través de carteles, dípticos y enlaces al canal de YouTube® con previzualizaciones de los vídeos en nuestra página web institucional y con códigos QR en informes de documentación preoperatoria y alta. Análisis a través de YouTubeStudio® de los datos de los registros de acceso, visualización, perfil del espectador, número de suscriptores y estudio de los datos para generar nuevo contenido que genere impacto.

Resultados: En la fecha de entrega de este resumen tenemos disponibles 49 vídeos con una elevada media de publicación trimestral. Registramos 74 000 visualizaciones totales en los 14 meses de vida del canal y hemos fidelizado a 618 suscriptores. El 52 % del público tiene más de 65 años y el 60 % son mujeres. El vídeo con mayor porcentaje de visualizaciones (48 %) corresponde al itinerario de la cirugía de catarata. De forma paralela se revisaron tanto el número de reclamaciones como su naturaleza y se estimó una reducción del 60 % pese a los aplazamientos obligados por la pandemia COVID.

Conclusiones: Las redes sociales pueden ser un canal de información alternativo de calidad para que los pacientes obtengan respuesta a dudas habituales que la visita médica no resuelve. Probablemente, la puesta en marcha de una vía de comunicación directa con el paciente y fácilmente accesible contribuye a disminuir el número de reclamaciones relacionadas con la falta de información.

CL33

AFECTACIÓN MACULAR EN FOSETAS DE PAPILA

Elena Sánchez Sáiz, Pablo Gili Manzanaro, M.^a José Palencia Herranz, Esther Cerdán Hernández

Propósito: Evaluar las características de las fosetas papilares (FP) en nuestro medio y valorar la presencia de afectación macular.

Método: Estudio retrospectivo de las FP diagnosticadas en nuestro centro durante 25 años (diciembre 1997 – abril 2022). Analizamos la edad de diagnóstico, lateralidad, localización de la foseta, presencia de afectación macular, agudeza visual y su evolución.

Resultados: Incluimos 8 pacientes con FP con una edad media de 45,8 (rango 7-70 años), 5 mujeres, todos ellos unilaterales. La foseta papilar se situaba en área temporal, salvo un caso central. Cinco casos presentaban afectación macular: 1 agujero macular completo, 1 atrofia macular y 3 desprendimientos serosos de retina. La agudeza visual inicial fue de 0,4 y una agudeza visual final de 0,8.

Conclusiones: Las fosetas papilares son poco frecuentes. Suelen presentarse como lesiones únicas temporales. La afectación macular es frecuente, principalmente en forma de desprendimiento seroso. El pronóstico visual es bueno, aunque está condicionado por la afectación macular.

CL34

UN NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA EL MANEJO DE LA HIPOTENSIÓN OCULAR CRÓNICA: PLASMA RICO EN PLAQUETAS INTRAOCULAR

Jorge Alió del Barrio, Jorge L. Alió y Sanz, Roberto Milán Castillo, Alejandra E. Rodríguez

Propósito: Presentar evidencia de la eficacia y la mejoría clínica de la hipotonía ocular extrema mediante la inyección intracameral de plasma rico en plaquetas (PRP) autólogo.

Método: El PRP se obtiene tras extraer sangre del paciente y someterla a un proceso de centrifugación de un solo paso. Se presentaron con nosotros 7 casos crónicos y extremos de disminución de la tensión ocular, de diversas etiologías, no respondedores a la intervención médica y quirúrgica. Todos los casos recibieron inyecciones aisladas de 0.3-0.7 cc de PRP autólogo en la cámara anterior.

Resultados: Las mediciones de la tensión intraocular tras la inyección mejoraron hasta niveles normales. El tiempo de recuperación fue desde inmediatamente hasta un mes después de la intervención. La tensión se mantuvo estable durante la totalidad del periodo de seguimiento que comprendió entre 6 meses y 2 años. No se observaron complicaciones relacionadas aparte de la resolución del edema macular y corneal asociados a la hipotensión ocular.

Conclusiones: La inyección intracameral de PRP fue un procedimiento efectivo, rápido y seguro para el tratamiento de la hipotensión ocular crónica severa secundaria a diversas causas, sin aparentes complicaciones asociadas.

CL35

QUERATITIS POR BELANTAMAB

Vicent Alonso Pons, Graciela Trujillo Cabrera, Sara Miranda Fernández, Eric Álvarez González

Propósito: Conocer los efectos secundarios del Belantamab en la superficie corneal y entender la fisiopatología subyacente a estos.

Método: Para ello se realizó un seguimiento de pacientes (6) con mieloma múltiple multirresistente tratados con Belantamab en nuestro centro junto con una revisión bibliográfica del tema.

Resultados: De los pacientes seguidos hasta la fecha, solamente uno desarrolló efectos adversos graves que conllevaron a la suspensión del tratamiento o una reducción de dosis. En cuanto a la bibliografía analizada, se destacan teorías sobre la fisiopatología de estos efectos secundarios, aspectos importantes como la necesidad de una buena toma de la agudeza visual junto con una exploración física adecuada en el seguimiento de los pacientes y posibles dianas terapéuticas para evitar dichos efectos.

Conclusiones: Realizar un seguimiento adecuado, así como una exploración completa y precisa, siguiendo las recomendaciones publicadas, es de suma importancia, dado que esto afectará el curso del tratamiento de los pacientes.

CL36

USO DE NUEVOS BIOMATERIALES CON FACTORES DE CRECIMIENTO PROVENIENTES DE LA MEMBRANA AMNIÓTICA EN REGENERACIÓN CORNEAL IN VIVO

Ayla Basasoro Garmendia, David Esporrín Ubieto, Juliana de Souza Nunes, Arantxa Acera Osa

Propósito: Comparar el efecto de dos nuevos hidrogeles con liberación de proteínas obtenidas de la membrana amniótica (MA) en la regeneración corneal.

Método: Se realizó una herida corneal con NaOH 1M en cuarenta y cuatro conejos New Zealand White que recibieron diferentes tratamientos: Control (grupo 1), trasplante MA (grupo 2), hidrogel modelo A (grupo 3) e hidrogel modelo B (grupo 4). La epitelización de las heridas se registró con fotografías y se evaluó midiendo el defecto epitelial restante en el tiempo. Se realizó histología para examinar los cambios tisulares agudos y crónicos.

Resultados: No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en el área de defecto epitelial (mm²) los días 0, 7, 14, 21 y 28. El porcentaje de cierre de la herida (%) mostró diferencias estadísticamente significativas el día 7 entre el Grupo 1 y el Grupo 4 ($p=0,03$). El porcentaje de córneas con cierre epitelial completo no mostró diferencias significativas entre los grupos control y tratados los días 14, 21 y 28, pero en el día 7 hubo diferencias entre el Grupo 4 y el Control ($p=0,02$). En los días 14 y 21, la tasa de córneas completamente curadas fue mayor en el Grupo 3 y el Grupo 4 (55 % el día 14 y 30 % el día 21) que en el Grupo 1 (44,4 % el día 14 y 11,1 % el día 21).

Conclusiones: Los nuevos hidrogeles biodegradables con proteínas de la MA podrían promover la reepitelización corneal. El modelo animal elegido mostró una alta tasa de reapertura de heridas una vez cerradas. Los hidrogeles del grupo 4 mostraron baja adhesividad por lo que el movimiento del implante podría justificar las áreas con mayor desepitelización el día 7. Los resultados muestran un mayor número de heridas con curación completa en los grupos tratados en comparación con el control, incluso después de la eliminación de las proteínas de la MA, lo que podría indicar que las proteínas secretadas en etapas de curación precoces podrían mejorar el proceso de cierre de la heridas.

CL37

QUERATITIS POR FUSARIUM: QUERATOPLASTIA TERAPÉUTICA ANTES QUE SE OCULTE

Alberto Delgado Guerrero, Gemma Fernández Martín, Olmo Giménez Jiménez, Jorge Solana Fajardo

Propósito: Presentar y analizar 7 casos de pacientes con queratitis fúngicas por *Fusarium* spp a los que se le realizó queratoplastia penetrante terapéutica (QPT).

Método: Se presentan 7 pacientes diagnosticados de queratitis fúngica y confirmación microbiológica de *Fusarium* spp a los que se intervino con una queratoplastia penetrante terapéutica. Se tienen en cuenta los siguientes parámetros: tiempo hasta el diagnóstico de queratitis fúngica y la realización de la queratoplastia, tratamiento corticoideo previo, portadores de lente de contacto, complicaciones asociadas, la agudeza visual y la necesidad de cirugía.

Resultados: El tiempo medio desde el inicio de la clínica hasta la introducción de la terapia antifúngica fue de 34 días y hasta la cirugía fue de 40 días. De entrada, únicamente 2 queratoplastias se asociaron a vitrectomía, pero 6 de ellas la necesitaron en algún momento del proceso. 3 de ellos necesitaron queratoprótesis intraquirúrgica. Dos necesitaron una retirada de lente intraocular y una acabó en evisceración.

5 de los casos recidivaron y necesitaron retrasplante, 2 de ellos a la semana de finalizar el voriconazol oral. 2 de ellos necesitaron trasplante esclerocorneal sectorial de la zona afectada. 5 de los 7 casos eran portadores de lente de contacto y 6 casos presentaban tratamiento corticoideo tópico previo.

Conclusiones: En nuestra experiencia, las queratitis por *Fusarium* spp son una patología grave y en la mayoría de los casos se asocia a portadores de lente de contacto y a tratamiento corticoideo previo. El diagnóstico tardío empobrece el pronóstico y dificulta la resolución del cuadro.

La tasa de recidivas en infecciones por *Fusarium* spp es alta y debemos prestar especial atención a zonas bien aisladas como endotelio, saco capsular, ángulo esclerocorneal o vítreo que pueden provocar recidivas meses después.

En casos de diagnóstico tardío, la QPT asociada a vitrectomía y/o a trasplante esclerocorneal es el tratamiento más eficaz.

CL38

EVALUACIÓN DE LA SEQUEDAD OCULAR CON USO DE LÁGRIMAS ARTIFICIALES EN PACIENTES TRATADOS CON INYECCIONES INTRAVÍTREAS ANTANTIIOGÉNICAS

Francisco Pastor Pascual, Roberto Gallego Pinazo, Rosa Dolz Marco, Rafael Pastor Pascual

Propósito: El propósito principal del presente estudio es evaluar el beneficio de la instilación de lágrimas artificiales en pacientes tratados con inyecciones intravítreas antiantiogénicas.

Método: El estudio realizado fue prospectivo aleatorizado comparativo que consideró a 40 pacientes en tratamiento con inyecciones intravítreas antiantiogénicas (ranibizumab, 10 mg/ml) para la degeneración macular asociada a la edad. El estudio fue aprobado por el Comité Ético del Hospital Clínico San Carlos (Madrid). Los síntomas de sequedad ocular se evaluaron mediante el Ocular Surface Discomfort Index (OSDI) y el Dry Eye Questionnaire-5 (DEQ-5), ambos ampliamente utilizados como ayuda para el diagnóstico de ojo seco, un mes después de las inyecciones y luego después de un mes de instilación de lágrimas artificiales, durante un período de seguimiento de dos meses. Se utilizaron dos tipos de lágrimas artificiales: Systane Hidratación y Viscofresh 10 mg/ml.

Resultados: Los resultados muestran una reducción de los síntomas de sequedad ocular evaluados mediante los cuestionarios OSDI y DEQ-5 en pacientes en tratamiento con inyecciones intravítreas antiantiogénicas. Las pruebas estadísticas se mostrarán en el momento de la presentación con un conjunto de datos más grande. El protocolo actual después de las inyecciones intravítreas no incluye la instilación de lágrimas artificiales de ningún tipo, pero los resultados del presente estudio sugieren que se debe considerar su inclusión en el protocolo posterior a la inyección.

Conclusiones: La instilación de lágrimas artificiales reduce los síntomas de sequedad ocular en pacientes tratados con inyecciones intravítreas para la degeneración macular asociada a la edad.

Beca de la empresa Alcon para la realización de estudios iniciados por el investigador (IIT# 63239827).

CL39

IMPLANTE I-STENT EN QUERATOPLASTIA: UN PASO HACIA ADELANTE

M.^a Teresa Serrano González-Peramato, Olmo Giménez Jiménez, Jorge Solana Fajardo

Propósito: Analizamos una serie de 6 casos con trasplante corneal que desarrollaron hipertensión ocular (HTO) o glaucoma postquirúrgicos a los que se implantó el dispositivo iStent-W.

Método: 6 pacientes con trasplante corneal, 4 penetrantes y 2 queratoplastias de la membrana de Descemet. Ninguno tenía HTO previa, todos la desarrollaron al año de seguimiento post-trasplante y 2 de ellos glaucoma. La causa de la HTO fue en 4 casos respuesta a corticoides, uno por uveítis herpética y otro por alteraciones en el ángulo en trasplante esclerocorneal asociado. Todos los pacientes estaban en tratamiento hipotensor con 3 fármacos (entre ellos prostaglandina) y 2 de ellos, en tratamiento también con acetazolamida en pauta 250 mg cada 8 horas. Definimos en nuestra serie como mal control tensiones mayores o iguales a 25 mmHg con tratamiento máximo, o progresión de la excavación del nervio óptico. La técnica quirúrgica empleada en los 6 casos fue implante de GlaukosR iStent inject-W, en dos de ellos asociado a cirugía de catarata. Analizamos la disminución en las presiones, al igual que las complicaciones intraquirúrgicas y el daño endotelial mediante conteo pre y postquirúrgico.

Resultados: En los pacientes analizados la presión disminuyó una media de 9'3 mmHg (descenso máximo de 14 mmHg y mínimo de 5 mmHg). Las presiones prequirúrgicas fueron de media 27'3 mmHg (presión máxima de 31 mmHg y mínima de 25 mmHg) y postquirúrgicas de 16 mmHg. La necesidad de fármacos hipotensores disminuyó en todos los casos: en tres de ellos no son necesarios, uno sigue tratamiento con Brinzolamida y otros dos con combinación fija (Timolol y Brimonidina). En ninguno de los casos se contempló complicaciones intraquirúrgicas ni disminución en el conteo endotelial del trasplante.

Conclusiones: El implante de iStent-W en HTO o glaucoma secundarios a trasplante corneal es una técnica, en nuestra experiencia, segura y eficaz en el control de la PIO y en la disminución de los fármacos utilizados.

CL40

ANÁLISIS DE CONCORDANCIA DE VALORES QUERATOMÉTRICOS Y PUPILARES ENTRE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR Y PENTACAM

Rocío Vega González, Francisco Pérez Bartolomé, Elena Almazán Alonso, Mariluz Puertas Ruiz-Falcó

Propósito: Estudiar la concordancia entre los dispositivos Anterior® y Pentacam HR® para las mediciones corneales y pupilares en sujetos sanos.

Método: Estudio transversal prospectivo. Se incluyeron 56 ojos de 56 voluntarios sanos. Se utilizaron los dispositivos Anterior (tomografía de coherencia óptica de segmento anterior) y Pentacam HR (tecnología Scheimpflug). Ambos dispositivos analizan los datos en zonas ópticas con el mismo diámetro. Se recogieron los siguientes parámetros: Km anterior (dioptrías (D)), K1 anterior (D), K2 anterior (D), eje de K1 anterior (D), astigmatismo anterior (D), K max anterior (D), Km posterior (D), K1 posterior (D), K2 posterior (D), eje de K1 posterior (D), astigmatismo posterior (D), espesor corneal central (CCT) (μm), paquimetría más fina (μm), coordenada X de la paquimetría más fina (mm), coordenada Y de la paquimetría más fina (mm), diámetro pupilar (mm), distancia entre centro pupilar y vértice corneal (ángulo kappa) (mm), ángulo centroide pupilar ($^{\circ}$), coordenada X del ángulo centroide pupilar (mm) y coordenada Y del ángulo centroide pupilar (mm).

Resultados: De los 56 sujetos reclutados, 32 fueron mujeres (57.14%) y 24 hombres (42.85%) con una edad media de $52.35 \text{ años} \pm 20.2$. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre los dispositivos para las medidas de: ejes anterior y posterior de K1, K1 posterior, K2 y Km. Estas tres últimas diferencias, aunque significativas, fueron clínicamente irrelevantes. Con respecto a las medidas pupilares, las posiciones en los ejes X e Y fueron altamente concordantes, pero el diámetro pupilar difirió significativamente entre ambos aparatos, siendo menor el medido con el Pentacam.

Conclusiones: Los valores queratométricos y paquimétricos, excepto la K1, demostraron un excelente nivel de concordancia entre Anterior y Pentacam. En la práctica clínica no recomendaríamos utilizar Pentacam y Anterior de forma intercambiable para la medición del diámetro pupilar.

CL41

ANÁLISIS MULTIVARIANTE PREDICTIVO DE LA ESOTROPÍA ASOCIADA A LA EDAD Y SAGGING EYE SYNDROME

Blanca Domingo Gordo, Elena Montolío Marzo

Propósito: Analizar las características de la esotropía asociada a la edad (ETAE) y síndrome «Sagging Eye» (SES), y clínica posible predictiva.

Método: Se evaluaron factores de riesgo de ETAE y SES: edad, ambliopía, alta hipermetropía y sexo, factores de riesgo cardiovascular, enfermedades neurodegenerativas. Características clínicas: desviación en posición primaria de lejos en dextro y levoposición en dioptrías prismáticas (dp), pantalla Lancaster, pre y post-tratamiento realizado y tratamiento prismas y/o cirugía. Se consideró un buen resultado la desaparición de la diplopía en posición primaria. Se realizó análisis de las variables independientes y su influencia como factores de riesgo y establecer un modelo predictivo con dichas variables.

Resultados: Fueron analizados 88 pacientes (52,8% mujeres). La edad media al diagnóstico fue de $81,12 \pm 8,2$ años. Entre los antecedentes más frecuentes fueron hipertensión arterial y dislipemia sin influencia significativa de enfermedades neurológicas. La desviación en la mirada lejana presentaban una endotropía con rango de esotropía (2 – 18) dioptrías (dp) con una desviación media de $7,5 \text{ DS} \pm 7,8 \text{ dp}$. 65 pacientes con diplopía constante fueron tratados con prismas correctivos en gafa. Riesgo relativo era el valor de dioptrías en lejos (4,5), limitación abducción (2,9) edad (2,3), factores riesgo vascular (2). Al año de evolución se observó progresión en un 22 %. Angulo post-tratamiento prismas: a 1 año media +1,01 dp y a 3 a +4,11 dp. A los pacientes que precisaban prismas mayores a 10 dp se les propuso cirugía.

Conclusiones: La mayoría de los propuestos a cirugía rechazaron la misma (84.4%). Los intervenidos quirúrgicamente (15,5%) mantenían visión sin sin diplopía al año de la intervención. En el análisis multivariante los factores de riesgo más influyentes fueron la edad ($\text{OR}=8,9$) y la limitación de abducción ($\text{OR}=2,1$). Conclusión La diplopía por ETAE en pacientes de avanzada edad significa un deterioro significativo para su actividad.

CL42

AJUSTE POSTOPERATORIO DIFERIDO EN CIRUGÍA DE ESTRABISMO

Héctor Fernández Jiménez-Ortiz, Elena Redondo Martínez, Raúl Sampedro Yáñez, Borja Maroto Rodríguez

Propósito: Describir los resultados anatómicos, sensoriales y efectos adversos de la cirugía ajustable de estrabismo diferida

Método: Estudio observacional, analítico y retrospectivo de tipo casos y controles. Se realizó una revisión de historias clínicas de casos intervenidos con cirugía ajustable postoperatoria y de controles intervenidos sin técnica ajustable, pareados por edad y género. Se compararon resultados anatómicos (ángulo de estrabismo y motilidad ocular), funcionales (visión binocular) y efectos adversos entre casos y controles y antes y después entre los casos.

Resultados: Se identificaron 12 casos y 24 controles. La edad media fue de 39 años entre los casos y 42 entre los controles. El 59 % fueron mujeres. En los casos el porcentaje de hiper o hipocorrecciones ($<10\text{dp}$) previo al ajuste fue de 16% y postajuste 0%. En los controles fue de 12,5% ($p<0,05$). El test TNO fue de 800" (casos) y 800" (controles). Los efectos adversos fueron hiperemia, sensación de cuerpo extraño y dolor sin diferencias entre ambos grupos. No se reportaron efectos adversos a largo plazo en ninguno de los grupos ni se hubo reintervenciones. El ajuste fue bien tolerado.

Conclusiones: La cirugía de estrabismo con ajuste postoperatorio ha reducido el porcentaje de hiper o hipocorrecciones a los 3 meses de la cirugía de estrabismo con diferencias estadísticamente significativas. No hubo diferencias en los efectos adversos.

CL43

EVALUACIÓN OCULOMOTORA AUTOMATIZADA EN EL GLAUCOMA CONGÉNITO PRIMARIO MEDIANTE UN DISPOSITIVO DE EXAMEN VISUAL INTEGRAL

Clara Heredia Pastor, Laura Morales Fernández, Paula Talavero, Rosario Gómez de Liaño

Propósito: Evaluar el comportamiento oculomotor en niños con glaucoma congénito primario (GCP), en comparación con niños sanos.

Método: Se reclutaron 12 pacientes con GCP (n=24) y 24 niños sanos (n=48) con edades comprendidas entre los 6 meses y los 4 años. Se realizó una evaluación oculomotora automatizada utilizando un Dispositivo de Examen Visual Integral (DIVE, Dive Medical, España). Se recogieron todos los datos, incluyendo 1) rendimiento de la fijación: estabilidad de la mirada, estabilidad de la fijación, duración de la fijación, máxima duración de la fijación en tareas cortas y largas, 2) movimientos sacádicos: tiempo de reacción y velocidad máxima, y 3) seguimiento ocular: latencia de seguimiento.

Resultados: En el grupo de GCP frente al grupo de sanos respectivamente, se encontraron valores más altos en la estabilidad de la mirada en tareas cortas ($0,67 \pm 0,45$ frente a $0,19 \pm 0,55$ log grados²; $p=0,001$) y en tareas largas ($1,27 \pm 0,58$ frente a $0,55 \pm 0,44$ log grados²; $p<0,001$); y en la estabilidad de la fijación en tareas cortas ($0,21 \pm 0,10$ frente a $-0,42 \pm 0,16$ log grados²; $p<0,001$) y en tareas largas ($-0,12 \pm 0,15$ frente a $-0,41 \pm 0,22$ log grados²; $p<0,001$); valores más bajos en la mediana de duración de la fijación en tareas cortas ($0,28 \pm 0,08$ frente a $0,37 \pm 0,08$ s; $p<0,001$) y en tareas largas ($0,35 \pm 0,16$ frente a $1,63 \pm 1,91$ s; $p<0,001$); y en la máxima duración de la fijación en tareas cortas ($1,45 \pm 0,72$ frente a $2,19 \pm 0,59$ s; $p<0,001$) y en tareas largas ($1,51 \pm 1,22$ frente a $5,44 \pm 3,41$ s; $p<0,001$). En el grupo de GCP el tiempo de reacción sacádica fue mayor ($0,34 \pm 0,08$ frente a $0,26 \pm 0,04$ s; $p<0,001$) y la latencia de seguimiento fue similar en ambos grupos ($p=0,812$).

Conclusiones: El dispositivo DIVE permite evaluar los déficits oculomotores en niños con GCP. Estos presentaron datos más altos de estabilidad de la mirada y la fijación, que se corresponden con una menor estabilidad; una disminución en la duración de la fijación y un tiempo de reacción sacádica mayor.

CL44

MINI-PLICATURA DE RECTOS HORIZONTALES: SERIE DE CASOS

Elena Puertas Martínez, Daniel Munck Sánchez, Jose Alberto Reche Sáinz, Lucía de Pablo Gómez de Liaño

Propósito: estudio de serie de casos de diferentes tipos de estrabismo de pequeño ángulo operados mediante la técnica de mini-plicatura muscular y sus complicaciones postoperatorias.

Método: se estudiaron un total de 17 pacientes describiendo el tipo de estrabismo, la desviación ocular, la presencia o no de diplopía prequirúrgica, el tipo de sutura, así como la desviación y diplopía postoperatorias.

Resultados: la edad media fue $53 \pm 25,31$ años (rango: 16-88 años), siendo el 59% mujeres. Se realizó miniplegramiento unilateral en todos los pacientes, empleando sutura reabsorbible (SR) en 12 y no reabsorbible (SNR) en 5. El 82% presentaba endodesviaciones (2 endotropias comitantes del adulto, 6 microendotropias, 2 parálisis del VI par craneal y 4 endotropias asociadas a la edad) y el 19% exodesviaciones (3 insuficiencias de convergencia). La desviación media preoperatoria fue $+10,39 \pm 4,48$ DP para las endodesviaciones y $-7,83 \pm 4,48$ DP para las exodesviaciones. Presentaban diplopía 12 pacientes (71%). El tiempo medio de seguimiento fue de 3 meses en ambos grupos. La desviación media posquirúrgica final fue de $+1,50 \pm 4,62$ DP (rango: -6 a +9) para las endotropias y de $-0,33 \pm 4,62$ DP (rango: -3 a 5) para las exotropias. De los casos operados con SR, 1 paciente (8,33%) presentó un granuloma conjuntival que está a la espera de escisión quirúrgica, y tres (25%) diplopía persistente, que fueron tratados respectivamente con miniplegramiento del músculo contralateral, con inyección de toxina botulínica en el músculo antagonista y con recesión de rectos medios. De los pacientes operados con SNR, 2 pacientes (40%) presentaron una tumoración o lesión quística conjuntival en la zona de sutura, que se resolvió con tratamiento tópico. Ningún paciente operado con SNR presentó diplopía después de la cirugía ni requirió otra intervención.

Conclusiones: la miniplicatura muscular puede resultar una técnica eficaz para los estrabismos de pequeño ángulo, existiendo una baja tasa de complicaciones.

CL45

COMPARACIÓN DE MEDIDAS ÁNGULO DE ESTRABISMO CON PRISMAS Y VIDEONISTAGMOGRAFÍA

Raúl Sampedro Yáñez, Héctor Fernández Jiménez-Ortiz, Borja Maroto Rodríguez, Sara Nava Pérez

Propósito: Los instrumentos de medida son de gran importancia para el tratamiento del estrabismo. Tradicionalmente se han empleado prismas, pero esta medición es subjetiva y evalúa con dificultad posiciones secundarias de la mirada. Actualmente disponemos de videonistagmógrafos (VN) que aportan una medida menos subjetiva. El objetivo principal es comparar las medidas aportadas por el videonistagmógrafo y la medición tradicional con prismas en los pacientes de estrabismo. El objetivo secundario es comparar la variabilidad en el tiempo de ambos métodos de medida.

Método: Estudio observacional, retrospectivo y simple ciego de tipo transversal. Se compararon las mediciones en dioptrías prismáticas (DP) en un mismo paciente realizadas mediante VN GAZELAB y mediante barras de prismas en dos visitas consecutivas. Se revisaron las historias clínicas de forma retrospectiva hasta completar el tamaño muestra estimado en 50 pacientes. La variable principal fue el coeficiente de correlación de Pearson entre ambas mediciones.

Resultados: La muestra se compone de 23 hombres y 37 mujeres, edad media 25,7 años, rango 10-78 años. Clínicamente encontramos un 36% endotropias, 28% exotropias, 24% paresias o parálisis oculomotoras y 12% paresias supranucleares. Las medidas fueron realizadas por dos exploradores diferentes. El coeficiente de correlación entre ambas mediciones fue de 0,79 ($p < 0,05$). El VN fue capaz de identificar y cuantificar limitaciones y desviaciones en posiciones secundarias de la mirada que no estaban descritas en la medición con prismas hasta en un 30% de los casos.

Conclusiones: La correlación entre la medición con videonistagmógrafo y prismas en DP fue alta y estadísticamente significativa. El VN identificó y cuantificó variables clínicas que no habían sido detectadas en la exploración con prismas.

CL46

VALIDACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SCREENING «G-ROP» PARA LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO EN UN HOSPITAL TERCIARIO ESPAÑOL CON UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL AVANZADA

Marta G. Solaz Ruiz, Isabel Pascual Camps, Lorena Azorín Pérez, Carlos Cauto Picazo

Propósito: Validación de los nuevos criterios de screening «G-ROP» en la retinopatía del prematuro (ROP) en un hospital terciario con unidad de cuidados intensivos (UCI) neonatal avanzada.

Método: Estudio de cohortes retrospectivo que incluye pacientes sometidos a screening de ROP con los criterios actuales (edad al nacimiento menor o igual a 32 semanas de edad gestacional y/o peso al nacimiento menor o igual a 1500 gramos del año 2017 a 2018 y menor o igual a 1250 gramos a partir del año 2019) nacidos entre enero de 2017 y diciembre de 2021 en un hospital terciario con UCI neonatal avanzada. Los criterios «G-ROP» a estudio consisten en 6 ítems: edad gestacional menor de 28 semanas, peso al nacimiento menor de 1051 gramos (g), ganancia ponderal entre los 10 y 19 días de vida menor de 120g, entre los 20 y 29 días de vida menor de 180g, entre los 30 y 39 días de vida menor de 170g y diagnóstico de hidrocefalia en los primeros 40 días de vida.

Resultados: Del total de 523 pacientes sometidos a screening en dicho periodo (223 mujeres y 300 varones), los nuevos criterios de screening propuestos por G-ROP predicen el 100% de casos de ROP tipo I (ROP que requiere tratamiento) (12 de 12 casos) (Sensibilidad 100%, Especificidad 35,3%). En caso de aplicar dichos criterios, se produciría una reducción del 23% (120 pacientes) de las exploraciones de screening.

Conclusiones: Este estudio valida los nuevos criterios de screening «G-ROP» en el contexto de un hospital terciario con UCI neonatal avanzada (Sensibilidad 100%, Especificidad 35,3%). La aplicación de dichos criterios, podría reducir en un 23% las exploraciones de screening.

CL47

EFICACIA Y SEGURIDAD A LARGO PLAZO DE LA IDEBENONA EN PACIENTES CON LHON EN FASE CRÓNICA: RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO CONTROLADO CON HISTORIA NATURAL LEROS

Lorena Castillo Campillo, Francisco J. Muñoz Negrete, Gema Rebolleda Fernández, Thomas Klopstock

Propósito: La idebenona está aprobada en Europa para el tratamiento de la neuropatía óptica hereditaria de Leber (LHON). Los datos controlados sobre el tratamiento en pacientes crónicos son escasos. Aquí presentamos los resultados del estudio LEROS en pacientes con LHON crónicos (1 a 5 años desde el inicio).

Método: Se incluyeron pacientes con LHON con inicio de la enfermedad ≤ 5 años y se estratificaron según el tiempo desde el inicio de síntomas: subagudo/dinámico (≤ 1 año) y crónico (>1 año). Los datos de 181 pacientes tratados hasta 24 meses se compararon con una cohorte externa de historia natural (HN) (372 pacientes), pareados según el tiempo desde el inicio de los síntomas.

Resultados: Como se observó en la fase subaguda/dinámica, la frecuencia de un beneficio clínicamente relevante (BCR) desde el inicio a los 12 meses fue significativamente mayor en los ojos crónicos tratados que en los ojos HN pareados (50,3 % [72/143] frente a 38,6 % [59/153] [$p=0,0087$]). Esta diferencia se debió en gran medida a una mayor proporción de ojos con una recuperación clínicamente relevante de la agudeza visual (AV) (32,9 % [47/143] frente a 19,6 % [30/153] [$p=0,0034$]). La mediana de la mejor AV al inicio fue 1,48 logMAR ($n=87$) y mejoró a 1,32 ($n=81$), 1,23 ($n=70$), 1,26 ($n=66$) y 1,16 ($n=55$) logMAR a los 6, 12 y 18 y 24 meses, respectivamente.

Conclusiones: LEROS proporciona evidencia de un beneficio terapéutico significativo del tratamiento con idebenona en pacientes con LHON crónicos, un grupo para el cual las opciones de tratamiento viables son severamente limitadas.

CL48

UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Luisa Castro Roger, Víctor Mallén Gracia, Elisa Viladés, Beatriz Cordón

Propósito: Evaluar los cambios en función visual y estructuras anatómicas en la neurorretina en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) en comparación con controles sanos.

Métodos: Se analizaron 25 ojos de 13 pacientes con EA y 80 ojos de 40 sujetos sanos. Se valoró la agudeza visual mejor corregida (AVMC) en distintas condiciones de contraste (100%, 2,5 %; 1,25 %) con optotipo ETDRS (Early Treatment Diabetic Retinopathy Study). Además, se estudió mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) Spectralis y Triton el espesor de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) y de la capa de células ganglionares (CCG), global y por sectores, tanto en área peripapilar como en área macular.

Resultados: Se encontró una disminución estadísticamente significativa en la AVMC en pacientes de EA en comparación con sanos ($p > 0,001$), especialmente en los contrastes de 100% y 1,25 %. Con respecto al análisis estructural, se comprobó una tendencia al adelgazamiento retiniano en EA en comparación con controles, y del espesor global de la retina peripapilar con OCT Triton ($p < 0,001$). Así mismo, el espesor de la CCG macular, tanto con OCT Triton como con Spectralis, demostró un adelgazamiento significativo ($p < 0,001$) en el estudio global y por sectores. La CFNR demostró una tendencia significativa a la disminución del espesor únicamente en el sector temporal inferior macular en OCT Spectralis ($p < 0,001$).

Conclusiones: La neurodegeneración que produce la EA a nivel cerebral afecta de forma paralela a la retina, pudiendo objetivarse dicha alteración en parámetros de AV y de espesor retiniano mediante OCT. En comparación con controles, la EA tiene una disminución significativa en diferentes capas de la neurorretina que podría considerarse una potencial herramienta diagnóstica considerando que la OCT es una prueba rápida, reproducible y no invasiva.

CL49

HALLAZGOS RETINIANOS POR OCT DE PARKINSON IDIOPÁTICO Y PARKINSON ASOCIADO A LKRR2

Andrés E. Cruz, Andrea Cerveró Varona, Alfonso Casado Rojo

Propósito: Se ha descrito previamente el adelgazamiento de la capa de fibras del nervio óptico (RNFL) y de las células ganglionares (mCCG) tanto en el Parkinson idiopático (iPD) preclínico y sintomático.

Evaluar la presencia de estas alteraciones en la OCT en el Parkinson genético asociado a LRRK2 (LKRR2-PD) con la mutación AsG2019S en estadio preclínico y sintomático.

Métodos: Se realizó el análisis por medio de OCT de dominio espectral de la RFNL peripapilar, grosor de células ganglionares maculares y apertura de la membrana de Bruch-basado en el grosor mínimo al borde (BMO-MRW) en 218 ojos que correspondían a 20 pacientes con Parkinson idiopático, 19 LKRR2-PD, 24 portadores asintomáticos de dicha mutación y 43 controles. Además se realizó una tomografía computerizada por emisión de fotón único del transportador de la dopamina (DaTSPECT) en los pacientes con la mutación AsG2019S.

Resultados: En comparación con los controles, los pacientes con Parkinson idiopático presentaron un menor grosor en RNFL y mCCG estadísticamente significativo. No se encontraron diferencias significativas entre los portadores asintomáticos de la mutación AsG2019S, pacientes con LKRR2-PD y los controles. No hubo correlación entre las variables retinianas observadas y el ratio de unión del transportador de dopamina en pacientes con mutación AsG2019S.

Conclusiones: El Parkinson asociado a LKRR2 AsG2019S se distingue del Parkinson idiopático por una ausencia o menor compromiso retiniano tanto en estadios preclínicos como sintomáticos.

CL50

MACULOPATÍA MEDIA PARACENTRAL AGUDA (PAMM) EN OCLUSIONES VENOSAS RETINIANAS

Belén Alamar Pérez, Nuria González Girón, Javier Montero Hernández, Catalina Navarro Palop

Propósito: Paracentral Acute Middle Maculopathy (PAMM), es un hallazgo clínico relativamente nuevo; se diagnostica gracias a la presencia de una banda hiperreflectiva multifocal parcheada en la capa nuclear interna (CNI), mediante la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT).

Nuestro propósito, es mostrar la asociación de la PAMM con diferentes cuadros oclusivos venosos retinianos.

Método: Estudio observacional retrospectivo de 5 pacientes con cuadros oclusivos venosos retinianos, en los que se observan parches de isquemia tipo PAMM. En el análisis de estos pacientes se presenta un estudio de imagen multimodal que incluye retinografía de campo amplio, OCT, OCT-angiografía de campo amplio, y angiografía fluoresceínica (AGF).

Resultados: 5 pacientes con una media de edad de 67,2 años; 2 de ellos sin antecedentes patológicos conocidos, 3 con factores de riesgo cardiovasculares (FRCV). 4 de los pacientes (80%) compartieron como motivo de consulta, visión borrosa unilateral de pocas horas de evolución, con una visión variable, desde 0,20 hasta 1.00.

El examen fundoscópico reveló congestión venosa en cuatro cuadrantes o en zona temporal superior, todos con palidez macular de patrón perivenular. Estos cuadros eran compatibles con oclusión de vena central de retina u oclusión de rama. En todos ellos se podía observar franjas hiperreflectivas en la CNI, y descenso severo de la densidad vascular en la OCT-angiografía, y en menor grado en la AGF. En todos los casos, las bandas hiperreflectivas de PAMM se localizaban con la distribución perivenular en helecho característica.

Conclusiones: El término PAMM refleja una isquemia en el plexo intermedio/profundo. Puede presentarse de forma aislada o asociada a enfermedades vasculares retinianas.

Su asociación con cuadros obstructivos venosos es conocida, pero en ocasiones resulta muy sutil, y radica en el conocimiento de la imagen característica en el estudio de imagen multimodal, que podamos diagnosticarlo.

CL51

IMPLANTE DE ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA (ILUVIEN®) EN EL TRATAMIENTO DEL EDEMA MACULAR DIABÉTICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Isabel I. Guedes Guedes, Francisco A. Cabrera López

Propósito: Iluvien® es un implante intravítreo que contiene 190 microgramos de Acetónido de Fluocinolona. Una de sus indicaciones es el tratamiento del deterioro visual asociado al Edema Macular Diabético (EMD) crónico, cuando la respuesta a las terapias convencionales se considera insuficiente.

A continuación, se expone nuestra experiencia clínica con los 37 implantes aplicados, los resultados funcionales y anatómicos obtenidos, con el fin de exponer las principales ventajas así como las complicaciones más frecuentes.

Método: Se han realizado 37 implantes en un total de 28 pacientes con edades comprendidas entre los 42 y los 85 años, todos ellos con EMD refractario a tratamientos de primera línea, con una media de 10.5 inyecciones de Anti-VEGF y 3.6 implantes de Ozurdex® por ojo.

Una vez aplicado el tratamiento, los pacientes han recibido seguimiento de acuerdo con la ficha técnica del fármaco, con valoración de Agudeza Visual (AV), Presión Intraocular (PIO) y Grosor de Retina Central (GCR).

Resultados: Se ha objetivado una mejoría en la AV media (en escala de Snellen) que ha pasado de 0.24 en la visita previa al implante a 0.33 al año de seguimiento tras el implante de Iluvien®.

En la valoración del GCR mediante Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) se ha objetivado una reducción media de 139.13 micras al año de seguimiento.

De los 37 ojos tratados, 12 habían presentado aumento de la PIO con Ozurdex® de los cuales 8 presentaron elevación de la PIO con ILUVIEN®, habiéndose controlado 5 de ellos con monoterapia y 3 con terapia combinada. 1 paciente requirió cirugía filtrante.

Conclusiones: Se trata de un fármaco con buena tolerabilidad y aceptación durante y tras la aplicación del mismo. El principal efecto secundario es la elevación de PIO con buen control con monoterapia/combinación de dos fármacos. Se han obtenido buenos resultados tanto estructurales como funcionales con la limitación que implica el tratamiento del EMD recalcitrante.

CL52

LESIONES VÍTREO-RETINIANAS EN LA PRÁCTICA DEL PÁDEL, UN PROBLEMA EN AUMENTO

Andrés Biescas Merino, Jacobo Yáñez Merino, Mario García Hermosín, Arturo Rodríguez Marco

Propósito: El pádel se considera un deporte con riesgo ocular alto. Las lesiones oculares más frecuentes se producen por el impacto de palas, bolas o partículas de tierra, siendo las lesiones del polo posterior del ojo (retina y vítreo) las más graves y pudiendo llegar a la pérdida de visión por desprendimiento de retina, roturas coroideas o estallido ocular muchas de las veces por no usar la protección adecuada. En este trabajo analizamos las lesiones de polo posterior y el tratamiento de las mismas

Metodo: Se han recogido los casos de lesiones oculares en la práctica del pádel en los tres últimos años vistos en el servicio de urgencias de oftalmología de nuestro hospital.

Resultados: Se han incluido 34 pacientes, 30 varones y 4 mujeres, con una edad media de 34 años. La agudeza visual inicial era de 0.74 y la agudeza visual final de 0.9. Las lesiones vistas han sido edema de retina, hemorragias vítreas, hemorragias de retina, roturas retinocoroideas, desgarros de retina, agujero macular, arrancamiento de base vítrea y glaucoma de recesión angular, en muchos de los casos asociando más de un tipo de lesión. En la mayoría de los casos se ha realizado tratamiento tópico (25 casos), tópico y oral (5 casos), láser (5 casos) y cirugía (3 casos). En ningún caso usaban protección ocular.

Conclusiones: La mayoría de los casos presentaban buena agudeza visual de inicio, no obstante, todos presentaban lesiones en polo posterior (retina y/o coroides) potencialmente graves incluyendo dos casos desprendimiento de retina y un glaucoma de recesión angular que precisaron cirugía.

Por ello hay que insistir en el uso de gafas protectoras homologadas de policarbonato a todos los jugadores y en caso de contusión ocular revisión por el servicio de oftalmología para valorar el fondo de ojo indistintamente de la visión inicial.

CL53

CAMBIOS EN EL ESPESOR COROIDEOS DE PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICOS TRATADOS CON TERAPIA INTRAVÍTREA

Sara Fathi Nieto, Carmen Muñoz Morata, César Albarrán Diego, Patricia Udaondo Mirete

Propósito: Estudiar la variación del grosor coroideo subfoveal (GCSF) y su relación con la variación del espesor macular central (EMC) en respuesta a la terapia intravítrea con un fármaco antiangiogénico (anti-VEGF) o corticoide en pacientes diabéticos tipo 2 con edema macular diabético (EMD).

Método: Estudio retrospectivo con 70 ojos de 35 pacientes: 26 ojos recibieron entre 4 y 5 inyecciones intravítreas de aflibercept; 26 ojos fueron tratados con un único implante intravítreo de dexametasona y 18 ojos sin EMD no recibieron terapia intravítrea. Se empleó la tomografía de coherencia óptica (OCT) SPECTRALIS® para medir GCSF y EMC antes de iniciar tratamiento y al final del periodo de seguimiento.

Resultados: Los porcentajes medios de reducción del EMC fueron $18,8 \pm 14,7$ % (aflibercept) y $29,7 \pm 16,9$ % (dexametasona). Los porcentajes medios de reducción del GCSF fueron $13,8 \pm 13,1$ % (aflibercept) y $19,5 \pm 9,6$ % (dexametasona). La reducción de ambos parámetros fue significativamente mayor en el grupo tratado con el implante de dexametasona. Ambas terapias disminuyeron de forma significativa tanto el EMC como el GCSF, independientemente de factores como edad, sexo, terapia intravítrea previa, tratamiento antidiabético y tiempo de evolución de la diabetes. No existieron cambios en los valores medios de EMC y GCSF en los ojos no tratados.

Conclusiones: El GCSF disminuye de forma significativa en respuesta a la terapia intravítrea con anti-VEGF o corticoides independientemente de la edad, sexo, terapia intravítrea previa, tratamiento antidiabético y tiempo de evolución de la diabetes. Existe una correlación entre las variaciones del EMC y del GCSF tras el tratamiento intravítreo con aflibercept o con implante de dexametasona. El GCSF no es un buen parámetro predictivo de la respuesta del EMC, pero puede ser utilizado en la monitorización de la respuesta al tratamiento.

CL54

REPRODUCIBILIDAD DE LA MEDIDA DE LOS VACÍOS DE FLUJO EN LA CORIOCAPILAR MEDIANTE OCTA EN LA CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL

José I. Fernández-Vigo Escribano, Moreno Morillo Francisco J., Emilio López Varela, Jorge Novo Buján

Propósito: Evaluar la repetibilidad de las mediciones de vacíos de flujo (FV) de la coriocapilar (CC) y la coroides en la coriorretinopatía serosa central (CSC) mediante angiografía por tomografía de coherencia óptica Swept-Source (SS-OCTA).

Método: Estudio transversal en el que se incluyeron 104 ojos de 52 pacientes con CSC unilateral. Se obtuvieron dos exploraciones maculares consecutivas de 6x6 mm empleando una SS-OCTA (Plex Elite 9000; Zeiss, Dublin, CA), evaluando los ojos afectados con líquido subretiniano persistente (LSR) (grupo CSC) y de los ojos contralaterales no afectados (grupo control). El área y el número de contornos de los FV se analizaron utilizando tres segmentaciones: CC interna, CC externa y coroides. La repetibilidad de las medidas se evaluó mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI) y el coeficiente de variación (CV).

Resultados: En el grupo CSC el ICC para el área de FV en las tres segmentaciones fue $\geq 0,859$, observándose valores más altos para la CC externa y la CH (0,959 y 0,964) que para la CC interna (0,859). Se obtuvieron valores de ICC similares para el área de FV en los ojos controles, observándose los valores más altos para la CC externa (0,949), seguida de la coroides (0,932) y de la CC interna (0,844). Con respecto al número de contornos de FV, los ICC fueron más altos para la CC externa y la coroides (0,949 y 0,932) que para la CC interna (0,844). El CV para el área de FV fue 4,7%, 3,8% y 8,6% en los ojos CSC y 4,8%, 3,9% y 9,3% en el grupo de control para la CC interna, CC externa y coroides respectivamente.

Conclusiones: La SS-OCTA ofrece una buena repetibilidad para cuantificar los vacíos de flujo maculares a nivel coriocapilar y corioideo tanto en ojos afectados por CSC como en los ojos contralaterales sanos.

CL55

REVISIÓN DEL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y MANEJO DE LA ENDOFTALMITIS INFECCIOSA

Lucía Galletero Pandelo, Cristina Rodríguez Vidal, Nerea Martínez Alday

Propósito: Revisar las características y el manejo de la endoftalmitis en nuestro centro, así como plantear un protocolo de actuación basado en nuestra experiencia clínica y en la literatura publicada.

Método: Análisis retrospectivo de los casos diagnosticados de endoftalmitis en nuestro centro desde 2016. Se incluyeron 58 pacientes. Se evaluaron los desencadenantes, microorganismos implicados y tratamiento recibido en las primeras 48 horas. Tras ello, y teniendo en cuenta la evidencia publicada, se proponen unas directrices y un plan de actuación.

Resultados: El desencadenante más común fue el postquirúrgico (46.3%), seguido de las inyecciones intravítreas (24%). Las endoftalmitis endógenas constituyeron un 14.8%. Los cultivos fueron positivos en 31 casos, siendo la etiología más frecuente en las exógenas los cocos gram positivos (58%), y dentro de ellos el *Staphylococcus Epidermidis* (32,2%). En las endógenas el género *Candida* constituyó el 62,5%. El mayor índice de resistencia fue frente a las penicilinas. *S.Epidermidis* y *Serratia Marcescens* mostraron la mayor tasa de resistencias. Se llevó a cabo una vitrectomía vía pars plana (VPP) en las primeras 48 horas en 31 casos, el 54,8% mantienen una visión igual a la previa o ≥ 0.1 (Escala decimal) frente al 39% del grupo sin VPP precoz.

Conclusiones: La endoftalmitis se trata de un cuadro infeccioso e inflamatorio intraocular con un pronóstico visual desfavorable y cuyo manejo sigue siendo controvertido. Tras este análisis, consideramos esencial la VPP y las inyecciones intravítreas de vancomicina y ceftazidima en las primeras 48 horas cuando la visión es de bultos o superior y la etiología postquirúrgica precoz o post inyección intravítrea. De la misma forma, es necesario cubrir el espectro fúngico e implantar un tratamiento sistémico en las endógenas. En las exógenas sería conveniente valorar el tratamiento con moxifloxacino o meropenem, ya que han mostrado mayor penetrancia a nivel vítreo y cobertura antibiótica.

CL56

COMPLEJO ANÓMALO VASCULAR EXUDATIVO PERIFOVEAL (PEVAC)

Sandra Gómez Perera, Hugo E. Tapia Quijada, Carla Arteaga Henríquez, Sara Rodríguez Marrero

Propósito: Describir una serie de 5 casos de la entidad poco común, denominada complejo anómalo vascular exudativo perifoveal (PEVAC) mediante la descripción de hallazgos de imágenes multimodales.

Método: Estudio descriptivo retrospectivo. Los pacientes diagnosticados con PEVAC fueron identificados en nuestro centro, se sometieron a un examen oftalmológico completo que incluye retinografía en color, autofluorescencia, OCT estructural y angiografía con fluoresceína (FA). Los resultados demográficos y clínicos se analizaron al inicio del estudio y en los seguimientos disponibles.

Resultados: En estos cinco casos el PEVAC se presentó como un gran aneurisma perifoveal aislado. En la OCT estructural PEVAC apareció como una lesión hiperreflectante redonda con luz hiporreflectante, típicamente rodeada de espacios quísticos intrarretinianos. La angiografía con fluoresceína demostró una lesión hiperfluorescente bien definida con fuga variable. En 2 casos la exudación fue severa que se tradujo en edema macular cistoide, estos se trataron inicialmente con implante de dexametazona (ozurdex) sin mejoría y posteriormente con anti-VEGF obteniéndose solo respuesta parcial.

Conclusiones: El PEVAC es una anomalía aneurismática aislada, perifoveal, que ocurre en pacientes sanos que pueden manifestar otra enfermedad macular, incluyendo DMAE y degeneración macular miope. PEVAC no respondió típicamente a la terapia anti-VEGF.

CL57

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE UN MODELO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA EL CRIBADO DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA MEDIANTE RETINOGRAFÍA NO MIDRIÁTICA EN UN SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

José Andonegui Navarro, Alejandro Dávila Flores, Imanol Pinto López, David Jurio Pérez

Proposito: Describir el desarrollo y puesta en marcha y evaluar los resultados de un sistema de inteligencia artificial (IA) para ayuda en el cribado de la retinopatía diabética (RD) con retinografía no midriática (RNM) en un sistema público de salud

Metodo: Se desarrollo un producto llamado NaIA Retinopatía Diabética (NaIA-RD) formado por tres modelos basados en redes neuronales convolucionales que interactúan para proponer si un paciente diabético debe ser referido o no a valoración presencial tras evaluar sus retinografías.

NaIA-RD considera al paciente referible si detecta signos de RD más que leve, o si las imágenes no son valorables. Si no detecta RD o detecta RD no proliferativa leve lo considera no referible.

Una vez desarrollado NaIA-RD se hizo un primer testado con imágenes de 844 ojos de pacientes vistos en el servicio de oftalmología y valoradas de forma independiente por 3 oftalmólogos.

Se realizó un segundo testado con imágenes de una base de datos con 13671 retinografías de 9598 pacientes obtenidas con 42 retinógrafos en 147 hospitales y valoradas independientemente por 7 especialistas.

Tras comprobar el funcionamiento de NaIA en los dos testados previos se incorporó al sistema de historia clínica informatizada y se analizaron los resultados de 9090 estudios entre junio de 2020 y enero de 2022.

Resultados: En el primer testado NaIA-RD obtuvo una sensibilidad del 96,7% y una especificidad del 86,1%, con una concordancia de 0,82% (casi perfecta). En el segundo testado NaIA-RD obtuvo una sensibilidad del 96% y una especificidad del 81,6%, con una concordancia de 0,76% (buena). En la valoración efectuada una vez implantado NaIA-RD en un escenario real la sensibilidad fue de un 93% y la especificidad de un 77%, con una concordancia de 0,51% (moderada).

Conclusiones: Aunque habrá que determinar el papel real y las implicaciones del uso de la IA en la práctica clínica, NaIA-RD puede suponer una herramienta muy útil para ayuda al cribado de la RD mediante RNM.

CL58

PANORAMA CLÍNICO Y GENÉTICO DE LOS PACIENTES CON DISTROFIAS HEREDITARIAS DE LA RETINA (DHR) EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA NACIONAL

Roger Mediavilla Vallespín, Estefanía Cobos Martín, Daniel Lorenzo Parra, Liria Yamamoto Rodríguez

Propósito: Descripción de las características clínicas, epidemiológicas y genéticas de una cohorte de pacientes con distrofias hereditarias de la retina, y evaluación del rendimiento del estudio genético guiado por el diagnóstico clínico.

Método: Estudio observacional, descriptivo y transversal en una cohorte de 839 pacientes con DHR.

Resultados: Presentamos una cohorte de 839 con DHR, 442 mujeres y 397 varones. Por edad, los dividimos en pacientes pediátricos menores de 18 años con 488 menores afectados y pacientes adultos por encima de los 19 años con 351 adultos afectados. Las patologías más prevalentes fueron un 41% de afectos de retinosis pigmentaria sintromica y no sintromica, 8% de enfermedad de Stargardt, 8% de albinismo, 6% de amaurosis congénita de Leber, 4% de enfermedad de Best, 4% de enfermedad de Stickler, 4% de distrofia de conos y conos-bastones, 4% de distrofia en patrón, 3% de retinosquias ligada al X, 3% de afectos por acromatopsia y un 15% restante. Se ha realizado el estudio genético en 592 de ellos con un resultado genético concordante con el diagnóstico clínico en un 90.9 % de los casos pediátricos y en un 80.1% de los adultos.

Conclusiones: El diagnóstico genético en los pacientes con DHR es necesario para abordar un correcto consejo genético, tanto al paciente como a familiares, así como para valorar posibilidades terapéuticas aprobadas o en investigación. Este estudio demuestra que la estrategia en la guía del estudio genético acorde con el diagnóstico clínica ofrece un alto rendimiento en nuestra población.

CL59

CLASIFICACIÓN ESASO EN PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO TRAS EL IMPLANTE DE DEXAMETASONA

Almudena Moreno Martínez, Sergio Copete Piqueras, Eva González Aquino, Cristina Blanco Marchite

Propósito: Evaluar cambios en biomarcadores anatómicos tras el implante de dexametasona intravítreo (IDEX) en pacientes con edema macular diabético (EMD), naïve y refractarios a inhibidores del factor de crecimiento endotelial (antiVEGF).

Método: Estudio retrospectivo de pacientes con EMD que se sometieron a tratamiento con IDEX, controlados a los 2, 6 y 12 meses. Los sujetos se dividieron en tres grupos: pacientes tratados de inicio con IDEX (naïve o grupo I) o tras el tratamiento con antiVEGF (cambio precoz (grupo II) y cambio tardío (grupo III)). Se evaluaron biomarcadores anatómicos según la nueva clasificación de estudios avanzados del colegio europeo de Oftalmología (ESASO).

Resultados: 112 ojos fueron incluidos en el estudio, con una edad media de 63.94 ± 13.14 años. Previo al tratamiento, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre grupos en género, mejor agudeza visual corregida, grosor retiniano central (GRC), tipo de diabetes, subtipo EMD y estado del cristalino. El GRC mejoró a los 2, 6 y 12 meses en todos los grupos ($p < 0,01$). El tamaño de los quistes (C) se redujo de manera similar en todos los grupos hasta la visita final, siendo esta diferencia estadísticamente significativa respecto a la inicial al mes 2 y 6 ($p < 0.01$ entre grupos). La presencia de desorganización en capas internas de la retina (D) y de fluido subretiniano (F) disminuyeron en la visita final en todos los grupos ($p = 0.04$ en la visita del mes 6 en ambos biomarcadores y $p > 0.05$ en el resto de visitas). Los puntos hiperreflectivos (H) disminuyeron en todos los grupos durante el seguimiento ($p < 0.01$). Observamos mejor respuesta de los biomarcadores D, F y H tras el IDEX en el grupo de cambio tardío durante todo el estudio. Las alteraciones de la retina externa (E) y en la relación vitreoretiniana (V) no mostró diferencias significativas.

Conclusiones: Hubo un comportamiento similar con el IDEX en todos los grupos con mejores resultados en grupo cambio tardío.

CL60

IMPACTO ANATÓMICO Y FUNCIONAL DEL DESABASTECIMIENTO DE VERTEPORFIN NECESARIO PARA EL TRATAMIENTO CON TERAPIA FOTODINÁMICA EN PACIENTES CON CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL CRÓNICA

Carlos Oribio Quinto, Pilar Pérez García, Gabriela Fernández Álvaro, José I. Fernández-Vigo

Propósito: Evaluar el impacto en los resultados anatómicos y funcionales del desabastecimiento de verteporfin necesario para el tratamiento con terapia fotodinámica (TFD) en pacientes con coriorretinopatía serosa central crónica (CSC).

Método: Se incluyeron 25 ojos de 23 pacientes con CSC, siendo 17 hombres y 6 mujeres. La agudeza visual mejor corregida (MAVC) en la escala Early treatment diabetic retinopathy (ETDRS) y la tomografía de coherencia óptica (OCT) se registraron de forma basal y cuando los pacientes regresaron para someterse a la TFD con la restauración de suministro del fármaco. Se midió la altura del líquido subretiniano (LSR) y en todos los casos se realizó una angiografía por OCT para descartar una neovascularización asociada.

Resultados: La edad media fue de $52,0 \pm 12,1$ años. El tiempo medio desde la indicación de la TFD hasta el restablecimiento del suministro y, por tanto, la realización del tratamiento fue de $4,8 \pm 1,6$ meses (rango 3-9 meses). La MAVC inicial media fue de $75,0 \pm 13,5$ letras ETDRS y la MAVC final fue de $71,5 \pm 5,3$ letras ($P=0,003$). El rango del cambio MAVC fue de -13 a 6 letras. Después del periodo de desabastecimiento de verteporfin, el 28% de los pacientes mantuvieron la misma MAVC, pero el 72% tuvo una pérdida de MAVC. El LSR medio al inicio del estudio fue de $140,5 \pm 99,5 \mu\text{m}$ y el LSR en la última visita fue de $120,8 \pm 83,7 \mu\text{m}$ ($P=0,04$). En el 68% de los ojos persistió el LSR, observándose una reabsorción espontánea del mismo en el 32%.

Conclusiones: Existió un impacto significativo con una pérdida de agudeza visual en pacientes con CSC por el desabastecimiento de verteporfin y la consiguiente imposibilidad de realizar el tratamiento mediante TFD. Dado que el LSR disminuyó en el tiempo de espera hasta el restablecimiento del suministro del fármaco, el daño funcional pareció estar más relacionado con la persistencia del LSR que con su aumento.

CL61

MACROANEURISMAS ARTERIALES RETINIANOS SINTOMÁTICOS: 25 AÑOS DE EXPERIENCIA

M.^a José Palencia Herranz, Pablo Gili Manzanaro, Elena Sánchez Sáiz, Ricardo de Vega García

Propósito: Analizar las características clínicas y epidemiológicas de los macroaneurismas arteriales retinianos (MAR) sintomáticos.

Método: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de MAR sintomáticos, con seguimiento de más de 1 año, en nuestro centro durante 25 años (1997-2022).

Evaluamos sus características epidemiológicas y clínicas, los tratamientos empleados y la evolución visual.

Resultados: Incluimos 46 pacientes con una edad media de 77 años, el 74% eran mujeres y el 80% sufrían hipertensión arterial (HTA). Todos los MAR eran unilaterales y el 95% únicos.

Estaban localizados en su mayoría en la zona temporal, 48% temporal superior y 32% temporal inferior. Los signos que presentaban eran: hemorragias intrarretinianas (48%), edema macular (43%), hemorragias prerretinianas (26%), hemorragias subretinianas (26%) y hemorragia vítrea (19%).

Las opciones terapéuticas empleadas fueron: observación (34%), fotocoagulación (28%), inyección intravítrea de antiangiogénicos (antiVEGF) (21%), antiVEGF intravítreo combinado con fotocoagulación (6%), vitrectomía posterior (6%), hialoidotomía (4%), activador tisular del plasminógeno recombinante intravítreo (rtPA) (2%).

La agudeza visual (AV) inicial media fue de 0,25 y la AV final media 0,55. El 91% de los pacientes mejoró o mantuvo la AV inicial.

Conclusiones: Los macroaneurismas arteriales retinianos afectan a mujeres de edad avanzada habitualmente hipertensas. Pueden manifestarse con exudación o hemorragias. Suelen evolucionar favorablemente, siendo de mejor pronóstico los que presentan hemorragias vítreas o prerretinianas y de peor pronóstico las hemorragias subretinianas.

La elección del tratamiento depende de la localización del MAR y las manifestaciones clínicas.

CL62

CONSECUENCIAS DE LA DEMORA EN EL TRATAMIENTO ANTI-ANGIOGÉNICO EN PACIENTE CON DMAE NEOVASCULAR DEBIDO AL CONFINAMIENTO POR COVID-19. DÓNDE ESTAMOS UN AÑO DESPUÉS

Daniela Rego Lorca, Carlos Oribio Quinto, Julia Sánchez Quirós, Alicia Valverde Megías

Propósito: describir la situación de los pacientes con DMAEn que sufrieron demoras en el tratamiento antiangiogénico debido al confinamiento por la pandemia por COVID-19, un año tras el restablecimiento del seguimiento.

Método: serie de casos de pacientes con DMAEn cuyo tratamiento fue interrumpido durante al menos 3 meses. Se incluyeron para el análisis la agudeza visual mejor corregida (AVMC), la imagen de OCT y el fármaco utilizado en la visita anterior al inicio del confinamiento (COVID-1), la visita anterior a ésta (COVID-2), la visita en la que se reanudó el seguimiento (COVID-0) y las tres visitas siguientes hasta cumplir un año de seguimiento (COVID+1, COVID+2, COVID+3). También se registró el número de inyecciones uno y dos años antes del cierre y durante los cuatro primeros trimestres tras reanudar el seguimiento.

Resultados: se analizaron 270 ojos de 242 pacientes. La media de AV disminuyó de 60,48 letras ETDRS antes del confinamiento a 56,61 letras en la visita COVID-0 ($p=0,028$). Tras un año de seguimiento la media de AV fue 53,34 letras (p vs Covid-1 $<0,001$). La pérdida de AV media era 1,64 letras/año antes del confinamiento. Durante el mismo, la pérdida de AV aumentó a 8,57 letras/año y tras 12 meses de tratamiento la pérdida media de AV es 3,1 letras/año. En cuanto a la actividad en OCT, después del confinamiento el porcentaje de OCT activas aumentó del 65,31% al 79,59%. Tras un año de seguimiento se observó una reducción de OCT activas al 51,02% (p vs COVID-1=0,0017).

Conclusiones: en los pacientes con DMAEn la interrupción del tratamiento durante el confinamiento provocó una pérdida visual mayor a la atribuible a la historia natural de la enfermedad y un mayor porcentaje de OCT activas. Tras un año de seguimiento, el tratamiento proactivo ha ayudado a disminuir la actividad en OCT hasta cifras menores a las previas. Sin embargo, la AV de estos pacientes ha seguido disminuyendo a un ritmo superior al atribuible a la historia de la enfermedad tratada.

CL63

PLIEGUES RETINOCOROIDEOS: ESTUDIO ETIOLÓGICO DE 68 CASOS

Jacobo Yáñez Merino, Andrés Biescas Merino, Damián García Navarro, Arturo Rodríguez Marco

Propósito: Los pliegues retinocoroideos son surcos o estrías paralelos que afectan a la coroides interna, membrana de Bruch, EPR y, en ocasiones, a la retina neurosensorial. Las causas son múltiples: idiopáticos, enfermedades y tumores orbitarios, procesos inflamatorios etc. Presentamos una serie de pliegues retinocoroideos en los que éstos no eran producidos por enfermedades retinianas como

Metodo: Estudio observacional retrospectivo de 68 casos de pliegues retinocoroideos.

Resultados: Fueron 40 mujeres y 28 varones, 32 casos fueron bilaterales y 36 unilaterales. Las causas fueron hipermétropes (26 casos), tumores (15 casos), idiopáticos (13 casos), hipotonía (6 casos), escleritis posterior (3 casos), drusas (1 caso), cirugía de desprendimiento de retina (1 caso), desprendimiento corioideo (1 caso), síndrome EICH (1 caso) y tratamiento con Rotigotina (1 caso). Los casos unilaterales fueron, con mayor frecuencia, secundarios a tumores orbitarios y procesos inflamatorios y los casos bilaterales fueron más frecuentes en mujeres mayores e hipermétropes siendo la localización más habitual en temporal superior. Ningún caso se presentó en niños. En la mitad de los casos fue un hallazgo casual (Idiopáticos e Hipermétropes) y en la otra mitad el síntoma más frecuente fue la disminución de visión más que la metamorfopsia secundaria a una hipermetropización.

Conclusiones: En nuestra revisión hemos encontrado que el 57% son idiopáticos o asociados a hipermetropía pero hemos de considerar que el otro 43 % se asoció a patologías potencialmente graves como tumores orbitarios, escleritis, Pseudotumor cerebri o hipotonía no secundaria a cirugía. Hay que tener presente la necesidad de pedir pruebas de imagen como Ecografía, TC o RNM orbitaria sobre todo en aquellos casos unilaterales e hipermetropización ante la sospecha de procesos tumorales. Aquellos casos bilaterales en mujeres, asociados a hipermetropía y que no presenten clínica seguramente no precisan más estudios.