

Comunicaciones de Investigación



INV₁

COMPARACIÓN DE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD ENTRE ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PERFORANTE E IMPLANTE XEN EN EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA

M.ª Ángeles Espiñera Periñán, Sergio del Valle Buzón, Asunción Alfaro Juárez, Norberto Seva Silva

Propósito: Comparar la efectividad y seguridad entre la esclerectomía profunda no perforante (EPNP) y el implante Xen.

Método: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron pacientes intervenidos de EPNP o Xen durante 3 años. A través de la Historia Clínica Digital se recogieron los datos registrados en la visita previa a la cirugía, el primer día tras la cirugía, a la semana, y a los 3, 6, 9 y 12 meses. Se obtuvo información acerca de la presión intraocular (PIO), número de fármacos empleados, agudeza visual, combinación con cirugía de catarata, complicaciones y reintervenciones.

Resultados: La muestra fue de 82 pacientes, 41 en el grupo EPNP y 41 en el de Xen. La PIO previa a la cirugía fue más alta en el grupo EPNP ($24,66 \pm 8,96 \text{ mmHg}$) que en el grupo Xen ($17 \pm 4,83 \text{ mmHg}$), con una p<0,001. La reducción relativa de la PIO al año, respecto a la pre-quirúrgica, fue del 39,38% en el grupo EPNP y del 14,34% en el grupo Xen (p<0,001). La reducción relativa del número de fármacos empleados fue del 85,36% en el grupo EPNP y del 65,04% en el grupo Xen (p=0,02). El éxito completo, definido como una PIO<18 mmHg sin medicación al año, se alcanzó en un 68,3% en el grupo EPNP y en un 48,8% en el grupo Xen (p=0,07). El éxito parcial (PIO<18 mmHg con o sin medicación al año) se alcanzó en el 87,8% del grupo EPNP y en el 87,8% del grupo Xen (p=1). No se encontraron diferencias entre la cirugía para el glaucoma aislada o combinada con catarata (p=0,46 EPNP; p=0,45 Xen). No hubo diferencias entre ambos grupos respecto a la aparición de complicaciones o necesidad de reintervenciones (p=0,07).

Conclusiones: Aunque la reducción de la PIO y de los fármacos antiglaucomatosos fue más favorable para la EPNP, estas diferencias pueden deberse a que el grupo de EPNP partía de valores más altos previos a la cirugía. Ambas intervenciones tuvieron tasas de éxito comparables al año de la intervención. Tanto la EPNP como el Xen presentan buen perfil de seguridad.

TÉCNICA QUIRÚRGICA Y RESULTADOS TEMPRANOS DEL IMPLANTE DEL TUBO DE PAUL EN UN CENTRO DE REFERENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA NEUROPATÍA ÓPTICA GLAUCOMATOSA

M.ª Concepción Guirao Navarro, Gegorgios Kontos, Gurjeet Singh Jutley

Propósito: Estudiar la eficacia en la reducción de la presión intraocular (PIO) del implante del tubo de Paul en pacientes con distintos estadíos evolutivos de neuropatía óptica glaucomatosa en un centro de referencia para el tratamiento de dicha patología.

Método: Estudio observacional, analítico, de cohortes, prospectivo en pacientes con implante del tubo de Paul entre febrero 2021 y mayo de 2022, con un tiempo de seguimiento de al menos seis meses. Las variables recogidas fueron: fallo del tubo (PIO > 21 mmHg o una reducción de la PIO <20%), retirada del implante, necesidad de otros procedimientos quirúrgicos para el control del glaucoma, pérdida de agudeza visual, tratamiento médico y complicaciones.

Resultados: Quince ojos presentaron una PIO media preoperatoria de 23.7 ± 6.0 mmHg, requiriendo tratamiento con acetazolamida oral previa intervención quirúrgica el 40 % de los mismos. Se observó una reducción significativa tanto en el valor de la PIO como en el número de principios activos requeridos para el control del glaucoma, no observándose una reducción significativa en la agudeza visual. Un paciente presentó hemorragia supracoroidea.

Conclusiones: Este estudio describe la técnica quirúrgica empleada para el implante del tubo de Paul. El uso del mismo asoció una reducción significativa de la PIO y del número de medicaciones empleadas para el control del glaucoma.

CAMBIOS OBJETIVOS DE LA HIPEREMIA CONJUNTIVAL TRAS LA APLICACIÓN DE BRIMONIDINA EN PACIENTES CON GLAUCOMA EN TRATAMIENTO HIPOTENSOR

Elena Montolío Marzo, Rodrigo Fernández Narros, Laura Morales Fernández

Propósito: Comparar la reducción de la hiperemia conjuntival medida objetivamente con OCU-LUS Keratograph 5M antes y después de la instilación de brimonidina en pacientes con glaucoma en tratamiento hipotensor.

Método: Se incluyeron un total de 110 ojos de 60 pacientes diagnosticados de glaucoma con tratamiento tópico hipotensor. Se recogieron 1) los datos clínicos: edad, sexo, PIO, tipo, tiempo y conservantes del tratamiento hipotensor, MD y sLV del campo visual, excavación papilar; 2) valoración de la superficie ocular: queratitis, BUT, menisco lagrimal y 3) OCULUS Keratograph: hiperemia bulbar, limbar y total antes y después de la instilación de brimonidina (2 instilaciones separadas 3minutos).

Resultados: 110 ojos (edad media: 67,44 años) en tratamiento con una media de 1.42 colirios, y un tiempo medio de uso de 5,53 años. 41,8% de los pacientes empleaban colirios con conservantes. Presentaban un Oxford de 0,67 \pm 0,73, BUT de 9,23 \pm 2,75 segundos y altura de menisco 197,84 \pm 84,91 µm. Los resultados de hiperemia antes y después (respectivamente) de brimonidina fueron: hiperemia bulbar temporal (1,72 vs 0,81; p<0,001), bulbar nasal (1,92 vs 0,92; p=<0,001), limbar nasal (1,42 vs 0,61; p=<0,001), limbar temporal (1,29 vs 0,53; p=<0,001) y total (1,80 vs 0,86; p=<0,001). Se observó una reducción de la hiperemia similar entre pacientes con colirios con y sin conservantes (diferencia de medias: 0,026 \pm 0,10; p=0,796) y entre los que empleaban monoterapia y combinación (diferencia de medias: 0,17 \pm 0,99; p=0,090).

Conclusiones: Se encontró una reducción objetiva en la hiperemia conjuntival en pacientes con tratamiento hipotensor tras la instilación de brimonidina. Estos resultados avalan su posible aplicación clínica en la reducción de la hiperemia.

PERIMETRÍA OCTOPUS EN EL GLAUCOMA CONGÉNITO PRIMARIO: RELACIÓN ESTRUCTURA-FUNCIÓN

Laura Morales Fernández, Pilar Pérez García

Propósito: Identificar los defectos en el campo visual mediante perimetría Octopus (PO) en pacientes con glaucoma congénito primario (GCP) y estudiar la correlación estructura-función mediante tomografía de coherencia óptica (OCT).

Método: Se reclutaron 88 ojos de 70 pacientes diagnosticados de GCP. Se realizó una campimetría Octopus con el algoritmo G-TOP fiable. Se recogió información cuantitativa (defecto medio (MD), raiz cuadrada de la varianza (sLV) y por sectores según la división de clusters de Octopus (10 sectores); y cualitativa (defecto difuso o localizado, tipo y hemicampo afecto). El grado de defecto se categorizó según la clasificación de Aulhorn y Karmeyer. Se realizó OCT Heidelberg peripapilar de capa de fibras nerviosas (CFNRp) y se recogieron valores globales y sectores. Se estableció la correlación entre los distintos clusters de Octopus y sectores de OCT.

Resultados: 88 ojos (70 pacientes) con GCP (edad media 11 (8-17) años). La Media de MD fue 7,65 (3,34) dB y la media del grosor CFNRp fue 74,32 (26,25) micras (r=-0,659; p<0,001). El 65,9% (58/88) presentaron defectos en PO. Defectos difusos en 10/58 ojos (16,94%) [MD=23,92 (SD 2.52) dB] y localizados en 48/58 ojos (82,75%). El más frecuente fue escotoma paracentral incipiente (n=15), escalón nasal (n=8), con arciforme (n=2), hemicampo (n=13) y defecto concentrico (n=9). Se observó una correlación significativa, moderada y negativa entre más de un sector de OCT con distintos clusters de PO, las más fuertes entre el grosor inferotemporal (todos r >-0.600) y superotemporal (todos r>0,626) con los clusters paracentrales de PO. Las correlaciones más debiles entre grosor temporal y nasal con los clusters central y temporales de PO (todos r<0,470).

Conclusiones: Perimetría Octopus permitió identificar un alto número de defectos, siendo el defecto paracentral el más frecuente. Existe una buena correlación estructura-función siendo superior con los grosores supero e inferotemporal de OCT.

INV₅

INFLUENCIA DE PARÁMETROS BIOMECÁNICOS Y VASCULARES EN EL DIAGNÓSTICO DEL GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO

Lucía Perucho González, Pere Almagro Muriana, Sara García Caride, Federico Sáenz-Francés

Propósito: La OCT es una herramienta básica utilizada en la práctica clínica diaria. A medida que la tecnología ha avanzado, se han creado variaciones como la OCT-A que permite hacer medidas vasculares de la retina.

El Corvis ST es un tonómetro de aire integrado con la tecnología Scheimpflug, lo que nos permite hacer una medición de diferentes parámetros biomecánicos de la córnea.

En este estudio queremos analizar si los parámetros vasculares, medidos con la OCT-A Swept-Source Plex Elite 9000, y los parámetros biomecánicos, medidos con Corvis ST, ayudan a la realización de un diagnóstico más preciso del glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA).

Método: Un número total de 30 pacientes fueron incluidas en el estudio con una media de edad de 63,53 años. De ellos, 16 fueron hombres (53,33%,) y 14 mujeres (46,67%). Del total de pacientes, 57 ojos fueron incluidos en este estudio, los otros 3 ojos fueron descartados por no cumplir los criterios de inclusión del estudio. Del total de ojos incluidos 29 fueron ojos sanos y 28 ojos con GPAA.

Resultados: Se observó una disminución de los parámetros vasculares en la zona peripapilar y en la zona macular en los pacientes con GPAA respecto a los pacientes sanos con un p-valor<0,05 en la mayoría de las pruebas. En el análisis de la biomecánica podemos ver que las córneas glaucomatosas presentan valores inferiores de DA ratio y superiores de SP-A1, lo que nos indica que son córneas más rígidas.

Conclusiones: De nuestro estudio podemos concluir que los ojos glaucomatosos presentaron una reducción en parámetros vasculares, tanto a nivel peripapilar como foveal, así como una rigidez corneal superior a los ojos sanos.

INV₆

ANÁLISIS DE LA INMUNIDAD VÍTREA MEDIANTE IMÁGENES DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN RATAS CON GLAUCOMA CRÓNICO

M.ª Jesús Rodrigo, Alberto Montolío, Amaya Pérez del Palomar, David García HerranzRocío Herrero Vanrell, Jesús Ruberte, Luis E. Pablo

Propósito: El glaucoma crónico (GC) es una patología multifactorial con implicación inmune. La tomografía de coherencia óptica (OCT) detecta la respuesta inmunitaria en el vítreo como opacidades hiperreflectantes (OHV). Este estudio analiza la inmunidad vítrea en ratas con GC.

Método: A un total de 150 ratas Long Evans se indujo GC mediante 4 modelos de hipertensión ocular (esclerosis de venas epiesclerales [n=35], microesfreas biodegradables de ácido poli-láctico-glicólico en la cámara anterior sin carga [n=28], con carga de dexametasona [n=43] y carga de dexametasona/fibronectina [n=44]), respecto ratas sanas (n=32). La presión intraocular (PIO) se midió con un tonómetro de rebote cada semana y la interfaz vítreo-retiniana se evaluó con OCT a las 0-4-8-12-18-24 semanas de estudio. Las imágenes del vítreo se exportaron como vídeos AVI (n=463). Se diseñó un análisis computacional que caracterizó las OHV en función del tamaño, en células aisladas (10 μ2), no activadas (10-50 μ2), activadas (50-250 μ2) y complejos (>250 μ2). Se analizó la intensidad relativa vitreo/epitelio pigmentario de la retina (VIT/RPE); la intensidad, excentricidad y orientación de cada OHV, y se realizó un estudio histológico.

Resultados: Las ratas con GC mostraron mayor intensidad VIT/RPE y número de OHV, con fluctuaciones dinámicas en el porcentaje de células activadas, que las sanas (p<0.05). Sin embargo, ambos modelos esteroideos mostraron un perfil antiinflamatorio con una mayor población de células no activadas (p<0.05). Las opacidades más pequeñas (10 μ 2, células aisladas) parecen ser las primeras en responder a la noxa; ya que fueron las más redondas (reclutamiento) que coincidió con el aumento de PIO, mostraron la mayor intensidad media (maquinaria intracelular) y el mayor cambio de orientación (motilidad). Las opacidades vítreas se identificaron como células hyalocyte-like lba-1+.

Conclusiones: El estudio de la inmunidad vítrea mediante OCT podría servir como biomarcador en el GC.

UTILIDAD DEL COLIRIO DE PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO COMO COADYUVANTE EN LA ESCLERECTOMÍA PROFUNDA NO PERFORANTE

Pedro P. Rodríguez Calvo, Ignacio Rodríguez Uña, Montserrat García Díaz, Héctor González Iglesias, Jesús Merayo Lloves

Propósito: Evaluar la eficacia, seguridad y tolerancia de la aplicación del colirio de plasma rico en factores de crecimiento (cPRGF) en el postoperatorio de la esclerectomía profunda no perforante (EPNP).

Método: Estudio de casos y controles retrospectivo, que incluyó pacientes con glaucoma de ángulo abierto intervenidos mediante EPNP: los casos fueron reclutados consecutivamente de forma prospectiva y usaron cPRGF 4 meses tras la cirugía; los controles históricos fueron pacientes intervenidos con la misma técnica inmediatamente antes del inicio del estudio (sin cPRGF). Se registraron: presión intraocular (PIO), número de fármacos hipotensores y campimetría pre y postoperatorios; así como complicaciones, manipulaciones y reintervenciones, tras 1 semana, y tras 1, 3 y 6 meses de la EPNP.

Resultados: Preoperatoriamente, el grupo cPRGF (n=47) y el grupo control (n=48) resultaron homogéneos en edad (70,9 \pm 10,0 vs 71,5 \pm 10,7 años; p=0,68), PIO (23,0 \pm 9,0 vs 20,6 \pm 10,2 mmHg; p=0,26), desviación media (-15,0 \pm 8,8 vs -15,9 \pm 7,8 dB; p=0,76) y número de fármacos (2,8 \pm 0,9 vs 2,7 \pm 0,8; p=0,40).

La PIO se redujo significativamente en todas las visitas de seguimiento, siendo mayor el descenso a los 6 meses con cPRGF (10.9 ± 4.3 mmHg; p<0.01). Igualmente, en ambos grupos se redujo de forma similar el número de fármacos en el análisis final (p=0.32). La tasa de éxito completo final fue mayor con cPRGF: 72.3% vs 66.7%.

Complicaciones: 12 ojos (25%) controles y 5 ojos (14%) cPRGF (p=0,06). La tasa de «needling» fue 10,4% y 17,0% en cPRGF y controles, respectivamente (p=0,58). 3 ojos (6,3%) requirieron una nueva cirugía de glaucoma en el grupo control, y 1 (2,7%) en cPRGF (p=0,78). No se identificaron complicaciones específicamente relacionadas con el uso de cPRGF.

Conclusiones: El cPRGF se asoció con reducción de PIO, menos complicaciones y menos manipulaciones precoces tras EPNP, y podría ser valorado como un posible agente coadyuvante seguro para alcanzar el éxito quirúrgico.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SIGNOS CLÍNICOS OCULARES DE LA MIASTENIA EN LA INFANCIA

Natalia Arruti Vázquez, Pinki Munot, Richard Bowman

Propósito: Analizar las características demográficas y los signos clínicos oculares de la miastenia en la población pediátrica.

Método: Revisión retrospectiva de los informes médicos de todos los pacientes menores de 18 años de edad con miastenia examinados desde el 1 de enero de 2016 hasta el 1 de enero de 2020.

Resultados: Un total de 49 niños fueron examinados en el periodo de estudio. Encontramos un predominio de mujeres, con únicamente 12 varones (24.5%). Veintiséis niños (53.1%) tenían miastenia gravis juvenil (JMG) mientras que 18 niños (36.7%) padecían el síndrome de miastenia congénito (CMS). Cuatro pacientes (8.2%) fueron diagnosticados de probable CMS mientras que 1 niño (2.0%) fue diagnosticado de probable JMG. La edad media al diagnóstico fue de 5.3 años (SD 3.9) mientras que la edad de presentación media fue de 3.7 años (SD 3.9). Prácticamente la mitad de los niños (49%) tuvieron afectación ocular, presente en 19 pacientes con JMG (70.4%) y en 5 niños con CMS (22.7%). Ptosis fue el signo más común de presentación, presente en 32 pacientes (65.3%). Nueve pacientes (18.4%) se presentaron con estrabismo mientras que otros 7 (14.3%) lo desarrollaron con posterioridad. Anticuerpos anti-receptor de acetilcolina fueron hallados en 18 de los 26 pacientes con JMG (69.2%) mientras que mutaciones especificas fueron identificadas en los 18 pacientes con CMS (100%). Piridostigmina fue el fármaco de elección en nuestra muestra, utilizada por 33 pacientes (67.3%). La mayoría de los pacientes mejoró tras el tratamiento.

Conclusiones: JMG es el tipo más común de miastenia en la infancia, concretamente la forma ocular. Ptosis es el signo mas común de presentación. La mayoría de los pacientes mejoró tras tratamiento médico.

LA INFLUENCIA DE LA PANDEMIA SARS-COV2 EN LA PROGRESIÓN DE LA MIOPÍA EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR

Germán Castilla Martínez, Daniel Romero Valero, Claudia P. Tarazona Jaimes, Jaime Escolano Serrano

Propósito: Determinar el impacto de los cambios en el estilo de vida asociados a la pandemia del SARS-CoV2 en la progresión de la miopía en pacientes miopes pediátricos de nuestro servicio de salud.

Método: Se realizó un estudio prospectivo en el que se incluyeron niños miopes de entre 6 y 12 años examinados en consulta durante el estado de alarma. Los pacientes fueron evaluados bajo cicloplejía, y los resultados se compararon con los datos históricos del paciente (visita previa entre 8 y 16 meses antes) y con los obtenidos en una nueva evaluación al cabo de unos meses. Además los tutores de los pacientes completaron una encuesta sobre el uso de dispositivos electrónicos de visión de cerca y el tiempo que pasaban al aire libre sus hijos previamente, durante y una vez concluido el confinamiento por el estado de alarma.

Resultados: Este estudio incluyó 47 ojos de 24 sujetos. La edad media fue de 9.870 ± 1.610 años. La duración del período de seguimiento pre y post inicio de la COVID-19 fue de $66,52 \pm 19,74$ y $62,39 \pm 13,058$ semanas respectivamente (p = 0,151). Encontramos aumento estadísticamente significativo en la tasa de progresión durante y después del confinamiento por COVID-19 de 0.167D (p = 0.042). Se encontró una disminución significativa en el tiempo de permanencia al aire libre después del final del confinamiento domiciliario (p = 0,021). Se encontró una correlación entre la cantidad de reducción en el tiempo que se pasa al aire libre y el aumento en la tasa de progresión (tau Kendall p = 0,002), con un valor de tau b de Kendall de -0,377.

Conclusiones: Se ha observado un aumento en la progresión de la miopía en niños en edad escolar respecto al año anterior. Una disminución en el tiempo dedicado a actividades al aire libre se asoció con un aumento en las posibilidades de una mayor progresión de la miopía.

INV₁₀

UN GENOTIPO CON MÚLTIPLES FENOTIPOS: MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON MUTACIONES EN EL GEN PAX6

María Nieves Moreno, Natalia Arruti Vázquez, Elena Vallespín García, Susana Noval Martín

Propósito: La anirida congénita es un trastorno ocular muy complejo, asociado en la mayoría de las ocasiones a baja visión y, en general, causado por mutaciones en el gen PAX6. El fenotipo de los pacientes con mutaciones en el gen PAX6 es muy variable por lo que la relación fenotipo-genotipo no siempre es fácil de establecer.

Método: Se describe el fenotipo de 12 pacientes de 11 familias no emparentadas con mutaciones confirmadas en el gen PAX6 y manifestaciones clínicas muy diversas.

Resultados: Solo cuatro pacientes presentaban el típico fenotipo de aniridia congénita y dos más presentaban manifestaciones relacionadas con la aniridia como aniridia parcial o queratopatía. Más de la mitad de los pacientes (7/12) presentaban cataratas congénitas, siendo la principal manifestación clínica en 5 pacientes. El 66% de los pacientes tenían nistagmus y baja visión.

Conclusiones: El diagnóstico de las formas más leves de aniridia supone un reto en la práctica clínica diaria, pero estos pacientes tienen una enfermedad hereditaria que puede conducir a la ceguera y podría manifestarse de forma más severa en generaciones futuras. Es importante conocer los fenotipos menos severos de pacientes con mutaciones en el gen PAX6 y solicitar estudio genético para establecer el diagnóstico de manera adecuada.

RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL PROCEDIMIENTO MODIFICADO DE NISHIDA VERSUS ASOCIACIÓN CON RECESIÓN DEL RECTO MEDIAL O TOXINA BOTULÍNICA EN LA PARÁLISIS UNILATERAL COMPLETA DEL SEXTO PAR CRANEAL: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Pilar Pérez García, Elena Hernández García, Paula Talavero González, M.ª del Rosario Gómez de Liaño Sánchez

Propósito: Comparar la efectividad del procedimiento de Nishida modificado aislado versus asociación con recesión del recto medial (RM) y toxina botulínica (TB) para la parálisis unilateral completa del sexto par craneal.

Método: Serie de casos intervencionistas consecutivos. Se revisaron las historias clínicas de una serie consecutiva de pacientes con parálisis unilateral completa del sexto nervio que se sometieron a un procedimiento de Nishida modificado en múltiples centros. Se compararon los hallazgos preoperatorios y postoperatorios.

Resultados: De los 43 pacientes con parálisis del sexto par craneal que se sometieron al procedimiento, se incluyeron 32 (edad media 38,6 años). La desviación preoperatoria media fue de 63,0 \pm 27,3 dioptrías prismáticas (DP) y la limitación media de la abducción -4,5 \pm 1,2. Cinco pacientes se sometieron a un procedimiento de Nishida modificado aislado, 24 pacientes tuvieron una retroinserción del recto medial adicional y 3 pacientes también recibieron inyección de TB. En general, la corrección media de la técnica de Nishida modificada por sí sola fue de 29,4 \pm 6,6 DP (rango 20-36) y añadiendo el recto medio, la corrección fue de 62,6 \pm 23,8 DP (rango 24-120). El procedimiento de Nishida modificado, la retroinserción del recto medial y la TB en conjunto corrigieron 95,0 \pm 18,0 DP (rango 75-110). No se observaron complicaciones postoperatorias en ninguno de los pacientes.

Conclusiones: Se obtienen excelentes resultados con el procedimiento de Nishida modificado. La necesidad de procedimientos adicionales como retroinserción del recto medial y TB se puede determinar dependiendo de la desviación horizontal preoperatoria.

INV₁₂

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE STICKLER A PARTIR DE MIOPÍA MAGNA DE INICIO PRECOZ

Elena Vallespín García, Ana López Vázquez, Eva González Iglesias, María Nieves MorenoOriana D'Anna Mardero, Javier Coca Robinot, Susana Noval Martín

Propósito: La miopía magna de inicio precoz (MMip) se define por la existencia de un equivalente esférico mayor de 6 dioptrías negativas y/o de una longitud axial del globo ocular mayor de 26,5mm antes de los 10 años de edad, con potenciales complicaciones oculares múltiples.

Método: Se presenta el estudio clínico y genético de 43 familias con MMip sin otras alteraciones sistémicas a priori que fueron reclutadas en nuestro centro. Se analizó el ADN utilizando un panel de secuenciación masiva que incluía 419 genes relacionados con trastornos oftalmológicos, entre los que había genes asociados con MMip.

Resultados: Se detectaron variantes patogénicas en el 23,9% de las familias y variantes de significado incierto en el 76,1%. De las variantes patogénicas encontradas, el 36,4% estaban asociadas con Síndrome de Stickler.

Conclusiones: El diagnóstico adecuado de la MMip es esencial porque puede ser el primer signo de una condición sindrómica. En los casos en los que se realiza un estudio genético dirigido solo a genes no sindrómicos relacionados con la MMip, podría pasarse por alto una condición sindrómica, como el síndrome de Stickler. Por lo tanto, recomendamos un enfoque más amplio cuando nos enfrentamos a un niño con MMip. Además también se sabe que varias enfermedades oftalmológicas, como el glaucoma infantil, la retinopatía del prematuro, la ceguera nocturna estacionaria congénita y las distrofias de los conos, están implicadas en el desarrollo de la MMip. Por lo tanto, la consideración del síndrome de Stickler en pacientes con MM antes de los 10 años es muy relevante, aunque parezca la única manifestación, dado que podría ser el síntoma de presentación. El conocimiento de la variabilidad fenotípica y el abordaje multidisciplinar en la atención a estos pacientes es fundamental para un estudio dirigido y completo.

LÍMITES DE LA PRECISIÓN EN EL RESULTADO REFRACTIVO TRAS LA CIRUGÍA DE CATARATAS

Daniel Romero Valero, Jaime Escolano Serrano, Carlos E. Monera Lucas, Germán Castilla Martínez

Propósito: Con el objeto de mejorar los resultados refractivos en cirugía de cataratas con implante de lente intraocular es importante conocer las fuentes de error, así como el límite de mejora de dicho proceso. Por tanto, el objetivo del presente trabajo es aproximar el límite teórico en la precisión en el resultado refractivo tras cirugía de cataratas con los medios disponibles en la actualidad y valorar el impacto de distintas fuentes de error en dicho proceso.

Método: Se realizó una búsqueda de la bibliografía para determinar la variabilidad aportada por cada componente del proceso. Tomando como base la fórmula de Barrett Universal-II realizamos un análisis de propagación de errores. El límite teórico fue definido como la situación en la que el resultado refractivo únicamente está afectado por la variabilidad en los parámetros introducidos en la fórmula, la tolerancia de la lente intraocular y la refracción subjetiva.

Resultados: Los principales contribuidores al error fueron: 1. La variabilidad intraoperatoria y postoperatoria, variables no consideradas por las fórmulas (49,33%). 2. La refracción subjetiva postoperatoria (38,29%). 3. La queratometría media (5,98%), y 4. la variabilidad en el etiquetado de la potencia de la lente intraocular (5,09%). El límite teórico obtenido para el cálculo de lente intraocular con los medios disponibles actualmente fue del 91,9% de los ojos entre + -0,50D.

Conclusiones: El límite teórico de la precisión es de 91,92% de los ojos entre + - 0,5D. Para aproximarnos al límite de precisión descrito en el estudio requiere de la utilización de biometría óptica y fórmulas de última generación, una técnica quirúrgica reproducible y la compensación de los errores sistemáticos mediante el ajuste de constantes.

ESTUDIO DEL ASTIGMATISMO EN CIRUGÍA DE CATARATA. VALORACIÓN TOMOGRÁFICA, BIOMÉTRICA Y MEDIANTE ABERROMETRÍA INTRAOPERATORIA

M.ª Ángeles del Buey Sayas, Paula Casas Pascual, Sofía Bielsa Alonso, Nuria López RodríguezSara Marco Monzón, Enrique Mínguez Muro, Javier Ascaso Puyuelo

Propósito: Valorar la predicción de la aberrometría intraoperatoria en la cirugía de catarata con implante de LIO tórica, según el tipo de astigmatismo, analizando la contribución de la cara anterior y posterior con tomografía Pentacam.

Método: Se realiza un estudio prospectivo transversal en 42 ojos de 34 pacientes con catarata y astigmatismo superior a 2,00 D queratométricas. La intervención se realiza mediante cirugía asistida por láser de femtosegundo (FLACS), con implantación de LIO tórica (Acrysof IQ T4-T9), asistida con sistema de orientación Verion® y aberrometría intraoperatoria ORA®. Se analizan subgrupos de astigmatismo, siendo a favor de la regla (meridiano más curvo 60° - 120°), contra la regla (0° - 30° o 150°- 180°), y oblicuo (135°/45° ± 20°). Los valores intraoperatorios se extrajeron de la plataforma ORA Analyzer y se utilizó la fórmula Abulafia-Koch para cálculo biométrico de la toricidad de la LIO. Realizamos un estudio estadístico con análisis vectorial de resultados en cada paciente.

Resultados: De los 42 ojos, el 50% presentaban un astigmatismo a favor de la regla, 33% contra la regla y el 16% oblicuo. La recomendación de LIO de ORA y la predicción preoperatoria coincidieron en el 50% de los casos (astigmatismo final 0,76D \pm 0,47 D). En un 100% de los casos de astigmatismo oblicuo, la aberrometría y Abulafia difieren en el cálculo de la LIO, siendo la aberrometría más eficaz en la determinación de la toricidad de la LIO. En un 70% de las veces en las que la aberrometría y Abulafia difieren en el cálculo de la LIO, existe un astigmatismo posterior de más de 0,50 D.

Conclusiones: El uso de FLACS junto a sistema de guiado Verion y aberrometría intraoperatoria aumenta la predictibilidad y mejora los resultados de la cirugía de catarata con implante de LIO tórica, sobre todo en casos de astigmatismos oblicuos.

IMPACTO DEL SÍNDROME DE IRIS FLÁCCIDO INTRAOPERATORIO (IFIS) EN CIRUGÍA DE CATARATAS MEDIANTE FACOEMULSIFICACIÓN: ANÁLISIS DE 622 CASOS

Alejandra Herranz Cabarcos, Rosa Pifarré Benítez, Ana Martínez Palmer

Propósito: Los síndromes de pupila estrecha, incluido el IFIS, aumentan el riesgo de complicaciones durante la cirugía de cataratas si no se realiza una correcta planificación quirúrgica. La Tamsulosina se asocia a un incremento muy significativo del riesgo de IFIS, debido a la inactivación prolongada de los receptores alfa-1 adrenérgicos en la fibra muscular lisa del iris.

Método: Estudio prospectivo observacional unicéntrico, llevado a cabo en el Hospital de l'Esperança - Parc de Salut Mar.

Resultados: Se incluyeron 622 ojos de 502 pacientes, de los cuales 337 (62%) eran mujeres. La media de edad de la muestra es de 74.8 años. Se observaron 61 casos de IFIS (11%), de los cuales 13 recibían tratamiento con Tamsulosina y 1 con Doxazosina. Se observaron 23 casos de IFIS en pacientes mujeres. El ratio mujer: hombre fue de aproximadamente 1:3. Se observaron 19 casos (3%) de IFIS severo, de los cuales 6 recibían tratamiento con alfa-antagonistas, sin correlación estadísticamente significativa.

La media del tiempo quirúrgico fue de 13.80min (Desviación Estándar - DE: 4.01 minutos) en pacientes sin IFIS y de 16.93min (DE: 4.32 min) en pacientes con IFIS. La relación entre la duración del procedimiento quirúrgico en minutos y la presencia de IFIS fue estadísticamente significativa, aplicando un test t-Student 'a dos colas' o bilateral con un p valor de 0.01.

Conclusiones: Independientemente del grado de severidad, el diagnóstico de IFIS alarga el tiempo quirúrgico en cirugía de cataratas. Esto supone otra evidencia más que apoya la utilización de tratamientos antagonistas adrenérgicos menos alfa-1 selectivos que la Tamsulosina o la realización de la cirugía de cataratas antes de iniciar dichos tratamientos.

RENDIMIENTO VISUAL Y RESULTADOS DE SATISFACCIÓN TRAS EL IMPLANTE DE LA LENTE ACRYSOF IQ VIVITY EN PACIENTES CON CATARATAS

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

Propósito: Evaluar los resultados visuales clínicos de una lente intraocular (LIO) con tecnología wavefront-shaping para la corrección de la presbicia, AcrySof IQ Vivity™ (modelo DFT105, DFT2-515) en pacientes con cataratas. Se trata de un subanálisis del estudio de registro ambispectivo realizado en Europa, Reino Unido y Australia.

Método: El estudio prospectivo, incluye 674 pacientes con cataratas que fueron intervenidos de facoemulsificación del cristalino más implante de LIO AcrySof IQ Vivity y/o AcrySof IQ Vivity Toric. Tras un seguimiento de 3 meses, se evaluó el rendimiento visual basándose en el estudio de la agudeza visual en lejos, intermedio (66 cm) y cerca (40 cm). También se analizó el error refractivo residual, las alteraciones visuales, la satisfacción del paciente y la independencia de gafas.

Resultados: La media ± desviación estándar (SD) de la agudeza visual sin corrección en lejos (UCDVA) binocular fue de 0,016±0,104 logMAR; la agudeza visual sin corrección a distancia intermedia (UCIVA) fue de 0,088±0,1198 logMAR; y la agudeza visual sin corrección en cerca (UCNVA) fue de 0,253±0,157 logMAR. La satisfacción de los pacientes fue alta, el 92,3% de ellos, refieren estar satisfechos con su visión. Más del 80% de los pacientes refieren no necesitar gafas nunca o rara vez para lejos y cerca. El 92,3%, el 93,1% y el 95,5% de los pacientes manifestaron no tener halos, deslumbramientos ni destellos, respectivamente.

Conclusiones: Este estudio de pacientes con cataratas intervenidos mediante facoemulsificación del cristalino con implante bilateral de lente AcrySof IQ Vivity y/o AcrySof IQ Vivity Toric IOL, ha mostrado buenos resultados visuales en lejos e intermedio, y funcionales en cerca, así como una alta satisfacción del paciente y bajos niveles de alteraciones visuales.

EL ESPACIO VÍTREO ZÓNULO LENTICULAR

Enrique Santos Bueso, Sofía García Sáenz

Propósito: El espacio vítreo zónulo lenticular (EVZL) es un espacio situado entorno al cristalino cuyo conocimiento es fundamental para comprender la dinámica de la facoemulsificación de la catarata así como para entender las complicaciones posibles y su prevención. Si bien este espacio no está descrito en la literatura, planteamos su exixtencia como una entidad anatómica única por la íntima relación entre estas estructuras independientes entre sí. Estas estructuras serían: espacio de Hannofer, espacio de Petit, espacio de Berger, ligamento de Wieger y línea de Egger, que hemos conseguido visualizar mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) por primera vez en el paciente in vivo.

Método: Se han estudiado 90 pacientes a los que se ha realizado una OCT de polo anterior (Cirrus Lumera 700 Carl Zeiss Meditec, Dublin, California, Estados Unidos). Se han incluido todos los pacientes de forma consecutiva analizando córnea, cámara anterior, iris, cristalino y el vítreo anterior, excluyendo a aquellos en los que no pudo realizarse la prueba.

Resultados: En tres pacientes se ha podido evidenciar la cápsula posterior del cristalino, la hialoides anterior y el espacio de Berger entre ambas estructuras con el ligamento de Wieger y la línea de Egger. Describimos por primera vez en la literatura actual estos casos y con las características que presentan (un fáquico –caso 1- y dos pseudofáquicos, uno de ellos con desestructuración vítrea –caso 2- y otro con opacificación de la cápsula posterior del cristalino –caso 3-) mediante esta técnica de OCT de polo anterior.

Conclusiones: Es la primera vez que se describe y visualiza esta estructura anátomica en pacientes in vivo como una estructura única desde el descubrimiento individualizado por los anatomistas de los siglos XVI-XVIII. Su conocimiento es fundamental para entender la cirugía de la catarata y para evitar complicaciones en la misma.

INV₁₈

RENDIMIENTO VISUAL Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LA LENTE ACRYSOF IQ VIVITY EN UN ESTUDIO DE REGISTRO MULTINACIONAL

Miguel A. Teus Guezala, Esther Arranz Márquez, Miriam Alonso Castellanos, Francisco Avilés Rogel

Propósito: Analizar los resultados visuales y la satisfacción de los pacientes en una gran cohorte implantada bilateralmente con la lente intraocular (LIO) Acrysof IQ Vivity y/o Acrysof IQ Vivity Toric.

Método: Estudio de registro multicéntrico y ambispectivo que evalúa el rendimiento de las LIO AcrySof IQ Vivity implantadas bilateralmente a través de la práctica clínica habitual. Esta cohorte incluye un 4% de sujetos post cirugía refractiva corneal y un 25% con comorbilidades oculares.

Tres meses tras la cirugía, se analizó la agudeza visual media sin corrección de lejos (UCDVA), intermedia (UCIVA, 66 cm) y cercana (UCNVA, 40 cm). Se evaluó la satisfacción de los sujetos y la independencia de gafas a través de cuestionarios validados y se registró las molestias visuales.

Resultados: 757 sujetos con una edad media (desviación estándar) de 66,9 (9,52) años. La UCD-VA binocular fue de $0,014 \pm 0,102$ logMAR (20/20 Snellen), la UCIVA fue de $0,085 \pm 0,122$ logMAR ($\sim 20/25$ Snellen) y la UCNVA fue de $0,247 \pm 0,158$ logMAR ($\sim 20/32$ Snellen). El 91,4% de los pacientes mostraron estar satisfechos con su visión y el 75,3% reportaron no tener dificultades en cerca cuando hacían la compra. El % de pacientes que declaró que nunca o casi nunca llevaba gafas fue: 59,4% para cerca, 88,7% a la distancia del brazo y el 92,9% para lejos.

Conclusiones: El % de pacientes que manifestó no tener molestias fue: 91,8% (sin halos), 92,1% (sin glare) y 94,9% (sin destellos). A 12 meses de seguimiento, el 3,2% de los sujetos había necesitado una capsulotomía YAG. No se reportaron acontecimientos adversos oculares graves.

EFECTO DE LOS PARÁMETROS BIOMÉTRICOS, TOMOGRÁFICOS, DE EDAD Y SEXO SOBRE LOS VALORES DE LAS ABERRACIONES CORNEALES

Ignacio Almorín Fernández-Vigo, Inés Sánchez Guillén, Silvia Pagán Carrasco, Cristina Fernández-Vigo EscribanoJosé A. Fernández-Vigo López

Propósito: Evaluar el efecto de parámetros de segmento anterior, longitud axial (AXL), edad y sexo en la magnitud del error cuadrático medio (RMS).

Método: Se evaluaron 778 ojos derechos de pacientes sin patología oftalmológica. Se recogió el sexo y la edad. Se midieron la AXL y distancia blanco-blanco (WW) mediante biometría óptica y mediante tomografía de Scheimpflug, la cámara anterior desde endotelio (ACD), paquimetría más fina (Thinnest), progresión paquimétrica media (RPIAvg), keratometrías medias (Km) y astigmatismo (Astig) a 8 mm, asfericidad (Q) a 6 mm y elevaciones corneales en el Thinnest (Ele) de cara anterior así como el error cuadrático medio (RMS) de alto (HOA) y bajo (LOA) orden a 8 mm de cara anterior, posterior y total.

Mediante modelos de regresión multivariante se estudió la relación de los parámetros antes mencionados (variables independientes) con los RMS (variables dependientes).

Resultados: Los modelos presentan una R cuadrado corregida (R2 (%)) de 65,3% para RMS corneal anterior, de 30,8% para RMS HOA y 65,8% para RMS LOA.

Los coeficientes B no estandarizados del modelo para RMS corneal anterior fueron 0,184 (Km), -0.150 (Ele), 0.026 (Edad), 1,520 (Astig) y 2,588 (Q).

Los modelos presentan una R2 (%) de 44,7 para RMS corneal posterior, de 34,5% para RMS HOA y 44,2% para RMS LOA.

Los coeficientes B no estandarizados del modelo para RMS corneal posterior fueron -5.380 (constante), 0.125 (Km), 0.386 (RPI Avg), 0.087 (Astig), -0.011 (Edad), Sexo (0,117) y 0.119 (WW).

Los modelos presentan una R2 (%) de 62.5 para RMS corneal total, de 38.8% para RMS HOA y 62% para RMS LOA.

Los coeficientes B no estandarizados del modelo para RMS corneal total fueron, 0,152 (Km), -0.216 (Ele), 1,348 (Astig), 0.037 (Edad), -0.179 (sexo), 2.009 (Q).

Conclusiones: Los parámetros estudiados explican gran parte de la variabilidad de los valores de RMS en población normal. Esta relación debe ser tenida en cuenta cuando se utilicen para evaluar normalidad.

CONCORDANCIA DE PARÁMETROS ABERROMÉTRICOS CORNEALES ENTRE OCT DE SEGMENTO ANTERIOR SWEPT-SOURCE Y PENTACAM EN SUJETOS SANOS

Francisco Pérez Bartolomé, Carlos Rocha de Lossada, Jorge Peraza Nieves, Josep Torras Sanvicens

Propósito: Evaluar la concordancia de las mediciones de aberraciones corneales realizadas mediante tomografía de coherencia óptica «Swept-source» (TCO-SS), empleando un nuevo dispositivo de adquisición de imágenes del segmento anterior (Anterion), y un topógrafo corneal con tecnología Scheimpflug (Pentacam HR) en sujetos sanos.

Método: Estudio transversal. En 50 ojos de 50 sujetos sanos, se midieron 14 parámetros de aberraciones corneales (7 en la superficie corneal anterior y 7 en la superficie total) en zonas ópticas de 4 mm y 6 mm, con ambos dispositivos: trébol oblicuo (Z3_-3), coma vertical (Z3_-1), coma horizontal (Z3_1), trébol horizontal (Z3_3), aberración esférica (Z4_0), raíz cuadrática media (RMS), aberraciones de orden inferior (LOA) y aberraciones de orden superior (HOA). Los datos de los dos dispositivos se compararon mediante coeficientes de correlación intraclase (CCI), T de Student para datos apareados, límites de concordancia (LC) y diagramas de Bland Altman.

Resultados: El coma vertical fue el único parámetro de aberración corneal que mostró una concordancia excelente (CCI > 0,8, diferencia de medias -0,019, LC -0,165 a 0,126). Se observó una buena concordancia (CCI = 0,75) entre los dispositivos para RMS HOA, pero fue ligeramente peor en la zona óptica de 6 mm (CCI = 0,667 para RMS HOA anterior). No se observó ninguna tendencia de sobreestimación o subestimación por parte de uno u otro dispositivo. La concordancia fue pobremoderada para el resto de los parámetros corneales (CCI 0,2 a 0,7).

Conclusiones: A pesar de la buena concordancia general para los valores de coma vertical y RMS HOA, la concordancia para las mediciones de aberraciones corneales restantes fue pobre- moderada. Las diferencias medias en nuestra muestra fueron en general pequeñas, por lo que podemos concluir que, en ojos normales, estos dispositivos podrían considerarse clínicamente intercambiables.

ESTUDIO COMPARATIVO DE CORRECCIÓN DE BAJAS AMETROPÍAS: CIRUGÍA REFRACTIVA LASER VERSUS LENTES FÁQUICAS ICL

Rubén Yela Delgado, Ignacio López-Marín Espigares, José Lucena Martín, Carlos Sánchez Merinolgnacio Nogales Palomeque

Propósito: Analizar la corrección de bajas ametropías con técnicas de cirugía refractiva corneal(PRK y FemtoLasik(FL)) en comparación con implante de ICL(lente de colámero implantable), estableciendo índices de seguridad, eficacia, predictibilidad refractiva, cambios aberrométricos e impacto en parámetros de ojo seco de cada una de las técnicas.

Método: Estudio analítico prospectivo con tres grupos de tratamiento(PRK, FL, ICL) y análisis de variables pre y postoperatoriamente(1 día,1 mes,3 meses):

Agudeza visual(AV) con y sin corrección óptica

Refracción subjetiva en condiciones fisiológicas y ciclopléjica(preoperatoria)

Topografía corneal y análisis aberrométrico

Test de Schirmer y OSDI

Fueron incluidos candidatos a cirugía refractiva con refracción preoperatoria de hasta 5 dioptrías (D) de miopía y astigmatismo inferior a 2.5 D, corrigiéndose el astigmatismo refractivo superior a 0.75 D.

Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 156 ojos de 156 paciente. La refracción preoperatoria en equivalente esférico en el grupo de ICL fue de -4.55±1.14, de -3.39±1.35 en el de PRK y de -2.87±1.27 en el de FL.

Al mes de la cirugía la refracción residual fue 0.16 ± 0.37 para ICL, 0.51 ± 0.58 para PRK y 0.02 ± 0.62 para FL.

La AV sin corrección fue de 0.98 ± 0.07 , 0.89 ± 0.14 , 0.95 ± 0.11 , respectivamente, con un índice de eficacia de 0.98 ± 0.07 para ICL, 0.89 ± 0.14 para PRK y 0.94 ± 0.11 para FL.

A los 3 meses la refracción de cada grupo fue de 0.12±0.31, 0.29±0.38 y -0.02±0.33, para ICL, PRK y FL, respectivamente.

Con PRK y FL existió un aumento en la puntuación OSDI y de las aberraciones RMS de alto orden y la aberración esférica de 4.º orden.

Conclusiones: La corrección de bajas ametropías con cualquiera de estas 3 técnicas refractivas es segura y efectiva, presentando el grupo de ICL índices de seguridad y eficacia no inferiores a las técnicas de cirugía refractiva corneal clásicas e induciendo menos aberraciones corneales y sintomatología de ojo seco postoperatorios.

CAMBIOS EN LAS CONSULTAS DE URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS TRAS EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID 19

José Escribano Villafruela, Antonio de Urquía Cobo, Fátima Martín Luengo, María Chamorro González-CuevasLaura Mariñas García

Propósito: Estudiar los cambios en las consultas de las urgencias oftalmológicas tras el confinamiento total por la pandemia COVID 19 en comparación con un período previo a la misma, atendiendo al tipo de patología.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo, unicéntrico y observacional con los datos de un total de 90.694 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias oftalmológicas desde enero de 2015 hasta marzo de 2021. Se comparó el número de visitas por mes y tipo de patología desde septiembre de 2020 hasta febrero de 2021 con un período representativo previo a la pandemia (septiembre 2019 a febrero 2020).

Resultados: Analizando las diferentes patologías diagnosticadas, encontramos un descenso en el número de conjuntivitis diagnosticadas durante el período de pandemia, que habían sido el diagnóstico más frecuente en el período previo. Las consultas más frecuentes en el período de pandemia fueron las úlceras corneales y queratitis, pasando las conjuntivitis al tercer puesto en los diagnósticos más frecuentes. Por otro lado, el número de diagnósticos de uveítis aumentó durante el período de pandemia y disminuyó el número de consultas por trauma ocular y orzuelos.

Conclusiones: Se evidenciaron cambios en la distribución de frecuencias de las distintas patologías debido al confinamiento y medidas de hábitos higiénicos promovidos por la situación de pandemia mundial. Además, se observó un aumento en el número de consultas por patologías más graves como las úlceras corneales y las uveítis, lo que podría ilustrar el uso que las personas hacen de los servicios de urgencias.

INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE «BURNOUT» TRAS LA PANDEMIA EN OFTALMÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Pedro E. Quílez Franco, M.ª Dolores Romero Caballero, Alberto López Alacid, Marcia G. Cabrera JaraSusana Gómez Rivera, Elena Sarabia Marín, Chafik Zouine Lakbir

Propósito: El trabajo ocupa una gran parte del tiempo de nuestra vida. El ejercicio de la medicina es reconocidamente estresante. El síndrome de «burnout» se describe como una serie de alteraciones psicológicas derivadas de un estrés laboral sostenido en el tiempo y mal gestionado. Sus consecuencias psicológicas pueden ser graves y afectar tanto al rendimiento laboral como a la calidad de vida. Los cambios sociales y en la estructura sanitaria inducidos por la pandemia de la COVID-19 han requerido una serie de ajustes profesionales y personales que, en ocasiones, ha sido inefectivo y ha desembocado en mayores niveles de estrés laboral o personal.

Evaluar de qué manera y en qué medida el estrés derivado del trabajo afecta a un grupo de oftalmólogos de la Región de Murcia en la época post-pandemia.

Método: Se recogieron 30 cuestionarios de forma anónima entre los oftalmólogos asistentes a la 14ª reunión anual de la Sociedad Murciana de Oftalmología, celebrada el 29 de abril de 2022. Se utilizaron las escalas de «burnout» de Maslach et al., (MBI-GS), la de Salud Autopercibida (GHQ-12 de Goldber y Williams) y otras preguntas referidas a variables sociodemográficas y sociolaborales.

Resultados: Nuestros hallazgos indican unos altos niveles de «burnout» en los tres síntomas evaluados, para Agotamiento Emocional existe un nivel de riesgo del 37,7%, para Cinismo del 56,6% y para la falta de Autoeficacia Profesional del 73,3%. Un 23,3% de trabajadores presentaba dos o más síntomas. Se encontró también una asociación entre la incidencia de «burnout» y la salud autopercibida.

Conclusiones: El estrés derivado del trabajo es un problema prevalente en los oftalmólogos. Este hecho ha podido verse acentuado por la situación de pandemia recientemente vivida. Existe una importante repercusión en sus creencias de eficacia profesional, lo que puede agravar el estado de estrés por no considerarse capaces de enfrentarse profesionalmente a determinadas situaciones.

EFICACIA Y SEGURIDAD A LARGO PLAZO DE IDEBENONA EN PACIENTES CON LHON EN FASE SUBAGUDA/DINÁMICA: RESULTADOS DE LEROS, UN ESTUDIO PROSPECTIVO CONTROLADO CON HISTORIA NATURAL

Lorena Castillo Campillo, Francisco J. Muñoz Negrete, Gema Rebolleda Fernández, Thomas Klopstock, Xavier Lloria, LEROS Study Group

Propósito: La idebenona está aprobada en Europa para el tratamiento de la neuropatía óptica hereditaria de Leber (LHON), un raro trastorno mitocondrial que resulta en una pérdida severa de la visión bilateral. Faltan datos controlados con duración del tratamiento más allá de 6 meses. Aquí presentamos los resultados principales del estudio LEROS.

Método: Se incluyeron pacientes con LHON con inicio de la enfermedad ≤ 5 años y se estratificaron según el tiempo de inicio de los 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: Se cumplió el criterio de valoración principal, que fue la proporción de ojos subagudos/dinámicos con un beneficio clínicamente relevante (BCR) desde el inicio tras 12 meses de tratamiento, frente a los ojos de la cohorte de HN pareados (42,3 % [60/142] frente a 20,7 % [40/193] [p=0,0020]); esta diferencia se mantuvo a los 24 meses (52,9% [64/121] vs 36,0% [27/75] [p=0,0297]). En pacientes subagudos/dinámicos tratados, la mediana de la mejor agudeza visual (AV) al inicio del estudio fue de 1,28 logMAR (n=109). Se observó un empeoramiento inicial a los 6 meses a 1,41 logMAR (n=90), seguido de una recuperación a 1,30 (n=81), 1,20 (n=75) y 1,07 (n=70) logMAR a los 12, 18 y 24 meses, respectivamente.

Conclusiones: LEROS corrobora los resultados de estudios previos, demostrando que el tratamiento a largo plazo con idebenona es seguro y produce un beneficio clínico prolongado en pacientes con LHON en la fase subaguda/dinámica.

ANÁLISIS DE LA CFNR Y CCG EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y FIBROMIALGIA

Elisa Viladés Palomar, Beatriz Cordón Ciordia, M.ª José Vicente Altabás, Álvaro Tello Fernández Víctor Mallén, M.ª Jesús Rodrigo Sanjuán, Manuel Subías Perié

Propósito: Evaluar las diferencias en la CFNR y CCG entre pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EM-RR), fibromialgia (FM) y controles sanos, así como su correlación con el tiempo de enfermedad y severidad.

Método: Se analizaron 94 ojos de pacientes EM-RR, 55 ojos de pacientes con FM y 90 ojos de controles sanos, mediante el protocolo Posterior Pole de Spectralis OCT (rejilla matricial de 64 celdas). Se compararon los espesores de ambas capas para cada una de las 64 celdas en los tres grupos, se estudió la correlación de cada capa con el tiempo de la enfermedad, así como con la EDSS en el caso de la EM-RR y con los cuestionarios FIQ y EQ-5D en el caso de la FM.

Resultados: Observamos un adelgazamiento significativo (p<0.05) de la CCG en ambas patologías en comparación con sujetos sanos, siendo la afectación significativamente mayor en la EM-RR. En cuanto a las CFNR se observó un adelgazamiento significativo en la EM-RR pero no en la FM. Por otro lado, la CCG se correlacionó con el tiempo de evolución en los pacientes con EM-RR, pero en los de FM, y se correlacionó significativamente con un mayor impacto de la FM (FIQ y EQ-5D), pero no con la EDSS en el caso de la EM-RR. A demás es en la CCG donde se encontró una alta concentración de celdas (>50%) que presentaban una mayor capacidad de discriminación entre sujetos sanos y patológicos (AUC>0.5).

Conclusiones: El daño en la CCG en los pacientes con FM, similar al de los pacientes con EM-RR, sugiere que existe un proceso neurodegenerativo subyacente en esta patología. En ausencia de otros biomarcadores, la OCT podría postularse como uno potencial en la FM, ya que la CCG presenta un adelgazamiento significativo y se correlaciona con el impacto de esta enfermedad en la calidad vida.

OCLUSIÓN VENOSA RETINIANA DESDE UNA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA; EN BUSCA DE FACTORES PRONÓSTICOS

Rachid Bouchikh El Jarroudi, Susana Ruiz Bilbao, Jordi Castellví Manent, Adrián Sánchez-Fortún Sánchez-María Larrousse Morellón

Propósito: El objetivo de este estudio es determinar si existen diferencias en el pronóstico visual entre hombres y mujeres, y, si así fuera, si existe algún marcador inflamatorio retiniano al momento del diagnóstico por tomografía de coherencia óptica (OCT) que lo justifique, como son la presencia de puntos hiperreactivos, desprendimiento neurosensorial, disrupción de las capas internas de la retina o alteración de la zona de unión de los segmentos externos e internos de los fotoreceptores.

Método: Análisis de serie de casos prospectivo con muestreo no aleatorizado de pacientes diagnosticados en urgencias de obstrucción central, hemicentral o de rama de vena retiniana desde 2012.

Resultados: En el presente estudio se han encontrado diferencias importantes en la diferencia de agudeza visual entre el momento del diagnóstico y al año de seguimiento entre hombres y mujeres (medido mediante el protocolo Early treatment diabetic retinopathy study charts).

No obstante, en relación con el género, no se han encontrado diferencias entre la frecuencia, el tipo de trombosis ni si eran isquémicas al momento de diagnóstico, a excepción del grupo poblacional de menos de 55 años, donde las trombosis eran más frecuentes en varones.

Respecto a los marcadores inflamatorios del OCT al momento del diagnóstico, nuestros resultados preliminares parecen orientar hacia una tendencia en la presencia de tales factores en el género femenino.

Conclusiones: Siendo que las trombosis de vena retiniana no tienen una predilección de género, en nuestra serie de casos el pronóstico visual ha sido peor en mujeres, siendo posible su justificación la tendencia de ciertos marcadores inflamatorios a estar más presentes en mujeres. Consideramos relevantes estos resultado ya que nos pueden orientar hacia la presencia de marcadores pronósticos específicos de posible utilidad futura para un manejo más individualizado de los pacientes.

VALIDEZ DE LA ANGIOGRAFÍA CON TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN EL DIAGNÓSTICO DE PAPILEDEMA

Esther Cerdán Hernández, Filippa Pessanha, Virtudes de la Puente Azpitarte, Elena Sánchez Sáiz, Ricardo de Vega García, Óscar Febrero Fernández, Pablo Gili Manzanaro

Propósito: Evaluar el flujo y la densidad vascular peripapilar mediante angiografía con tomografía de coherencia óptica (OCT-A) en el diagnóstico de papiledema.

Método: Estudio observacional, transversal, descriptivo de validez de pruebas diagnósticas. Se seleccionaron pacientes diagnosticados de papiledema y pseudopapiledema por drusas de papila y otras causas, confirmados por ecografía, autofluorescencia u OCT durante 2 años. Se analizó flujo y densidad vascular peripapilar promedio y por sectores, edad, sexo, ojo afectado, agudeza visual, capa de células ganglionares y capa de fibras nerviosas. Valoramos el área bajo la curva ROC del flujo y de la perfusión peripapilar, analizando sensibilidad (S) y especificidad (E) para distintos puntos de corte.

Resultados: Incluimos 76 ojos de 40 pacientes: 7 pacientes con papiledema (14 ojos; edad media 45,6 años, 5 género femenino); y 33 pacientes con pseudopapiledema (72 ojos, edad media 39,7 años, 17 género femenino), sin diferencias significativas en edad (p=0,601) y género (p=0,427). Tanto el flujo vascular medio como en los cuadrantes nasal, temporal y superior fue significativamente mayor en pacientes con papiledema que con pseudopapiledema (p=0,006; p=0,011; p=0,011; p=0,039, respectivamente). La perfusión vascular media fue significativamente mayor en los pacientes con papiledema (44,87%) respecto a los pseudopapiledema (41,91%)(p<0.001); encontramos diferencias significativas en la perfusión de los cuadrantes nasal, superior e inferior (p=0,001; p<0,001; p=0,001, respectivamente). El análisis de curvas ROC mostró un área bajo la curva de 0,751 para flujo medio (IC 95%, 0,627-0,875)(S=81,8%, E=74,2%) y de 0,823 (IC 95% 0,699-0,948)(S=72,7%, E=79,0%) para perfusión media.

Conclusiones: La OCT-A mostró un aumento significativo del flujo y densidad vascular peripapilar en pacientes con papiledema. La sensibilidad y especificidad de la OCT-A mostró buenas cifras para el diagnóstico diferencial con pseudopapiledema.

BROLUCIZUMAB PARA EL TRATAMIENTO DEL EDEMA MACULAR DIABÉTICO: RESULTADOS A 100 SEMANAS DE LOS ESTUDIOS KESTREL Y KITE

José J. Escobar Barranco, Charles C. Wykoff, Carl Regillo, Eric SouiedYing Wang, Emmanuel Bouillaud, David M. Brown

Propósito: Evaluar eficacia/seguridad de brolucizumab (Bro) vs aflibercept (Afl) en edema macular diabético (EMD)

Método: KESTREL/KITE, dos estudios de fase 3, doble enmascarados, control activo, de 100 semanas (S). Pacientes aleatorizados 1:1:1 a Bro3mg, Bro6mg, Afl2mg (KESTREL); 1:1 a Bro6mg, Afl2mg (KITE). Brazos Bro: 5 dosis de carga cada 6S (c6s) seguidas de una cada 12S (c12s) pudiendo ajustar a cada 8S (c8s). En S72 posibilidad de extender 4S el intervalo Bro (c12s a c16s o c8s a c12s; KITE). Brazos Afl: 5 dosis de carga mensuales seguidas de una c8s

Resultados: En ambos estudios Bro6mg fue no inferior a Afl para cambio en mejor agudeza visual corregida (MAVC) a S52; ganancias de agudeza visual mantenidas hasta S100 (cambio MAVC [letras] vs basal: KESTREL, Bro6mg +8,8 vs Afl +10,6, diferencia −1,7 [IC95%, −3,8, 0,4]; KITE, Bro6mg +10,9 vs Afl +8,4, diferencia +2,6 [IC95%, 0,2, 4,9]). Cambio en grosor del subcampo central vs basal de S88 a S100 en Bro6mg y Afl de −171,9 μm vs −168,5 μm (KESTREL); −196,6 μm vs −173,4 μm (KITE). Menos pacientes Bro6mg mostraban fluido intrarretiniano y/o subretiniano vs Afl en S100 (KESTREL, 41,8% vs 54,0%; KITE, 40,8% vs 56,9%). Pacientes Bro6mg que completaron el primer ciclo c12s inmediatamente después de fase de carga: 70,2% permaneció en c12s (KESTREL), 69,6% en c12s/c16s (KITE) hasta S100. Tasas de inflamación intraocular (IIO) de 5,3%, 4,2%, 1,1% en Bro3mg, Bro6mg, Afl, respectivamente (KESTREL). Incidencia de oclusión vascular retiniana (OVR) y vasculitis retiniana (VR) de 1,6%, 1,6% en Bro3mg, 1,6%, 0,5% en Bro6mg y 0,5%, 0% en Afl, respectivamente; sin nuevos casos de VR en año 2 (KESTREL). Tasa de IIO de 2,2% en Bro6mg vs 1,7% en Afl; incidencia de OVR de 0,6% en Bro6mg y Afl; no hubo casos de VR hasta la S100 (KITE)

Conclusiones: Los resultados a 100S de KESTREL/KITE reafirman la eficacia de Bro para tratar el EMD observada en el año 1. Perfil de seguridad general de Bro6mg se mantuvo sin cambios durante el año 2.

EVALUACIÓN DE LAS ANASTOMOSIS MACULARES COROIDEAS EN LA CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN FACE

José I. Fernández-Vigo Escribano, Daniela Rego Lorca, Bárbara Burgos Blásco, Francisco J. Moreno Morillo, Carlos Oribio Quinto, Carmen D. Méndez Hernández, Lorenzo López Guajardo

Propósito: Estudiar la presencia de anastomosis maculares coroideas entre las venas vorticosas en pacientes con coriorretinopatía serosa central (CSC) mediante tomografía de coherencia óptica en face (OCT-EF).

Método: Estudio prospectivo empleando imágenes de OCT-EF de pacientes con CSC crónica unilateral para valorar la presencia de anastomosis coroideas maculares entre las venas vorticosas temporales superiores e inferiores, que normalmente mantienen una independencia anatómica y funcional. Se realizaron exploraciones maculares de 6x6 mm y 12x12 mm y se valoraron la presencia de anastomosis prominentes en la mácula definiéndose como una conexión entre las vorticosas superotemporal e inferotemporal con un diámetro ≥150 μm que cruzaran el rafe medio a nivel temporal. Se estudiaron tres grupos: ojos CSC (enfermedad activa con presencia de desprendimiento neurosensorial; n= 101), ojos contralaterales de pacientes CSC pero no afectos (sin desprendimiento neurosensorial; n= 101) y controles sanos (n= 30).

Resultados: La edad media de los pacientes con CSC fue de 51,0 \pm 10,7 años, siendo predominando el sexo masculino (72,2%). De los 101 ojos con CSC, 86 ojos mostraron anastomosis coroideas prominentes en la mácula central entre los sistemas de drenaje de las vorticosas. Las anastomosis fueron más frecuentes en el grupo de ojos afectos (3,4 \pm 1,8) que en el grupo de ojos contralaterales no afectos (2,3 \pm 1,7; p<0,001). Las anastomosis fueron mayores en ambos grupos de CSC (ojos afectos y contralaterales no afectos) que en el grupo control (p= 0,018).

Conclusiones: Las anastomosis coroideas entre las venas vorticosas en el área macular son frecuentes en la CSC. Esta variación anatómica se observa con mayor frecuencia en los ojos afectos de pacientes con CSC que en los ojos contralaterales no afectos y que en controles sanos. Este hallazgo podría tener implicaciones importantes con respecto a la patogenia y la clasificación de la enfermedad.

INV₃₀

ANÁLISIS POST-HOC DE HAWK Y HARRIER A 96 SEMANAS: TIEMPO MÁXIMO DE MESES CONSECUTIVOS LIBRES DE FLUIDO EN LA DMAEN

Marta S. Figueroa, David Eichenbaum, David M. Brown, Arshad M. Khanani, Augustinus Laude, Andreas Clemens, Eric Souied

Propósito: Evaluar el impacto de la duración absoluta libre de fluido y su asociación con resultados visuales/anatómicos de pacientes con DMAEn

Método: HAWK/HARRIER, dos estudios prospectivos de fase III, aleatorizados, doble ciego, multicéntricos, de 96 semanas (S), compararon eficacia/seguridad de brolucizumab (Bro) 3mg (HAWK) y Bro6mg vs aflibercept (Afl) 2mg en ojos con DMAEn. Pacientes aleatorizados 1:1:1 a Bro3mg (n=358), Bro6mg (n=360), Afl2mg (n=360) (HAWK); 1:1 a Bro6mg (n=370), Afl2mg (n=369) (HARIER). Tras 3 dosis de carga, pacientes Bro tratados cada 12S (c12s) pudiendo ajustar a cada 8S (c8s); Afl c8s. Datos a 96S de Bro6mg y Afl2mg de HAWK/HARRIER agrupados en análisis agnóstico del tratamiento. Pacientes clasificados según número máximo de meses libres de fluido (MLF) consecutivos tras fase de carga (S12-S96). MLF: ausencia de fluido subretiniano e intrarretiniano. Categoría (cat.) 1: 0 MLF (nunca seco); cat. 2: 1-3 MLF; cat. 3: 4-9 MLF; cat. 4: 10-21 MLF (seco durante largo período de tiempo); cat. 5: 22 MLF (siempre seco), con cat. 1 como referencia para comparaciones estadísticas

Resultados: En S96 los pacientes de cat. 4-5 mostraban una ganancia media de mínimos cuadrados (IC95%) de mejor agudeza visual corregida de 7,8 (4,5, 11,2) y 8,0 (4,3, 11,7) letras, respectivamente vs cat. 1 (0,2 [-2,88, 3,30] letras vs basal). En S96 la media de mínimos cuadrados (IC95%) del grosor del subcampo central (GSC) de cat. 4-5 fue -121,8 μ m (-143,7, -99,8) y -127,8 μ m (-152,2, -103,4) menor, respectivamente vs cat. 1 (-86,2 μ m [-106,0, -66,0] vs basal)

Conclusiones: Tras carga anti-VEGF, los pacientes DMAEn 'siempre secos' o 'secos durante largo período de tiempo' en HAWK/HARRIER mostraron mejores resultados visuales/anatómicos al final del estudio y mayor reducción GSC en todo el estudio que los 'nunca secos'. Esto sugiere que los períodos más prolongados libres de fluido suponen un impacto positivo en resultados visuales/anatómicos de pacientes con DMAEn.

REVISIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA OCLUSIÓN VENOSA RETINIANA

José Gálvez Olortegui, Rachid Bouchikh El Jarroudi, Isabel Silva Ocas, Héctor Palacios Herrera, Carmen Burgueño Montañés, Miguel Zavaleta Mercado, Tomás Gálvez Olortegui

Propósito: Evaluar las Guías de Práctica Clínica(GPC) diagnóstico y manejo de la Oclusión Venosa Retiniana(OVR).

Método: Se realizó una revisión de las GPC de diagnóstico y manejo de la OVR, publicadas entre enero-2010 y abril-2022, con una búsqueda en bases de datos(Pubmed/Medline,Scopus,Webof-Science,Embase),metabuscadores(Tripdatabase,Epistemonikos),instituciones desarrolladoras de GPC,asociaciones de oftalmología y repositorios de GPC. Se seleccionaron GPC en inglés/español, y 4 autores las evaluaron de manera independiente,utilizando el instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation(AGREE-II).Se realizó una valoración individual de cada una de las GPC,por dominio(AGREE-II),una valoración global de la guía,y el uso con o sin modificaciones.Adicionalmente se realizó una meta-síntesis de las recomendaciones para los desenlaces más relevantes,según cada GPC.

Resultados: La mayoría de las GPC obtuvieron un puntaje bajo en el dominio 3(rigor en la elaboración), y el mayor puntaje fue para el dominio 4(claridad en la presentación). De las GPC evaluadas, la guía americana(PPP) del 2019, fue la que presentó la mejor puntuación en rigor metodológico. Al evaluar la calidad global de las GPC analizadas, algunas GPC que presentaron baja calidad metodológica, obtuvieron una puntuación intermedia, pudiendo ser recomendadas con modificaciones. En la metasíntesis, se encontró que uno de los temas en los que no existe una recomendación clara entre las diversas GPC, es el tipo de terapia anti-VEGF a elegir; sin embargo, las recomendaciones para el diagnóstico y seguimiento son similares entre las GPC evaluadas.

Conclusiones: La mayoría de las GPC para el diagnóstico y manejo de la oclusión venosa retiniana presentan una baja calidad metodológica evaluado según el AGREE-II.Sin embargo, presentan un buen puntaje en el dominio «claridad de presentación".Entre las GPC evaluadas,no existe una recomendación clara en el tipo de terapia anti-VEGF a elegir.

EXPERIENCIA DE PACIENTES Y CUIDADORES CON INYECCIONES INTRAVÍTREAS DE ANTI-VEGF PARA TRATAR EL EDEMA MACULAR DIABÉTICO Y LA DEGENERACIÓN MACULAR NEOVASCULAR ASOCIADA A LA EDAD EN ESPAÑA

Alfredo García Layana, Carmen Desco Esteban, Luis Arias Barquet, Roberto Gallego Pinazo, Belén Muñoz Molina, Gloria C. Chi

Propósito: Describir la experiencia de pacientes y cuidadores en vida real con el tratamiento con fármacos anti-VEGF del edema macular diabético (EMD) y la degeneración macular neovascular asociada a la edad (DMAEn), incluyendo la carga, la satisfacción y la adherencia.

Método: Encuesta transversal en 7 centros españoles con preguntas de novo y mediciones de resultados reportados por el paciente (PRO), más datos de historia clínica.

Resultados: 16 pacientes con EMD y 53 con DMAEn, 10 cuidadores de pacientes con EMD y 22 con DMAEn completaron las encuestas. Los pacientes con EMD (edad media 70 años) y los de DMAEn (edad media 81 años) tenían una agudeza visual (media ± SD) de 59 ± 29 y 58 ± 16 letras ETDRS respectivamente. El tiempo desde el inicio del tratamiento fue similar para EMD y DMAEn (5,5 ± 3,1 frente a 6,1 ± 3,3 años). Las puntuaciones PRO indicaron que los pacientes tenían buena función visual y, en general, estaban satisfechos con su tratamiento. Dos (13 %) pacientes con DME y 3 (6 %) con DMAEn reportaron haber perdido ≥1 visita para inyección intravítrea (IV) en el último año. Las barreras principales estaban relacionadas con las IV (dolor/malestar), factores clínicos, citas y la pandemia de COVID-19. Diecinueve pacientes (28%) informaron algún deterioro en sus actividades diarias debido al tratamiento. Diecisiete pacientes (25%) necesitó más de 1 día para recuperarse de sus IV. Casi la mitad tardan más de 1 hora viajando para asistir a las citas (n=32, 46%). Los cuidadores brindaron cuidado/asistencia 5±3 días a la semana y 10±9 horas al día. De los pacientes que trabajan (n=3) y los cuidadores (n=13), 2 (67%) pacientes y 11 (85%) cuidadores informaron un impacto en el absentismo laboral.

Conclusiones: A pesar de la alta adherencia, la buena función visual y la satisfacción con el tratamiento, pacientes y cuidadores informaron de barreras y cargas que podrían reducirse con terapias más duraderas que permitiesen intervalos de tratamiento más prolongados.

ANÁLISIS PREDICTIVO DE LA RESPUESTA A LA TERAPIA FOTODINÁMICA EN PACIENTES CON CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL CRÓNICA BASADO EN TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA MEDIANTE «DEEP LEARNING»

Verónica Gómez Calleja, José I. Fernández-Vigo Escribano, José J. de Moura Ramos, Marcos Ortega Hortas

Propósito: Evaluar la predicción de la respuesta a la terapia fotodinámica (TFD) de los pacientes con coriorretinopatía serosa central crónica (CSCR) mediante algoritmos de inteligencia artificial (IA) basados en imágenes de tomografía de coherencia óptica (OCT) maculares basales.

Método: Estudio retrospectivo de 216 ojos de 175 pacientes con CSCR y fluido subretiniano (FSR) persistente sometidos a TFD de media fluencia. Se utilizó la OCT macular de antes y 3 meses después del tratamiento. Los pacientes fueron clasificados por expertos en grupos en función de la respuesta a la TFD en la OCT: Grupo 1, reabsorción completa del FSR (n=100); Grupo 2, reabsorción parcial (n=66); y Grupo 3, ausencia de cualquier reabsorción (n=50). Se propusieron diferentes enfoques computacionales teniendo en cuenta 3 escenarios clínicos diferentes; el primer enfoque comparó todos los grupos entre sí; el segundo comparó los Grupos 1 frente a los Grupos 2 y 3 juntos; el tercero comparó el Grupo 2 frente al Grupo 3. En cuanto a los detalles del entrenamiento, se utilizó una versión pre-entrenada de la arquitectura DenseNet-161 donde su última capa fue sustituida por una capa de dos clases totalmente conectada y entrenada con los datos disponibles de OCT.

Resultados: El algoritmo mostró una precisión de hasta el 57% para detectar la respuesta al tratamiento en el Grupo 1 (resolución completa de FSR) basándose en la exploración inicial, con una exactitud (Accuracy) media de 0.53 ± 0.03 . En el segundo modelo esta medida fue mayor de 0.67 ± 0.05 . Los valores más altos de precisión se encontraron en el tercer modelo con una precisión del 74 % para la respuesta del Grupo 2 (con respuesta parcial) y del 69 % para la del Grupo 3 (o no respondedores).

Conclusiones: A pesar de la alta variabilidad clínica en la respuesta de la CSCR a la TFD, este algoritmo de IA ofrece una herramienta objetiva y prometedora para predecir la respuesta al tratamiento con TFD en la práctica clínica.

CIRUGÍA VITREORRETINIANA EN PACIENTES MUY ANCIANOS

Julio J. González López, María E. Arruza Santos, Jorge León García

Propósito: Describir la epidemiología, indicaciones y resultados quirúrgicos de la cirugía vitreorretiniana en pacientes muy ancianos (≥ 85 años)

Método: Se realizó una serie de casos retrospectiva incluyendo 119 pacientes de 85 o más años que se sometieron a alguna cirugía vitreorretiniana entre septiembre de 2018 y marzo de 2022 en un único hospital terciario público de la Comunidad de Madrid. Se recogieron de la historia clínica datos sobre la indicación quirúrgica, el tipo de cirugía, complicaciones quirúrgicas y resultados quirúrgicos.

Resultados: Se realizaron 124 cirugías en 119 pacientes (56 varones, 47,1%). La edad media fue de 87,9±2,7 años. Treinta y un pacientes tenían 90 o más años. Las indicaciones quirúrgicas más frecuentes fueron las complicaciones de cirugía de catarata (34 pacientes, 28,6%), la membrana epirretiniana macular (32; 26,9%), y el desprendimiento de retina regmatógeno (12; 10,1%). La anestesia fue local en 115 pacientes, y general en 4. Cuatro pacientes precisaron hospitalización. En 19 pacientes se realizó cirugía combinada con facoemulsificación. La agudeza visual mejor corregida prequirúrgica fue de 28±28 letras, y a los tres meses mejoró a 45±29 letras (p<0,001). Veintitrés pacientes presentaron complicaciones postquirúrgicas (9 desprendimientos de retina-3 de ellos redesprendimientos-, 5 desprendimientos coroideos, 7 edemas maculares y 2 endoftalmitis). La agudeza visual mejor corregida mejoró en 76 (63,9%). Ocho pacientes precisaron ingreso en el mes siguiente a la cirugía.

Conclusiones: La cirugía vitreorrertiniana es segura en pacientes muy ancianos, y puede realizarse de forma ambulatoria y bajo anestesia local en la gran mayoría. Aunque la tasa de complicaciones observada es mayor que en pacientes más jóvenes, la edad avanzada no debería ser una contraindicación quirúrgica absoluta, siempre que el procedimiento pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes.

ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS VISUALES CON TRATAMIENTO ANTIANGIOGÉNICO PRECOZ VERSUS TARDÍO EN OCLUSIÓN VENOSA DE RAMA DE LA RETINA MEDIANTE LA HERRAMIENTA ONLINE FIGHT RETINAL BLINDNESS

Sara C. Labay Tejado, Socorro Alforja Castiella, Javier Zarranz Ventura

Propósito: Evaluar los resultados visuales, número de inyecciones, tratamientos coadyuvantes y efectos adversos del tratamiento precoz versus (vs) tardío con fármacos antiangiogénicos (anti-VEGF) en pacientes con obstrucción venosa de rama de la retina (OVRR) a 12, 24 y 36 meses según práctica clínica habitual.

Método: Se realizó una recogida de datos retrospectiva mediante la herramienta online Fight Retinal Blindness (FRB) de pacientes tratados con anti-VEGF (Bevacizumab, Ranibizumab o Aflibercept) en el periodo del estudio (2011-2020, n=66) que incluyó: edad, sexo, presencia de factores de riesgo cardiovascular (diabetes e hipertensión arterial), agudeza visual (AV) en letras ETDRS log-MAR, afectación foveal y tratamientos tanto en la visita basal como en las visitas de seguimiento. Se clasificó a los pacientes en dos grupos según tiempo transcurrido entre visita basal y primer tratamiento: tratamiento precoz (TP, n = 44, ≤ 6 semanas) y tratamiento tardío (TT, n = 22, > 6 semanas).

Resultados: El grupo con TP presento una AV basal media significativamente menor que el grupo con TT (53.1 vs 63.9 letras, p<0.05), así como una mediana mayor de ganancia de AV (+9 vs 0 letras, p<0.05) y un porcentaje mayor de ojos con ganancia de 5 letras ETDRS (67.4% vs 27.3%, p<0.05) a expensas de un número mayor de inyecciones (6 vs 3, p<0.05) y visitas (12 vs 8, p<0.05) a 12 meses. No se encontraron diferencias visuales a 24 y 36 meses, manteniéndose las diferencias en número de inyecciones (7 vs 3 y 8.5 vs 4, ambas p<0.05) y visitas (17 vs 11 y 21.5 vs 14.5, p<0.05) entre ambos grupos. El fármaco más utilizado fue Aflibercept (55.4%), seguido de Ranibizumab (37.4%) y Bevacizumab (7.3%).

Conclusiones: El TP con anti-VEGF de las OVRR parece obtener mejor agudeza visual a los 12 meses respecto al TT, con un número mayor de inyecciones y visitas que se mantiene a 24 y 36 meses. La herramienta FRB permite la auditoría de resultados desde la práctica clínica real.

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA EFICACIA ANTISÉPTICA DE LA CLORHEXIDINA Y LA POVIDONA YODADA EN COMBINACIÓN CON EL GEL DE LIDOCAÍNA

Irene Loscos Giménez, Francisca Bassaganyas, Alex Verdú, Alba MarínNeus Martí, Daniela Miniac, Ferrán Navarro

Propósito: Las inyecciones intravítreas (IV) son un procedimiento cada vez más común en nuestra práctica clínica. A día de hoy no existen protocolos regularizado sobre que anestesia es la más adecuada. A principios de año empezamos a utilizar gel de lidocaína (GL) al 2% previa instilación de clorhexidina (CH) al 0.02% como antiséptico. Paramos su uso tras diagnosticar 4 endoftalmitis post IV en el primer mes.

Método: Ante la disparidad de bibliografía sobre si el uso de GL aumenta el riesgo de endoftalmitis, nos planteamos como objetivo probar in vitro la eficacia antiséptica de la clorhexidina acuosa y la povidona iodada (PY) solas y en combinación con GL.

Inoculamos S. epidermidis, S. aureus, E. faecalis, E. Coli, P. aeruginosa y S.agalactiae en Agar Sangre . Dividimos las placas en: sin tratamiento, tratamiento con CH, con PY, con GL, con CH y posterior tratamiento con GL, con PY y posterior tratamiento con GL, con GL y posterior tratamiento con CH, con GL y posterior tratamiento con PY, con CH más GL, y con PY más GL.

Resultados: En el conteo de unidades formadoras de colonias (ÚFC) de S. Epidermis y E. Coli, no se observó ningún efecto bactericida de la clorhexidina al 0.02%, independientemente de si estaba o no combinada con GL. Se decidió parar el estudio para valorar nuevas concentraciones de clorhexidina que tengan efecto bactericida. Estamos a la espera de reanudar el estudio en las próximas semanas con clorhexidina al 0.05% y así poder aportar nuevos resultados.

Conclusiones: La clorhexidina al 0.02% parece no ejerce un efecto bactericida independientemente del uso de GL. A diferencia de otros estudios, hemos observado un buen efecto bactericida cuando combinábamos PY y GL independientemente de cual aplicábamos primero. A pesar de usar clorhexidina al 0.02%, creemos que no habíamos tenido casos previos de endoftalmitis cuando utilizábamos la lidocaína tópica, ya que se estaría produciendo un efecto barrido de la superficie ocular. Dicho efecto se habría perdido al utilizar el GL.

EFECTIVIDAD DE LOS ANTIANGIOGÉNICOS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RETINIANAS: UN ESTUDIO DE LA VIDA REAL

Tatiana Ribeiro Mendes Costa, Eliane Chaves Jorge

Propósito: Evaluar la efectividad del tratamiento de las retinopatías proliferativas con fármacos antiangiogénicos en el Hospital das Clínicas de la Facultad de Medicina Botucatu, en el estado de São Paulo - Brasil.

Método: Estudio observacional descriptivo de pacientes con retinopatías proliferativas, incluyendo oclusión de la vena central de la retina (OVCR), oclusión de rama venosa de la retina (ORVR), retinopatía diabética con edema macular diabético (EMD) y la degeneración macular relacionada con la edad (DMRE), mayores de 18 años, de ambos sexos, con indicación de tratamiento con fármacos antiangiogénicos, de febrero de 2017 hasta febrero 2020.

Resultados: Se estudiaron 156 pacientes (203 ojos), 81 hombres (52%) y 75 mujeres (48%). La edad varió de 47 a 90 años con una media de 67 años. De los 156 pacientes, 100 eran diabéticos con EMD, 30 tenían DMRE, 22 tenían ORVR y cuatro desarrollaron OVCR. Hubo una mejora transitoria en la agudeza visual media en los primeros seis meses en relación a los valores iniciales en los ojos con ORVR (p<0,05), y el mantenimiento o empeoramiento de la agudeza visual en pacientes con EMD, DMRE y OVCR durante el seguimiento. Hubo una reducción del grosor macular medio en todos los grupos de pacientes, con variación significativa en relación a los valores iniciales en los ojos con EMD y ORVR (p<0,001). Las inyecciones intravítreas medias en los tres años variaron de 3,7 en los ojos con EMD a 5,75 en OVCR. En el primer año osciló entre 2,08 y 3,25, en el segundo año de 1,66 a 2,63 y en el tercer de 1,66 a 2 inyecciones. El fármaco más utilizado fue bevacizumab (90,8%), seguido de ranibizumab (8,4%) y aflibercept (0,8%).

Conclusiones: el tratamiento antiangiogénico en un régimen flexible dentro del sistema de salud público brasileño fue efectivo para reducir el grosor macular, pero presentó resultados de agudeza visual desfavorables a lo largo del tiempo.

OPTOGENÉTICA EN LA CLÍNICA: ACTUALIZACIONES DE SEGURIDAD Y EFICACIA EN EL ENSAYO CLÍNICO DE FASE 1/2 PIONEER CON GS030

Magali Taiel, José Alain Sahel, Elise Boulanger-Scemama, Chloé PagotFrancesco Gallupi, Joseph N. Martel, Simona D. Esposti

Propósito: Evaluar la terapia optogenética GS030 en sujetos con retinosis pigmentaria no sindrómica en etapa terminal.

Método: La terapia optogenética GS030 combina una inyección intravítrea de terapia génica con el uso de un dispositivo médico. El vector de terapia génica GS030 expresa canalrodopsina ChrimsonR-tdTomato en células ganglionares de la retina. Las gafas que estimulan la luz codifican la escena visual y proyectan los pulsos de luz correspondientes para activar las células ganglionares de la retina. PIONEER es un estudio clínico internacional abierto de escalada de dosis con GS030 para el tratamiento de la retinosis pigmentaria en etapa tardía.

Resultados: 9 pacientes fueron inyectados con dosis crecientes de terapia génica: 3 recibieron 5E10 genomas virales (gv)/ojo, 3 recibieron 1,5E11 gv/ojo y 3 recibieron 5E11 gv/ojo. Las gafas optoelectrónicas fueron bien toleradas, comenzando su uso 8 semanas tras la inyección. El principal evento adverso ocular relacionado con la terapia génica fue una inflamación intraocular leve que respondió al tratamiento con corticosteroides. Después de un entrenamiento visual sistemático con las gafas, dos pacientes pudieron localizar y tocar pequeños objetos sobre una mesa. Uno de estos 2 pacientes se realizó una electroencefalografía (EEG) durante una prueba visual, que mostró actividad cortical relacionada con la visión.

Conclusiones: GS030 demuestra un buen perfil de seguridad hasta 2,5 años después de la administración del vector, y la evaluación preliminar de la eficacia muestra resultados muy alentadores.

ESTUDIO NACIONAL SOBRE EL IMPACTO REAL Y LAS RAZONES PARA EL RETRASO DEL TRATAMIENTO CON ANTI-VEGF DURANTE EL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD NEOVASCULAR

Javier Zarranz Ventura, Roberto Gallego Pinazo, Rubén Martín Pinardel, Laia Gómez Baldó, en representación del grupo de investigadores del estudio Covid impact

Propósito: Evaluar el impacto visual y las causas del retraso del tratamiento durante el confinamiento debido a la pandemia de COVID-19 en pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) bajo tratamiento anti-VEGF.

Método: Estudio observacional retrospectivo, nacional, multicéntrico, en pacientes con DMAEn tratados con terapia anti-VEGF incluidos en el registro Fight Retinal Blindness (FRB) antes del confinamiento. La cohorte del estudio se dividió en dos grupos, pacientes tratados a tiempo (PTT) y pacientes con tratamiento demorado (PTD). Se evaluó el cambio medio en la mejor agudeza visual corregida (MAVC, letras ETDRS) desde la última visita de seguimiento antes del confinamiento. Los centros participantes completaron un cuaderno de recogida de datos para investigar más a fondo las razones del retraso del tratamiento en todos los casos individuales.

Resultados: Un total de 245 ojos cumplieron los criterios de selección, de los cuales el 39,6% eran PTT (n=97) y el 60,4% eran PTD (n=148). El grupo PTT presentó una mayor MAVC inicial y final en comparación al grupo PTD (64,1 versus 58,7 letras, p=0,023, y 63,6 versus 57,1, p=0,004). La pérdida de MAVC fue significativamente mayor en el grupo PTD en comparación al grupo TTP (-2,0 versus -0,6 letras, p=0,016). En el grupo PTD, la causa principal del retraso de la visita fue la decisión del paciente (48,2%), seguida de la capacidad limitada del hospital (42,7%). Cuando los pacientes decidieron no acudir a las visitas programadas, la causa principal fue el miedo a la infección por Covid-19 (49,4%).

Conclusiones: Este estudio proporciona datos relevantes sobre el impacto en los resultados visuales del confinamiento por Covid-19 en los pacientes con DMAEn y, en concreto, aporta nueva información adicional sobre los principales motivos de retraso en el tratamiento y las visitas, tanto desde el punto de vista de los pacientes como de la prestación de servicios sanitarios.

SÍNDROME DE OJO SECO EN ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA HUÉSPED OCULAR: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Francisco J. Abellán Martínez, Gerardo Rodríguez Benjumes, Paula Marticorena Álvarez, Guadalupe Garrido Ceca

Propósito: Realizar una revisión del enfoque terapéutico y analizar la respuesta en un grupo de pacientes con EICH crónico (EICHc) ocular durante un peridodo de 24 meses

Método: Análisis retrospectivo de los tratamientos y su respuesta en una muestra aleatorizada de 19 ojos de pacientes con EICHc. Se recogieron los datos al inicio, 6, 12 y 24 meses teniendo en cuenta las siguientes variables: «Ocular Surface Disease Index»(OSDI), grado de hiperemia, «Tear film breakup time» con fluoresceína (fBUT) y tinción corneal con fluoresceína.

Resultados: Los tratamientos más frecuentemente usados fueron el colirio de suero autólogo (84,2%), el colirio de ciclosporina (84,2%), los tapones lagrimales (89,5%) y el colirio de corticoides (89,5%). Se observó un empeoramiento global al final del seguimiento (p = 0.04). El grupo con tratamiento escalonado presentó empeoramiento a los 24 meses (p= 0.04). Se encontraron complicaciones al diagnóstico en el 52,6% de los casos, aumentado al 94,7% a largo plazo. Precisaron cirugía de cataratas el 42,1 % de los pacientes.

Conclusiones: El abordaje terapéutico actual en pacientes con EICHc ocular parece insuficiente para evitar el empeoramiento progresivo, así como la aparición de complicaciones. Probablemente sea necesario un protocolo específico con especial énfasis en el control de la inflamación.

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR EN LA CIRUGÍA DEL PTERIGIÓN

Marina Aguilar González, Isabel Pascual Camps, Cristina Peris Martínez, Enrique España Gregori

Propósito: Estudiar si existe asociación entre los valores obtenidos mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA) preoperatoriamente y postoperatoriamente a la cirugía de pterigión mediante la técnica de autoinjerto conjuntival con pegamento biológico y su riesgo de recidiva.

Método: Para ello se realizó un estudio prospectivo de un año de duración en 50 pacientes con pterigión primario que fueron sometidos a cirugía de exéresis y autoinjerto conjuntival con pegamento biológico. Todos recibieron el mismo tratamiento postoperatorio. A todos se les realizó el mismo seguimiento tomando las medidas del pterigión preoperatorias y las medidas del autoinjerto postoperatorias mediante OCT-SA y se registró el número de recidivas. Para obtención de las medidas se trazó una línea perpendicular a la superficie ocular a nivel del espolón escleral, y se tomó como punto de referencia la intersección de esta línea con la superficie ocular, para medir desde él el grosor del pterigión y del autoinjerto conjuntival a 1 mm (epitelial, estromal y total), a 2 mm (total) y a 3 mm (total).

Resultados: Las mediciones realizadas mediante OCT-SA se asociaron a la recidiva del pterigión tras la cirugía con autoinjerto conjuntival.

Conclusiones: Existen factores medibles mediante OCT-SA que se pueden correlacionar con una mayor tasa de recidiva del pterigión tras la cirugía.

DETECCIÓN DE ANTICUERPOS FRENTE AL SARS-COV-2 EN LÁGRIMA: INMUNIDAD DE LA SUPERFICIE OCULAR FRENTE A LA COVID-19

Noemí Güemes Villahoz, Bárbara Burgos Blasco, Beatriz Vidal Villegas, David Díaz Valle, Antonia Rodríguez de la Peña, Silvia Sánchez Ramón, Julián García Feijoo

Propósito: Evaluar la presencia de anticuerpos (IgA e IgG) frente al síndrome respiratorio agudo severo por Coronavirus tipo 2 (SARS-CoV-2) en lágrima de pacientes con antecedentes de enfermedad por coronavirus (COVID-19) vacunados y no vacunados, para conocer la inmunidad local de la superficie ocular frente a la infección. Se correlacionaron los títulos de anticuerpos con las pautas de vacunación y la presencia de IgA e IgG en saliva y sangre.

Método: Estudio transversal que analizó la presencia de IgA e IgG anti-SARS-CoV-2 en lágrima, saliva y sangre de pacientes vacunados y no vacunados frente a la COVID-19 con antecedentes de infección por SARS-CoV-2. Se analizaron mediante un ELISA específico para la proteína S1 (Euroimmun, Lübeck, Alemania)

Resultados: Se incluyeron un total de 30 pacientes, edad media 36.4 +/-10 años, 43.3% varones, con antecedentes de infección por SARS-CoV-2 entre diciembre de 2019 y abril de 2022. 26 pacientes (86.7%) habían recibido pauta de vacunación para la COVID-19. De estos, 13/26 (50%) habían recibido 2 dosis de vacuna y 13/26 (50%) 3 dosis. 4 sujetos (13.7%) no habían sido vacunados frente a la COVID-19. Las 3 muestras se recogieron el mismo día, 94.6+/- 35.8 días desde el diagnóstico de la infección. El 100% de los vacunados presentaron IgA positiva en lágrima y saliva, frente al 75% de los no vacunados. No se detectó IgG en lágrima en ninguno de los pacientes no vacunados, frente al 85% de los vacunados con 3 dosis y el 38% de los vacunados con 2 dosis. En sangre, 100% de los vacunados con 3 dosis y el 92% con 2 dosis presentaron IgG positiva, frente al 50% de los no vacunados.

Conclusiones: Un elevado número de pacientes con antecedentes de COVID-19 presentan anticuerpos (IgG e IgA) frente al SARS-CoV-2 en la lágrima , lo que resalta el papel de la inmunidad local de la superficie ocular como barrera defensiva frente a la infección.

PERFIL DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA Y ESPESOR COROIDEO EN PACIENTES CON QUERATOCONO ATÓPICO Y NO ATÓPICO

Mario Lima Fontes, Carla Luís, Sandra Martins, Raquel Soares, Ángela Carneiro, Fernando Falcão Reis, João Pinheiro Costa

Propósito: Teorías recientes afirman que la inflamación tiene un papel importante en la fisiopatología del queratocono. El propósito de este trabajo fue evaluar el grosor coroideo y los marcadores inflamatorios sistémicos en pacientes con queratocono atópico y no atópico.

Método: Evaluamos y comparamos el grosor coroideo subfoveal y los marcadores inflamatorios de 42 pacientes con queratocono y 27 controles. Cada grupo se subdividió según la historia o la prueba analítica de atopia (grupo 1: queratocono atópico; 2: queratocono no atópico; 3: control atópico; 4: control no atópico).

Resultados: Incluimos 30, 12, 20 y 7 sujetos en el grupo 1, 2, 3 y 4, respectivamente. La edad media de la muestra total fue de 23,20 \pm 3,98 años. 60,8% eran participantes masculinos. La clasificación media de queratocono utilizando Pentacam HR Topographical Keratoconus Classification fue de 2,39 \pm 1,07 y no difirió entre los grupos 1 y 2. El grosor coroideo medio disminuyó progresivamente del grupo 1 al 4 (419,83 \pm 90,47; 398,75 \pm 52,05; 310,30 \pm 82,12; 281,29 \pm 56,87 μ m, respectivamente; p<0,001). Los niveles medios de IL-1, IL-6 y TNF- α y la proporción de monocitos a colesterol HDL (MHR) no variaron significativamente entre los grupos. La proporción media de neutrófilos a linfocitos (NLR) también disminuyó progresivamente del grupo 1 al 4 (2,05 \pm 0,67; 1,76 \pm 0,53; 1,47 \pm 0,60; 1,33 \pm 0,39, respectivamente; p <0,01). Se encontró una correlación positiva entre NLR y el grosor coroideo subfoveal en toda la muestra (p<0,001)

Conclusiones: La inflamación parece desempeñar un papel en la fisiopatología del queratocono, especialmente en pacientes atópicos. El grosor coroideo puede reflejar inflamación sistémica y representar un biomarcador importante en pacientes con queratocono. Se necesitan más estudios para evaluar si estos biomarcadores pueden usarse en la práctica clínica para cuantificar el riesgo de desarrollo y progresión del queratocono y guiar las decisiones clínicas.

TRATAMIENTO DE ORZUELOS Y/O CHALAZIÓN CON IPL

Concepción Romero Royo, Ronald M. Sánchez Ávila, Esther Rivera, Begoña Ortiz de Zárate, Leonor Herguedas Fenoy, Margarita Bayona Bayona

Propósito: Evaluar la eficacia del tratamiento con IPL en pacientes que tiene orzuelo y/o chalazión.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes con diagnóstico de orzuelo y/o chalazión. Recibieron tratamiento con IPL según protocolo para Ojo seco seguida de una aplicación directa de IPL sobre la lesión. Se evaluó la disminución del tamaño de la lesión y resolución de la enfermedad. Se evaluó la sintomatología con el cuestionario SPEED (Standard Patient Evaluation of Eye Dryness), se valoró la funcionalidad glandular (meibomio) debido a la expresibilidad y volumen.

Resultados: Se incluyeron 74 pacientes (89 ojos), de los cuales 37 pacientes (50%) fueron hombres y 37 pacientes (50%) fueron mujeres. El compromiso monocular fue del 79.7%, mientras 15 pacientes (20.3%) tenían lesiones binoculares. La edad promedio fue 52.9 ± 17.4 años. La localización más frecuente de la lesión fue central (75.3%) y parpado superior derecho (38.2%). La puntuación global inicial de SPEED fue 7.8 ± 5.3 y la final fue 4.9 ± 4.7 (p=0.010). La expresibilidad y el volumen de secreción glandular mejoraron progresivamente durante el seguimiento (p<0.05). El tamaño de la lesión pasa de la valoración basal: ausente (0.0%), pequeño (18.0%), mediano (59.6%), grande (15.7%), extragrande (6.7%); a la valoración final: ausente (40.7%), pequeño (48.1%), mediano (11.1%), grande (0.0%), extragrande (0.0%). Para la resolución de la enfermedad según criterios clínicos se observo no resolución en 0.0%, poca mejoría 7.4%, mejoría moderada 48.1% y resolución en 44.4%. No se observaron eventos adversos relacionados con la terapia de IPL.

Conclusiones: El tratamiento con IPL en pacientes con lesiones tipo orzuelos y/o chalazión es eficaz en la reducción del tamaño y mejoría clínica de la enfermedad. Al mismo tiempo se ha demostrado que el IPL mejora la sintomatología de la superficie ocular, mejora la expresibilidad y volumen de secreción glandular.

NUEVOS HALLAZGOS DE LA TERAPIA DE IPL PARA EOS, CRITERIOS DE MEJORÍA OBJETIVOS Y EXPLORACIONES CON LIPIVIEW

Ronald M. Sánchez Ávila, Esther Rivera Ruiz, Begoña Ortiz de Zárate, Concepción Romero Royo, Lidia M.ª Pérez Sanz, Margarita Bayona Bayona, Paloma Luque

Propósito: Evaluar la correlación de los parámetros de interferometrí lipidica (LIPIVIEW) con las exploraciones estandarizadas en el diagnóstico de EOS. Evaluar los cambios en la conducta terapéutica posterior al uso de IPL en el tratamiento de EOS.

Método: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnostico de EOS que recibieron tratamiento con Luz Pulsada. Se evaluaron datos demográficos, tratamientos médicos asociados pre y post IPL, variables de superficie ocular (OSDI, Osmolaridad, Schrimer, Grosor de capa lipídica, parpadeos incompletos, tasa de parpadeos incompletos, tinción con fluoresceína, TBUT, atrofia glandular).

Resultados: Se evaluaron 53 pacientes (106 ojos), de los cuales 50 fueron mujeres (94,3%), el 84,9% recibiónb 4 sesiones de IPL, la edad promedio fue de 59,3+/-13,1 años. El fototipo de piel más frecuente fue el II.

El tipo de ojo seco más frecuente fue el mixto 52,8%.

Se observó un incremento en la energía y número de disparon según avanzaron las sesiones de IPL y aumento en la expresividad y calidad de secreción gandular siendo estadísticamente significativo al aumentar las sesiones.

Se apreció disminución del uso de corticoides tópicos y ciclosporina al final del seguimiento (con p<0,005).

Se observó una correlación entre el número de parpadeos incompletos y la atrofia glandular de párpado superior (r=0,544, p=0,009) y párpado inferior (r=0,447, p=0,037). Se demontró a su vez correlación entre OSDI y osmolaridad (r=0,228, p=0,048). El tiempo promedio de seguimiento total fue de 4,7+/-2,6 meses. No se obsevaron eventos adversos.

Conclusiones: Se observó una correlación entre los parpadeos incompletos y la atrofia glandular, a su vez se encontró que el tratamiento con IPL disminuye significativamente el uso posterior de corticoides tópicos, ciclosporina y lágrima artificial. El tratamiento con IPL es una opción a contemplar dentro de la terapia estándar para ojo seco dado que se ha mostrado eficaz y seguro.