

Comunicaciones Libres



CL1

ENFERMEDADES MITOCONDRIALES HEREDITARIAS: SERIE DE 34 CASOS CLÍNICOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Estíbaliz Alcalde del Río, Marta Vior Fernández, Paula Durá Gómez, Marta Galdós Iztueta

Propósito: Describir las características y afectación oftalmológica y sistémica de los pacientes con enfermedades mitocondriales vistos en las consultas de oftalmología, así como el patrón de herencia y la genética.

Método: Serie de 34 casos observacionales retrospectivos con alta sospecha de enfermedad de mitocondrial vistos en el servicio de oftalmología de nuestro hospital entre 2012 y 2023, de los cuales 31 con prueba genética positiva.

Resultados: Se registran 34 pacientes. El 59% eran mujeres. La edad media fue de 33.3 años y el diagnóstico fue en edad pediátrica en un 44% de los casos. El 73.5% tenían antecedentes familiares de la misma enfermedad. El 71% de los casos el diagnóstico de sospecha fue establecido por un oftalmólogo. El patrón de herencia más frecuente fue mitocondrial (41%) seguido del autosómico dominante (AD) (26,5%). La enfermedad más frecuente fue la atrofia óptica autosómica dominante (ADOA), seguido de la encefalomiopatía mitocondrial, acidosis láctica e ictus (MELAS). El 80% de los pacientes tenía afectación oftalmológica, la más frecuente fue una atrofia óptica bilateral (58,8%). Un 56% presentaban afectación sistémica descrita en la literatura por disfunción mitocondrial, la más frecuente fue la neurológica (35,5%). 3 pacientes no presentaban patología sistémica ni oftalmológica en el momento de la visita, pese a tener una genética positiva para la enfermedad.

Conclusiones: En las enfermedades mitocondriales es imprescindible la labor del oftalmólogo, ya que la afectación ocular es una de las más frecuentes y, pese a no haber tratamiento curativo, es importante establecer una sospecha clínica y pedir pruebas confirmatorias para poder llevar un manejo de estos pacientes siguiendo las guías clínicas específicas. Finalmente, muchos de estos pacientes debutan en edad pediátrica o edad fértil y, por tanto, requerirán un consejo genético para evitar la transmisión a la descendencia.

CL2

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ENDOFTALMITIS ENDÓGENA EN HOSPITALES DE GALICIA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y RESULTADOS FUNCIONALES

Elia de Esteban Maciñeira, Manuel Francisco Bande Rodríguez, Rosario Touriño Peralba, María José Blanco Teijeiro

Propósito: Las endoftalmitis endógenas son una forma poco común pero grave de infección ocular; el propósito de este estudio es analizar su epidemiología, características clínicas, manejo y resultados.

Método: Se llevó a cabo un estudio multicéntrico observacional de 208 ojos (205 pacientes) con endoftalmitis infecciosa en tres hospitales gallegos de tercer nivel durante un período de 18 años. Se seleccionaron específicamente aquellos ojos afectados por endoftalmitis endógena y se procedió a realizar un análisis exhaustivo de los datos recopilados.

Resultados: El 16,5% (34 casos) de las endoftalmitis registradas en este estudio fueron de origen endógeno. La mediana de edad fue de 60,5 años (rango de 19 a 92 años) y al inicio del tratamiento, la mediana de agudeza visual (AV) era de 2,30 LogMAR. Se detectó la presencia de microorganismos en el 57,1% de las muestras vítreas analizadas. Se identificaron 7 casos de endoftalmitis fúngica (43,85%) y 9 casos de endoftalmitis bacteriana. Los microorganismos más comúnmente aislados fueron *Candida* (5 casos), *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* (3 casos cada uno). Además, se aislaron otros microorganismos como *Aspergillus fumigatus*, *Escherichia coli* y *Streptococcus pneumoniae*. El principal factor de riesgo asociado a las endoftalmitis endógenas fue el estado de inmunodepresión (76,5%). El foco de infección extraocular más frecuentemente encontrado fue la endocarditis (11,8%). En cuanto al tratamiento, se realizó vitrectomía en 24 ojos (72,7%) y 7 ojos (20,6%) terminaron requiriendo evisceración. Se observó que en 12 ojos (35,3%) la AV final fue de 0,5 LogMAR o mejor. Es importante destacar que la endoftalmitis causada por *Candida* mostró un pronóstico más favorable en comparación con otras etiologías.

Conclusiones: Las endoftalmitis endógenas presentan un espectro microbiológico distinto al de las exógenas y suelen estar asociadas a patologías sistémicas, inmunodepresión y focos de infección extraoculares, por lo que su manejo multidisciplinario es crucial.

CL3

MIKAJAKI: SCREENING DE PACIENTES EN HOSPITALES NIVEL TRES CON TECNOLOGÍA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y EYELIB DE MIKAYAKI

Eva Fernández Gutiérrez, Félix Armadá Maresca, Arturo Santos Torres, Claudia Klein Burgos

Propósito: Eyelib de Mikayaki se presenta como una herramienta de uso clínico que pretende mejorar y agilizar el proceso diagnóstico relacionado con la salud ocular mediante la automatización de procesos y el uso de la inteligencia artificial.

Método: Utilización de Mikajaki en práctica clínica oftalmológica en Hospital Universitario La Paz (Hospital nivel tres) como screening de pacientes citados en consulta no subespecializada.

EyeLib 2.0™ es La 1ª Estación Robotizada – Asistente en Oftalmología. Realiza un ciclo completo en 6 - 7 minutos en la que se realizan diferentes estudios:

- Datos subjetivos: Anamnesis, motivo de la visita, ariane Insight™ pre-diagnostico, medición de la lente, frontocimetría.
- Segmento anterior: Imagen de polo anterior ocular, refracción objetiva, aberrometría, retroiluminación de cristalino, topografía corneal, paquimetría, análisis Scheimpflug, tonometría y OCT de polo anterior con medición del ángulo iridocorneal, paquimetría y mapa de elevaciones anteriores.
- Segmento posterior: fondo de ojo, biometría y OCT posterior con RGCL y OCT de mácula.
- Análisis: pre-diagnóstico, refracción subjetiva, cálculo de LIO, clasificación de opacidad cristalina, screening de queratocono, screening de glaucoma, screening de retinopatía diabética.

Resultados: Se realizó un servicio integral de prediagnóstico y posdiagnóstico para los pacientes, con una interacción requerida por parte de los profesionales o el personal de atención oftalmológica. En el momento actual se necesita la revisión de las pruebas (por parte de un oftalmólogo) siendo en algunos apartados más necesario que en otros. Para una correcta evaluación de los pacientes sería necesario realizar algunos cambios y mejoras que explicaremos.

Conclusiones: El EyeLib 2.0™ supone un gran paso para la evolución de la telemedicina.

CL4

LINFOMA DE ANEJOS OCULARES. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

Laura Moreno Rodríguez, José Javier San Román Llorens, Ignacio Tapias Elías, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote

Propósito: Describir las características demográficas, clínicas, histopatológicas y el manejo terapéutico de los linfomas de anejos oculares (LAO) en nuestro hospital terciario de primer nivel en los últimos 5 años.

Método: Estudio descriptivo de todos los pacientes valorados en consultas de Oftalmología y con diagnóstico de LAO entre 2018 y 2023.

Resultados: Se encontraron 20 tumores linfoides (n=20) en 17 pacientes con diagnóstico de LAO (3 pacientes presentaron varios tumores durante el seguimiento). La media de edad fue de 68,75 años (41-84), con predominio femenino (70%). En cuanto a la localización, la más frecuente fue la órbita (40%), seguida de la conjuntiva (30%), la glándula lagrimal (20%) y los párpados (10%). Un 95% fueron unilaterales, sin grandes diferencias en la lateralidad, y un 5% bilaterales. Se realizó biopsia en todos los casos, obteniendo un diagnóstico anatomopatológico de linfoma de células B no Hodgkin en la totalidad de ellos (70% linfoma de la zona marginal tipo MALT, 20% linfoma folicular y 10% linfoma de células del manto). Según la clasificación de Ann-Arbor, los pacientes se clasificaron como I-A (45%), II-A (5%), IV-A (50%), por lo tanto, se encontró afectación sistémica en 10 pacientes. Los tratamientos más utilizados fueron la combinación de quimioterapia y Rituximab (45%) y la radioterapia de haz externo en monoterapia (30%). Se observó una tasa de resolución acumulada >70% en nuestra serie, siendo mayor en los pacientes tratados con radioterapia y/o Rituximab.

Conclusiones: Los LAO son una entidad patológica grave con una probabilidad importante de afectación sistémica. El manejo por oftalmólogos especializados en oncología ocular y una buena comunicación con los especialistas en hematología es fundamental para aumentar las tasas de supervivencia de los pacientes.

CL5

EPIDEMIOLOGÍA DE DIAGNÓSTICOS GENÉTICOS SOLICITADOS DESDE EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA EN UN HOSPITAL

Paula Terrado Blanco, Laura Cortázar Galarza, Cristina Irigoyen Laborra, Itziar Martínez Soroa

Próposito: Describir la epidemiología de diagnósticos genéticos solicitados desde el servicio de Oftalmología de nuestro Hospital y su asociación con el género, edad y diagnóstico de confirmación.

Método: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo unicéntrico de diagnósticos genéticos solicitados por el servicio de Oftalmología entre 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2021. Se incluyen las solicitudes de estudio genético al Servicio de Genética por presencia de sintomatología oftalmológica con sospecha de origen genético o por estudios de segregación.

Resultados: En los 551 pacientes analizados, la proporción de mujeres y hombres fue de 51,2% y 48,8% respectivamente. El motivo del estudio genético por presentación de clínica oftalmológica con sospecha de origen genético fue 66,6% de los casos, mientras que el 33,4%, fue por estudio de segregación. La proporción de mujeres y hombres con resultado genético positivo fue de 15,2% y 21,2% respectivamente ($p < 0,007$). La proporción de portadores de alteración genética fue 25,5% en mujeres y 16,7% en hombres ($p < 0,007$). El tiempo medio (años) de odisea diagnóstica por cada año estudiado fue de 8,31 (2016), 5,24 (2017), 5,9 (2018), 7,59 (2019), 8,2 (2020) y 9,39 (2021). La proporción de estudios realizados por año respecto al total fue 2,3% (2016), 10,6% (2017), 10,7% (2018), 21,2% (2019), 23,9% (2020) y 31,2% (2021). Entre los casos confirmados, el 60% fueron para distrofias hereditarias de retina (DHR), 47,46% retinosis pigmentaria y 11,86% enfermedad de Stargardt.

Conclusiones: En la muestra, los hombres presentaron mayor proporción de enfermedades genéticas, aunque las mujeres fueron portadoras en mayor medida. Las enfermedades genéticas más frecuentes fueron DHR, especialmente la retinosis pigmentaria. En los últimos años va aumentando paulatinamente el número de solicitudes.

CL6

PROPUESTA DE UN NUEVO ACRÓNIMO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONDICIONES EMERGENTES EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON DIPLOPÍA BINOCULAR AGUDA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO Y REVISIÓN SISTEMÁTICA

Paula Boned Fustel, Laura Fernández García, M.^a Ángeles Ruth Bort Martí, Honorio Barranco González

Propósito: Análisis de la evidencia disponible en la literatura con tal de identificar los patrones de presentación de las distintas etiologías subyacentes de pacientes pediátricos que acuden por diplopía binocular aguda al servicio de urgencias, con el fin de proponer un acrónimo que facilite los procesos de toma de decisiones en su manejo clínico inicial.

Método: Análisis retrospectivo longitudinal de las historias clínicas de los pacientes pediátricos que son admitidos por diplopía binocular aguda en el servicio de urgencias de un hospital terciario durante un periodo de 10 años, combinado con una revisión sistemática de la literatura.

Resultados: Se propone el acrónimo «When to scan two?» basado en datos de 62 pacientes (análisis retrospectivo) y 590 pacientes (revisión sistemática). La mayoría de los pacientes tenían condiciones no urgentes (la incidencia en los estudios varía entre el 60% y el 80%). El diagnóstico más común entre las condiciones emergentes es el de tumores del sistema nervioso central y enfermedades desmielinizantes. Aunque no todos los pacientes con condiciones emergentes presentaron signos asociados (54%), la mayoría de los pacientes que presentaron signos asociados tenían una condición emergente subyacente.

Conclusiones: La mayoría de los niños que acuden por diplopía aguda a un servicio de urgencias tienen condiciones no emergentes. Existe una relación estadísticamente significativa entre los signos neurológicos asociados y las condiciones emergentes.

Implicaciones clínicas; proponemos un acrónimo que captura las características esenciales identificadas en la literatura de presentación clínica de las condiciones emergentes, sirviendo como una herramienta valiosa para mejorar la atención clínica y respaldar la toma de decisiones (indicación de neuroimagen) en el manejo inicial de la diplopía binocular aguda en la población pediátrica.

CL7

APROXIMACIONES A LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA NOHL EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID: ENCUESTA A LOS NEURO-OFTALMÓLOGOS

Julio González Martín-Moro, Alberto Reche Sáinz, Borja Maroto Rodríguez, Laura Cabrejas Martínez

Propósito: Estimar la epidemiología (incidencia y prevalencia) de la neuropatía óptica de Leber (NOHL) en la Comunidad Autónoma de Madrid (CM).

Método: Los neurooftalmólogos que trabajan en los hospitales públicos de la CM fueron entrevistados telefónicamente. Se les preguntó por el número de pacientes con NOHL que habían diagnosticados durante el tiempo que han sido responsables de la consulta de neurooftalmología de ese hospital público. El tiempo trabajado y la población atendida por el hospital se utilizó para calcular el número de pacientes-años en seguimiento por cada centro durante el periodo correspondiente y estimar la incidencia en cada área. La prevalencia estimada a partir de la incidencia (PEI) se calculó considerando que un paciente con NOHL vive unos 40 años con la enfermedad. Se registró la información básica de cada caso cuando estaba disponible (sexo, fecha de nacimiento, mutación, fecha de la pérdida visual) para evitar duplicaciones.

Resultados: Nuestro trabajo estima una incidencia global de 2,38 casos por cada 10.000.000 habitantes-año y una PEI de 1 caso por cada 105.205 habitantes. Esta PEI es inferior a la prevalencia referida por otros estudios.

Conclusiones: Este trabajo constituye la primera aproximación a la epidemiología de esta enfermedad en España. La prevalencia estimada de la NOHL en la CM es probablemente inferior a la reportada en la literatura en otras regiones. La PEI y la incidencia fue homogéneamente baja en los 26 centros estudiados.

CL8

MIOPEXIA SUPRA-ECUATORIAL DEL RECTO LATERAL EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME «SAGGING/HEAVY EYE» MIÓPICO

Víctor Antón Modrego, Pilar Merino Sanz, María Chamorro González-Cuevas, Pilar Gómez de Liaño Sánchez

Propósito: Describir los resultados de sujetos con síndrome «sagging/heavy eye miópico» operados mediante el supra-desplazamiento ecuatorial con miopexia del recto lateral (RL).

Método: Estudio retrospectivo de 9 casos entre 2017-2023. Se analizaron desviación horizontal, vertical, ambliopía, diplopia, ducciones, torsión, pruebas sensoriales antes y después de la cirugía y resonancia magnética orbitaria. El tratamiento se consideró exitoso cuando desaparecía o mejoraba la diplopia y una desviación vertical (DV) ≤ 5 DP al final del seguimiento.

Resultados: La edad media \pm DE fue: $62,10 \pm 2,59$ (100% mujeres). El 88,88% presentaban diplopía. La hipotropía media preoperatoria fue: 12 DP (DE 3,87), la DV final 3,44 DP (DE 3,17) y la hipotropía final media: 5,5 DP (DE 0,71). Tras la cirugía, la desviación vertical se hipercorrigió en 3 casos, quedó hipocorregida en 3 y se alcanzó ortotropía en otros 3. La técnica se asoció a la cirugía de otro músculo recto en 4 sujetos. El tiempo medio de seguimiento tras la cirugía fue de 34 meses (DE 34,62). Seis de las 9 pacientes quedaron con una desviación vertical ≤ 5 DP. En 2 pacientes se consiguió eliminar totalmente la diplopía, mientras que en 4 quedó intermitente.

Conclusiones: En el tratamiento del sagging/heavy eye miópico, el supra desplazamiento ecuatorial con miopexia del RL constituye una opción terapéutica si la hipotropía es menor de 12 DP o la técnica de Yokohama no está indicada. Se obtuvo un buen resultado en la mayoría de los casos, aunque sólo se pudo suprimir totalmente la diplopía en dos.

CL9

MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS PEDIÁTRICAS EN NACID@S DE EMBARAZOS CON ARTERIA UMBILICAL ÚNICA

Luis Cavero Roig, Paula Pucheta Roselló, Rocío Rodríguez Rivera, Laura Soldevila Bacardit

Propósito: El cordón umbilical representa la unión vascular entre la placenta materna y el feto. En condiciones normales, está formado por dos arterias umbilicales y una vena umbilical envueltos por la gelatina de Warthon. En fetos nacidos con arteria umbilical única (AUU) se ha descrito una prevalencia del 15 % de malformaciones, lo que representa un riesgo diez veces mayor que en fetos con cordón umbilical normal. Según nuestro conocimiento, no se han estudiado las manifestaciones oftalmológicas (posibles malformaciones congénitas) en nacidos con AUU.

Método: Estudiar la patología oftalmológica asociada en una serie de pacientes nacidos de embarazos con AUU. Estudio prospectivo unicéntrico. Se estudiaron de manera consecutiva todos los pacientes que acudieron al servicio de consultas externas de Pediatría y que habían nacido con un cordón umbilical con AUU. El periodo de reclutamiento se extendió desde Enero de 2015 a Enero de 2020. Se valoraron 15 pacientes. Se estudió refracción, motilidad ocular, biomicroscopía y funduscopía.

Resultados: Edad gestacional media 39,3 semanas (R 36-42); peso al nacimiento 3065 gr (R 2100-4100). Patología gestacional: polihidramnios (1 paciente) y lupus materno (1 paciente). El 67 % tenía antecedentes de ametropía familiar. El 27 % de los pacientes presentaron patología sistémica malformativa (sindactilia, agenesia renal, síndrome de las uñas amarillas...). El 33 % de los pacientes presentaron patología oftalmológica. La patología oftalmológica malformativa fue euribléfaron y quistes bilaterales del collarete del iris. La patología neurooftalmológica se presentó en 3 pacientes: parálisis VI par craneal, síndrome de Horner incompleto y exotropía. Un paciente presentó celulitis preseptal recurrente (3 episodios).

Conclusiones: Dada la elevada asociación de patología oftalmológica en los pacientes nacidos con AUU, aconsejamos la revisión sistemática de todos los nacidos con esta malformación.

CL10

FACTORES DE ESTILO DE VIDA ASOCIADOS CON LA APARICIÓN Y PROGRESIÓN DE LA MIOPIA EN NIÑOS ESPAÑOLES

Noemí Güemes Villahoz, Rosario Gómez de Liaño, Marta Chamorro Herrera, Bárbara Burgos Blasco

Propósito: Evaluar factores de estilo de vida en niños miopes en edad escolar que viven en un área metropolitana. Correlacionar los resultados obtenidos con datos demográficos y clínicos.

Método: Estudio descriptivo que incluyó sujetos miopes entre 4-16 años. Se recogieron datos demográficos y clínicos de los pacientes, incluyendo refracción ciclopléjica en equivalente esférico (EE) y longitud axial (LA). Además, se realizó un cuestionario sobre factores de estilo de vida entre septiembre de 2022 y abril de 2023, que incluía cuestiones acerca del tipo de actividad extraescolar, tiempo al aire libre, trabajo en cerca, uso de pantallas y otros dispositivos electrónicos, entre otros.

Resultados: Se incluyeron un total de 281 niños miopes de edad media 10.34 ± 3.2 años, 130/281 varones (48.9%), EE 2.59 ± 1.97 D, LA media 24.53 ± 0.99 mm. La edad media de diagnóstico de la miopía fue los $7,36 \pm 2,9$ años. El 92% presentaba miopía simple, el 8% miopía alta (EE > 6D) y ninguno presentaba miopía patológica. El 74.5% no presentaban antecedentes de miopía (padre y/o madre). Aquellos niños que pasaban <2 horas/día con dispositivos electrónicos presentaron EE $-1,82 \pm 2,3$ D, frente a aquellos que pasaban >2h/día presentaron $-3,13 \pm 1,8$ D ($p=0,017$). El 42.4% pasaban <2h/día y un 29% <1h/día al aire libre durante un día no lectivo, Sin embargo, no se observó una asociación significativa entre la refracción y el tiempo que pasaban al aire libre. Tampoco encontramos asociación entre la refracción y el rendimiento académico ($p=0.49$).

Conclusiones: Los factores de estilo de vida parecen jugar un papel importante en el desarrollo y progresión de la miopía en niños. Conocer estos factores puede promover el desarrollo de programas escolares y sociales que fomenten el retraso de la aparición y el aumento de la miopía.

CL11

FACTORES PRONÓSTICOS Y EFECTIVIDAD DE LA CIRUGÍA DE LA EXOTROPÍA CONSECUTIVA

Álvaro Mata Madrid, Pilar Merino Sanz, Nuria Díaz Gutiérrez, Pilar Gómez de Liaño Sánchez

Propósito: Estudiar resultados quirúrgicos y factores pronósticos de la exotropía consecutiva (XTC), y comparar el avance de rectos medios (RM), recesión de los rectos laterales (RL) o combinación de ambos.

Método: Estudio retrospectivo de pacientes operados de XTC (2000- 2020). La convergencia se clasificó de 0 a +++, considerándose buena: ++/ +++ e insuficiente: 0 / +. Se consideró buen resultado motor si la desviación final era < 10 dioptrías prismáticas (dp). Se anotó el tiempo de seguimiento desde la cirugía realizada hasta el final del estudio y la necesidad de re-operaciones.

Resultados: Fueron analizados 88 casos, edad media: $33,98 \pm 17,68$ años (57,95%: mujeres). La desviación horizontal cerca: $34,3 \text{ dp} \pm 16,45$ y lejos: $34,36 \text{ dp} \pm 16,33$. Se realizó avance de RM en el 36,36%, recesión de RL en el 27,27% y una combinación de ambos en un 36,36%. La cirugía fue unilateral: 65,91% y bilateral: 34,09%. Se obtuvo buen resultado en 69,32% y el porcentaje de re-operaciones: 11,36%. La insuficiencia de convergencia se asoció con peor resultado. La mayor desviación horizontal de cerca ($P= 0,006$), la asociación con una desviación vertical (DV) ($P= 0,036$) y la combinación de recesión RL y avance del RM ($P=0,017$) fueron factores pronósticos de mal resultado. El tiempo de seguimiento medio fue: $56,5 \text{ meses} \pm 57,65$.

Conclusiones: Se obtuvo buen resultado quirúrgico a largo plazo. La mayor desviación en visión cercana, la DV y la combinación del avance de RM con la recesión de RL fueron factores de riesgo de mal resultado.

CL12

CAMPAÑA DE SALUD VISUAL INFANTIL. MIOPIA Y PANTALLAS UNA PANDEMIA EMERGENTE

Manuel Morell Rodríguez, Eugenio Clement del Río, María José Bernad Polo, Pedro Berbegal García

Propósito: Desarrollo de una Campaña de Salud Visual Infantil para investigar la incidencia de los déficits de visión y defectos refractivos en la población infantil, evaluar la incidencia de la miopía precoz inducida por el abuso de pantallas., y, también, sensibilizar a profesores, padres y sanitarios sobre la importancia de la exploración precoz de la visión antes de los cinco años El Lema de esta campaña es: «¡ MÍRAME A LOS 3 Y NO ME OLVIDES A LOS 6 !».

Método: Desde el año 2014 a 2023, se ha desarrollado un programa de reconocimientos de la visión a 2.500 niños de 3 a 6 años, en nueve colegios de Aragón; con la siguiente metodología:

- Agudeza Visual
- Refracción computarizada: PLUS-OPTIX
- Motilidad ocular
- Retinoscopía
- Informe a los padres y a la dirección del centro

Resultados: De los 2.500 alumnos de Infantil y Primaria reconocidos se encontraron los siguientes datos:

- Agudeza visual reducida: 25%
- Ambliopía: 5%
- Estrabismos: 3%
- Hipermetropía del 54 al 60 %
- Astigmatismos del 39 al 43 %
- La Miopía tiene una baja incidencia sólo el 1%
- La Tendencia Miópica: «miopización»por el abuso de pantallas es muy elevada y aumenta del 12 % en Infantil al 22% en Primaria

Conclusiones: Este estudio, pionero en España, objetiva un alto porcentaje de déficits de agudeza visual en niños que alcanza al 25% y, entre otras causas, por miopía funcional, sin defecto refractivo que lo justifique, debido al abuso del trabajo de cerca y las pantallas, afectando al 12% en Infantil y el 22% en Primaria; a esto se suman otros motivos: mala iluminación de aulas, orientación de las mesas, falta de luz solar, etc.; factores, todos ellos, que determinan contracturas, «miopización» y fatiga visual. Hemos comprobado, también, el paralelismo existente entre la miopía tensional y los síndromes TDAH. Se exponen los mecanismos de prevención y tratamiento.

CL13

HALLAZGOS GONIOSCÓPICOS EN PACIENTES CON ORBITOPATÍA TIROIDEA. ESTUDIO CASOS-CONTROL

Lorena Azorín Pérez, Marta Solaz Ruiz, Carlos Cauto Picazo, Marta Pérez López

Propósito: Describir los hallazgos gonioscópicos en pacientes diagnosticados de orbitopatía tiroidea inactiva y sus correlaciones clínicas.

Método: Estudio caso-control de tipo transversal que incluye un total de 36 pacientes (71 ojos) diagnosticados de orbitopatía tiroidea (OT) inactiva y una muestra control que incluye un total de 36 pacientes (72 ojos). Entre los datos recogidos se incluye medida de la exoftalmometría, presión intraocular (PIO) en posición primaria de la mirada (ppm) y supravversión, gonioscopia y estudio de la presencia o no de sangre en el canal de Schlemm junto con fotografía del ángulo y OCT corioidea.

Resultados: Del total de pacientes con OT, un 16,7 % presentó sangre en el canal de Schlemm en la gonioscopia. Este porcentaje fue significativamente mayor que en los sujetos control (16,7% vs 0%) ($p < 0.001$). No se observaron diferencias significativas en la presencia de sangre en el canal de Schlemm entre los pacientes con OT leve y moderado-severa ($p=0.535$). Tampoco existieron diferencias significativas en la exoftalmometría, PIO en ppm y supravversión y presencia de glaucoma entre los sujetos con OT y sangre en el canal de Schlemm y sin ella.

Conclusiones: La presencia de sangre en el canal de Schlemm es significativamente más frecuente en pacientes con OT (16,7%) que en sujetos normales (0%). Esto puede ser debido al aumento del volumen orbitario asociado a la OT, que provocaría un aumento del flujo venoso episcleral.

CL14

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE TASA DE ÉXITO Y FACTORES ASOCIADOS DE DOS TÉCNICAS DE DACROCISTORRINOSTOMÍA LASER, EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ana Berrocal Cuadrado, Alicia Galindo Ferreiro, Hortensia Sánchez Tocino,

Propósito: Comparar la tasa de éxito de dos técnicas de dacriocistorrinostomía laser (DCRL), así como los factores asociados.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por obstrucción adquirida de la vía lagrimal (OAVL) entre los años 2000 y 2021 en un hospital de tercer nivel, mediante DCRL con mitomicina intraoperatoria (DCRL + MMTC) y de DCRL asociada a ampliación de ostium con endoscopia y MMTC (DCRLend-amp + MMTC).

Se recogieron datos demográficos, lateralidad y patología asociada, intubación (IB), uso de mitomicina (MMTC) y los hallazgos intraoperatorios (oftalmológicos y otorrinolaringológicos), así como las complicaciones. Todos los datos se analizaron en la visita 0, al 1 mes, 3, 6 y al año de la cirugía. En cada visita se realizó siringación de la vía (permeable/no permeable) y lagrimeo subjetivo (sí/no). Se definió éxito subjetivo-funcional a la ausencia de epífora, según refería el paciente, y éxito objetivo-anatómico como siringación permeable.

Resultados: Incluimos 92 vías lagrimales con OAVL, 66 (71,7%) mujeres, 78 (84,8%), unilaterales con una edad media de $62,77 \pm 13,08$ años.

En 61 vías lagrimales se realizó DCRL + MMTC (66,3%) y en 31 (33,6%) DCRLend-amp + MMTC. La tasa de éxito anatómica al año de la DCRLend-amp + MMTC fue del 71% y la DCRL + MMTC es 65,6% ($p=0,391$).

No existen diferencias, a lo largo del seguimiento, entre las tasas de éxito anatómicas ni funcionales de las dos técnicas, ni entre las tasas de éxito anatómicas en las distintas visitas ($p>0,05$). Obtuvimos una tasa de hallazgos intraoperatorios media del 11,95%. La tasa media de complicaciones postoperatorias fue del 3,26%.

Conclusiones: La DCRLend-amp + MMTC obtiene una tasa de éxito ligeramente más alta que la DCRL + MMTC. Debemos tener en cuenta el tiempo-coste quirúrgico aumentado de la DCRLend-amp + MMTC, curva de aprendizaje, y destreza del cirujano, sin un beneficio claro en la tasa de éxito.

CL15

SERIE DE CASOS DE ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA

Sergio del Valle Buzón, Antonio Manuel Moruno Rodríguez, José Luis Sánchez Vicente, María Eugenia Mantrana Bermejo

Propósito: La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) es una enfermedad autoinmune que a nivel ocular produce panuveítis y desprendimientos de retina serosos multifocales. Asocia manifestaciones neurológicas, auditivas y dermatológicas.

Describimos la prevalencia de esta enfermedad en un hospital de tercer nivel, analizando las manifestaciones de la enfermedad, su pronóstico visual y la respuesta al tratamiento.

Método: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de 28 pacientes con VKH analizando variables como las características demográficas, agudeza visual (AV), el número de brotes, los signos de la enfermedad, las manifestaciones extraoculares, las pruebas diagnósticas y el tratamiento.

Resultados: Se estudian entre 2010-2023, 29 pacientes con una edad media de 43 +/-13 años y predominio femenino (19). El seguimiento medio fue de 7,54 años. La AV inicial fue 0,56 mientras que la final fue de 0,67. La media de brotes de 2,8. La clínica extraocular más frecuente fueron los hallazgos neurológicos (16) y auditivos (15), siendo menos frecuente la poliosis (5) y el vitíligo (6). Los corticoides son el tratamiento de elección en la fase aguda. 25 pacientes precisaron una pauta inicial de 3 bolos de metilprednisolona intravenosa (1 bolo cada 24h), y 27 pacientes pautas descendentes largas de corticoides orales. En el mantenimiento y remisión asociamos tratamiento inmunosupresor para prevenir recidivas y ahorrar corticoides. El más usado fue la Ciclosporina A, seguido por: micofenolato de mofetilo, azatioprina, adalimumab, tacrolimus y tocilizumab.

Conclusiones: Según los criterios diagnósticos de 2001, 9 pacientes presentaron un VKH completo, 15 pacientes un VKH incompleto y 4 pacientes un VKH probable. Es una enfermedad poco frecuente con buen pronóstico visual si se instaura tratamiento precoz, quedando limitado principalmente por las complicaciones que puedan aparecer durante la evolución como: cataratas (6), glaucoma (2) y membranas epirretinianas (8).

CL16

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESULTADOS DEL SÍNDROME DE NEFRITIS TUBULOINTERSTICIAL Y UVEÍTIS EN ESPAÑA Y PORTUGAL

Lena Giral Peret, Alfredo Adán Civera, Luis Figueira Figueira, Alejandro Fonollosa Calduch

Propósito: Evaluar las características clínicas, el manejo y el pronóstico de los pacientes diagnosticados de síndrome de nefritis tubulointersticial y uveítis (TINU) en España y Portugal.

Método: Estudio de cohorte multicéntrico retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes diagnosticados de síndrome TINU atendidos en quince centros de referencia en uveítis de España y Portugal. Las variables se clasificaron en características generales, oftalmológicas y renales.

Resultados: La muestra final fue de 48 sujetos, de los cuales 30 eran mujeres (62,5%). La edad media al diagnóstico fue de 25,0 [14,8; 49,5] años. Ambos ojos se vieron afectados en 43 pacientes (89,6%), con mayor frecuencia como uveítis anterior (83,3%). La evolución visual fue favorable, pero se requirió terapia inmunosupresora sistémica (TIS) en 26 pacientes (54,16%) para el control de las recaídas. La función renal se normalizó en 35 pacientes (72,9%). El HLA-DQB1*05 fue la tipificación genética más común, detectándose en 12 de los 21 pacientes en los que se solicitó (57,1%). Este HLA se asoció significativamente con la alteración de la función renal en la última visita ($p = 0,046$) y el desarrollo de sinequias posteriores ($p = 0,003$).

Conclusiones: La mayoría de pacientes fueron mujeres y la uveítis anterior bilateral el tipo anatómico más frecuente. Los resultados fueron favorables a pesar de la recurrencia de la enfermedad ocular. El síndrome de TINU es una entidad infradiagnosticada, por lo que estudios prospectivos multicéntricos proporcionarían más conocimientos sobre su reconocimiento y manejo.

CL17

NUEVO ANILLO CORNEAL PRE-DESCEMÉTICO EN LA QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR PROFUNDA EN CASOS DE QUERATOCONO MODERADO-AVANZADO

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

Propósito: Evaluar los resultados de la implantación de un nuevo anillo de polimetilmetacrilato (PMMA) (Neoring; AJL Ophthalmic) en la técnica de queratoplastia lamelar anterior profunda pre-descemética (PD-DALK), en casos de queratocono moderado-avanzado.

Método: Estudio prospectivo que incluye 10 ojos de 10 pacientes con queratocono moderado-avanzado que se sometieron a PD-DALK con implante del anillo Neoring. Neoring se implantó en un bolsillo predescemético. El examen postoperatorio incluyó refracción, agudeza visual lejana corregida (CDVA), tomografía corneal y densidad de células endoteliales (ECD). Se evaluaron los cuadrados medios (RMS) de las aberraciones tipo coma y la aberración esférica para un tamaño de pupila de 4,5 mm. Se midieron los grosores del injerto (Tg) y del huésped (Th). El seguimiento postoperatorio fue de 24 meses.

Resultados: La CDVA postoperatoria fue de $0,82 \pm 0,14$ (escala decimal), el 100% de los ojos logró una CDVA de 0,7 (escala decimal). El cilindro refractivo fue de $-2,86 \pm 1,65$ 2 años después de la cirugía. Ningún ojo tuvo un cilindro refractivo postoperatorio $\geq 5,00$ D y en cinco ojos (50 %) fue $\leq 2,50$ D. En la última visita, la queratometría media fue de $45,64 \pm 1,96$ D, el RMS para las aberraciones tipo coma fue de $0,30 \pm 0,15$ μm y la aberración esférica fue de $0,22 \pm 0,09$. La ECD media permanece sin cambios durante el seguimiento ($P = 0,07$). En la última visita, Tg y Th fueron $679,9 \pm 39,0$ y $634,8 \pm 41,2$ μm , respectivamente. El espesor del complejo (córnea receptora + Neoring) en la zona de unión del trasplante fue de $740,6 \pm 35,6$ μm . En todos los casos, este espesor fue mayor que el Tg.

Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren que PD-DALK junto con la implantación de Neoring es una opción viable, efectiva y segura para optimizar los resultados postoperatorios en el queratocono moderado-grave.

CL18

NEOPLASIA ESCAMOSA DE LA SUPERFICIE OCULAR: 5-FU VS IFN α -2 β

Marta Fernández Gurria, José Javier San Román Llorens, Laura Moreno Rodríguez, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote

Propósito: Comparar la eficacia, seguridad y coste-efectividad de la terapia adyuvante con 5-fluorouracilo (5-FU) versus Interferón α -2 β (IFN α -2 β) después de la cirugía en las neoplasias escamosas de la superficie ocular (NESO).

Método: Se realizó un estudio retrospectivo de 54 pacientes diagnosticados de NESO en un hospital de referencia de tercer nivel, que habían recibido escisión quirúrgica seguida de terapia adyuvante con 5-FU (Grupo A) o IFN α -2 β (Grupo B). Se analizaron datos demográficos, factores de riesgo, apariencia, tamaño y localización de las lesiones, examen con lámpara de hendidura, tomografía de coherencia óptica del segmento anterior, iconografía y clasificación histológica de los subtipos de NESO. Se estudiaron los costes derivados de la cirugía y terapia adyuvante, resolución de la lesión, recurrencias y efectos adversos. El análisis de coste-efectividad se realizó con el índice de coste-efectividad incremental (CEI).

Resultados: la edad media fue 74,4 años (rango 28-109), 30 eran hombres (55,6%) y de predominio caucásico (79,6%). El principal factor de riesgo fue la exposición solar prolongada (79,6%). Las características clínicas más frecuentes fueron la apariencia leucoplásica (48,1%), la localización en conjuntiva bulbar (48,2%) y el estadio T3 (46,3%). Histológicamente, el porcentaje de NIC I, NIC II, NIC III y carcinoma invasivo fue del 25,9 %, 29,6 %, 40,7 % y 3,7 % respectivamente. Se obtuvo resolución completa en el 74,1% y la tolerancia global fue buena. El número de complicaciones fue estadísticamente mayor en el tratamiento con 5FU (p 0.015) pero el coste fue significativamente mayor para IFN α (1025€ \pm 130,68€) frente a 5-FU (165,57€ \pm 45,85€) (p 0.001) con un CEI de -247,14€.

Conclusiones: Tanto 5-FU como IFN α -2 β son terapias adyuvantes eficaces con un buen perfil de seguridad tras la cirugía de NESO, siendo 5-FU más coste-eficaz y una buena alternativa en casos de desabastecimiento de IFN α -2 β o crisis económicas.

CL19

COLIRIO DE INSULINA TÓPICA: RESULTADOS EN 55 PACIENTES CON PATOLOGÍA DE LA SUPERFICIE OCULAR

Beatriz Galán García, Hugo Santiago Balseira, Ana María Guadilla Borrás, Roberto García Montero

Propósito: Analizar los resultados del uso del colirio de insulina en pacientes con patología de la superficie ocular.

Método: Se realiza un estudio retrospectivo y descriptivo de la evolución de 55 pacientes durante 1,5 años en tratamiento con colirio de insulina (1UI/ml) cada 6 horas con patología de la superficie ocular. Se analizan datos como etiología, agudeza visual, tasa de recurrencia, necesidad de cirugía y resultados objetivos y subjetivos.

Resultados: Se analizan 55 pacientes a través de las historias clínicas desde enero de 2022 hasta mayo 2023. Dentro de la etiología se incluye: queratitis herpética (9%), queratopatía por exposición (13%), abscesos corneales (11%), ojo seco (24%), descompensación corneal (11%), patología palpebral (9%), otros (33%).

62% de los pacientes no tuvieron recidivas y en un 22% se realizó cirugía complementaria.

La mejoría en la agudeza visual fue mayor de 3 líneas (8 casos), 2 líneas (10 casos), 1 línea (6 casos) y se mantuvieron igual (27 casos).

Los resultados obtenidos según la evaluación subjetiva del paciente fueron muy satisfactorios en el 71%, satisfacción media en el 14% y no satisfechos en el 15%. Según los resultados obtenidos en la evaluación objetiva por parte del oftalmólogo fueron completa 67% (37 casos), parcial 7% (4 casos) y sin mejoría 26% (14 casos).

Conclusiones: El uso de colirio de insulina es una alternativa segura, eficiente y accesible en diversas patologías de la superficie ocular. Aún así, son necesarios ensayos clínicos para evaluar el grado de efectividad y el perfil de seguridad respecto a otros tratamientos.

CL20

MICRO-BLEFAROEXFOLIACIÓN (MBE), LUZ PULSADA INTENSA (IPL) Y EXPRESIÓN GLANDULAR (MGX) EN EL TRATAMIENTO DEL OJO SECO EVAPORATIVO: ESTUDIO CONTROLADO CON 2 MESES DE SEGUIMIENTO

Ramón Gutiérrez Ortega, Antonio Ballesteros Sánchez

Propósito: Evaluar los efectos del tratamiento combinado de Micro-blefaroexfoliación (MBE) luz pulsada intensa (IPL) y expresión de las glándulas de Meibomio (MGX) en el Ojo seco evaporativo.

Método: 70 pacientes con disfunción de glándulas de Meibomio (DGM) fueron incluidos en este estudio prospectivo y controlado. 30 pacientes recibieron terapia domiciliaria (Grupo control), mientras 40 pacientes recibieron 3 sesiones de MBE-IPL-MGX combinado con terapia domiciliaria (Grupo de tratamiento). La terapia domiciliaria consistió en el uso de la compresa caliente Therapearl (Bausch & Lomb, Madrid, España) 2 veces al día y colirio Eyestil synfo (Sifi Iberica SL, Madrid, España) 4 veces al día. Los resultados clínicos se evaluaron tras 2 meses de seguimiento.

Resultados: La puntuación del índice de enfermedad de la superficie ocular (OSDI), el tiempo de ruptura lagrimal no invasivo (NIBUT), el área de pérdida de las glándulas de Meibomio (LAMG) y la puntuación de su secreción (MGYSS) tras el tratamiento de MBE-IPL-MGX fueron significativamente mejores ($P < 0.05$) con respecto a la terapia domiciliaria. En cuanto a efectos adversos, se reportaron molestias en el borde libre del párpado ($n= 13$), pérdida de densidad de las pestañas ($n= 5$) y eritema cutáneo ($n= 4$) tras el tratamiento de MBE-IPL-MGX.

Conclusiones: El tratamiento combinado de MBE-IPL-MGX ha demostrado ser un procedimiento seguro y eficaz que mejora los síntomas y signos de la Enfermedad del Ojo seco, así como la secreción de las glándulas de Meibomio.

CL21

ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA MEMBRANA AMNIÓTICA Y LA MEMBRANA DE PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF) EN LA CIRUGÍA DE PTERIGIÓN PRIMARIO

Víctor Lázaro Rodríguez, Zoraida del Campo Carrasco, Miguel Ángel Gil Arnal, Rubén Delgado Weingartshofer

Propósito: Presentar un estudio comparativo entre el injerto de membrana de plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) respecto a la membrana amniótica (MA) en cirugía de pterigión primario en cuanto a recurrencia, seguridad y complicaciones, proceso de epitelización y resultado estético.

Método: Ensayo clínico aleatorizado, controlado, paralelo, simple ciego y unicéntrico para evaluar la eficacia de la técnica de membrana de PRGF, en cirugía primaria de pterigión, en comparación con la técnica de MA. Para dicha evaluación se crearon dos brazos de intervención paralelos: el brazo experimental de los casos tratados con membrana de PRGF y el brazo control con tratamiento de MA.

Resultados: De los 105 sujetos, 49 (46,7%) fueron asignados al grupo experimental y 56 (53,3%) al grupo control. El análisis no reveló diferencias significativas en las variables sociodemográficas entre ambos grupos. Se observó una tendencia de menor tiempo de cierre del defecto epitelial en el grupo experimental en comparación con el grupo de control, aunque no estadísticamente significativa. Hubo diferencias significativas en cuanto a las complicaciones totales, con un mayor porcentaje en el grupo experimental. Se encontró una mayor tasa de recurrencia en el grupo experimental, aunque no estadísticamente significativa.

Conclusiones: La membrana de PRGF no presentó, con la muestra analizada, diferencias significativas en las tasas de recurrencia con respecto a la técnica de MA, aunque tuvo el doble de recurrencias que la MA. El tiempo de crecimiento epitelial conjuntival no difirió estadísticamente entre ambos grupos. Ambos injertos fueron similares en cuanto a seguridad, presentando porcentajes similares de complicaciones una vez excluida la hipertensión ocular. Los dos injertos obtuvieron resultados estéticos finales satisfactorios con poca incidencia de cicatrización residual.

CL22

TUMORES CARUNCULARES: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y ANATOMOPATOLÓGICO EN UNA SERIE DE 27 CASOS CONSECUTIVOS

Daniel Moral Casillas, José Javier San Román Llorens, Ignacio Tapias Elías, Ignacio Jiménez-Alfaro Morote

Propósito: Los tumores carunculares son lesiones poco frecuentes con gran variedad clínico-patológica y escasas series publicadas.

Método: Se ha realizado un análisis epidemiológico y patológico retrospectivo de 27 casos consecutivos entre 2018 y 2022.

Resultados: La muestra incluía 13 mujeres (48,15%) y 14 hombres (51,85%). La edad media fue de 50.07 años, con un rango comprendido entre 20 y 88 años. Se hallaron 9 tipos de lesiones histológicas. Siendo el 33,3% lesiones melanocíticas frente al 66,67% de no melanocíticas. Del total, el nevus melanocítico intradérmico (NMI) con 8 casos (29,63%) fue la lesión más frecuente. Seguido por 5 (18,52%) hiperplasias sebáceas, 4 (14,81%) papilomas escamosos, 4 (14,81%) esteatocitomas, 2 (7,41%) inflamaciones crónicas no especificadas, 1 (3,70%) nevus azul, 1 (3,70%) quiste triqueminal, 1 (3,70%) hiperplasia epitelial y 1 (3,70%) pterigium. Solo 1 (3,70%), papiloma escamoso con displasia leve, resultó una lesión premaligna. No se hallaron lesiones malignas en ninguna muestra.

Conclusiones: La carúncula puede presentar una amplia variedad de lesiones ya que posee un epitelio similar al conjuntival, así como todos los elementos de la piel (folículos pilosos, glándulas sebáceas y sudoríparas). La mayoría son lesiones benignas y localizadas en las que la biopsia excisional constituye un tratamiento definitivo. Su baja frecuencia y amplia variedad histológica dificultan en ocasiones el diagnóstico clínico. De acuerdo con otras series de casos reportadas previamente, el NMI y el papiloma escamoso fueron las lesiones más frecuentes. Asimismo, existía una leve preponderancia de mujeres frente a hombres, pero con una edad media muestral superior. A diferencia de éstas, no se hallaron lesiones malignas tales como el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas. Son necesarios futuros estudios con un horizonte temporal mayor que permitan definir con exactitud las características epidemiológicas de dichos tumores.

CL23

ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN GENÉTICA EN LÁGRIMAS DE PACIENTES CON OJO SECO TRAS TRATAMIENTO CON LUZ PULSADA INTENSA (IPL)

José Salgado Borges, Carlos Vergés, Ana Giménez, Francesc March de Ribot

Propósito: El ojo seco (DED) asociado a disfunción de las glándulas de Meibomio (DGM) mejora con el tratamiento de Luz Pulsada Intensa (IPL), pero aún faltan estudios para comprender mejor cómo funciona. El objetivo es comprobar si este tratamiento muestra una mejora en la expresión genética en el análisis de la lágrima de pacientes con DED-DGM.

Método: Estudio prospectivo con 60 sujetos divididos en dos grupos, 30 corresponden al grupo control, G1 y 30 a pacientes con DED-MGD leve-moderada, G2. Los pacientes fueron evaluados antes de cada sesión de IPL y 1 mes después de la última sesión. En todos los pacientes se recogieron lágrimas del fórnix conjuntival al inicio y al final del estudio. Las muestras de lágrimas se amplificaron utilizando el kit de ARN bajo nCounter® y se aplicó el Panel V2 de Inmunología Humana (NanoString Technologies) con 594 genes.

Resultados: Observamos siete vías de la inflamación con sobre-expresión de genes en el grupo de pacientes con DED-MGD vs con los controles. Detectamos 45 genes significativamente sobre-expresados y aplicando el análisis de machine learning dio como resultado una firma de 4 genes: IFITM1, HLA-A, CTSS y CCL4. Estos genes se desactivaron después del tratamiento con IPL en un 83 % de los pacientes, lo que demuestra que la eficacia clínica de la IPL se relaciona con la mejoría de la respuesta inflamatoria que se evidencia en el estudio genético de la lágrima. Junto a la desactivación de los genes de la inflamación tras el tratamiento con IPL, se observó una alta correlación con los datos clínicos de los pacientes estudiados, especialmente los signos referidos al borde libre de los párpados.

Conclusiones: La presencia de genes sobre-expresados en pacientes con DED-DGM, que pertenecen a 7 vías relacionadas con la inflamación y que se reducen tras el tratamiento con la IPL, hace pensar que, parte del efecto de la luz pulsada, se debe a la mejora de la inflamación que aparece en los casos de DED asociado a DGM.

CL24

COMPLICACIONES EN DMEK: SERIE DE 65 CASOS

María Teresa Serrano González-Peramato, Jorge Solana Fajardo, Olmo Giménez Jiménez

Propósito: Analizamos una serie de 65 queratoplastias de la membrana de Descemet (DMEK) realizadas entre los años 2021 y 2023 por el mismo cirujano.

Método: Las indicaciones del trasplante fueron descompensación corneal en distrofia de Fuchs(70%), descompensación corneal tras facoemulsificación(15%), fracaso primario de DSAEK(10%) y fracaso de DMEK previa(5%). Se registraron complicaciones postquirúrgicas, agudezas visuales, presiones intraoculares(PIO), refracciones postquirúrgicas, topografías corneales y tomografías de coherencia óptica de segmento anterior y posterior durante al menos un año.

Resultados: Ningún caso presentó bloqueo pupilar o síndrome misdirection. Un 3 y un 15% de los pacientes presentó desprendimiento total y parcial del injerto respectivamente. Un 4.6% desarrolló fibrosis periférica en relación con el desprendimiento, y un 4.6% precisó rebubbling. El 7.6% de los pacientes presentó inversión del injerto, con una tasa de reDMEK del 3%.

Las refracciones postquirúrgicas se localizaron en un rango entre +1D y +3D. La paquimetría se estabilizó a partir del mes. El astigmatismo regular y las aberraciones de alto rango se estabilizaron a partir de los 6 meses o un año. Un 6.15% de los pacientes presentó edema macular quístico. En el 3% de los casos se observó opacificación anterior de lentes hidrofílicas con depósito de fosfato cálcico. En el 24.2% de los pacientes se observó aumento de la PIO, que se controló satisfactoriamente con medicación tópica, excepto en un caso que precisó dispositivo i-Stent. Se observaron también dos casos de una variante de síndrome Urrets-Zavalía. El 4.6% de los casos presentó rechazo clínico del trasplante y en el 6.15% este fracasó.

Conclusiones: Las complicaciones en DMEK son poco frecuentes y de resolución favorable. En nuestra serie, las más frecuentes fueron desprendimiento del injerto, en la mayoría de casos resuelto espontáneamente, e hipertensión ocular controlada con fármacos tópicos.

CL25

ABORDAJE POSTERIOR MEDIANTE QUERATOPLASTIA LAMELAR POSTERIOR EN PERFORACIONES CORNEALES SECUNDARIAS A ENFERMEDADES DE LA DE SUPERFICIE OCULAR, SERIE DE 8 CASOS

Javier Lacorzana Rodríguez, Constantinos Petsoglou, Pierre Georges, Sheng Hong

Propósito: Demostrar la utilidad de la queratoplastia lamelar posterior (QLP) en pacientes con perforaciones secundarias a patologías de superficie ocular.

Método: Análisis de 8 casos.

Resultados: Las perforaciones corneales (PC) pueden deberse a enfermedades oculares y sistémicas que afectan al segmento anterior o secundarias a traumatismos oculares. En los pacientes con enfermedades de superficie ocular (ESO), no sólo es necesario sellar la perforación, sino también abordar la causa subyacente para reducir la inflamación y recidivas.

Las PC de más de 2 mm suelen requerir una intervención quirúrgica que incluye, entre otras cosas queratoplastia tectónica lamelar anterior, la queratoplastia penetrante, parche escleral o membrana amniótica (cirugías clásicas). En los pacientes con ESO grave, el éxito del tratamiento quirúrgico se ve comprometido por la superficie irregular de la córnea operada y la presencia de suturas. Las suturas pueden asociarse a más complicaciones como irritación, queratitis microbiana, neovascularización y queratolisis. Además, es importante destacar que los resultados visuales no son definitivos hasta que se retiran las suturas. Dado que estos problemas predominan en la superficie ocular, un abordaje posterior podría minimizar las alteraciones y favorecer una cicatrización más rápida y segura en los pacientes con CP y enfermedad concurrente de la superficie ocular.

Conclusiones: En esta comunicación libre, presentamos una serie de casos de QLP en PC debidas a patologías de la superficie ocular en las que el tratamiento no quirúrgico o el tratamiento quirúrgico clásico fracasaron. Posiblemente en estos casos con patología de superficie ocular, un abordaje quirúrgico posterior sea recomendado.

CL26

MONITORIZACIÓN VIRTUAL DE QUERATOCONO

Mercedes Molero Senosiain, Isabeau Houben, Vijay Savant

Propósito: Describir una nueva manera de revisar a los pacientes con queratocono (KC) en la consulta de córnea en un hospital terciario de Reino Unido en el contexto de la pandemia COVID.

Método: Se creó una consulta externa para monitorizar a los pacientes con KC. Se incluyeron todos los pacientes con KC de la base de datos del hospital. En cada visita se realizaba la comprobación de la agudeza visual y una tomografía corneal (Pentacam, Oculus, Wetzlar, Germany) por parte de un auxiliar y un optometrista, respectivamente. Los resultados se revisaban remota/virtualmente por un optometrista experto en córnea para identificar estabilidad y progresión, y se comentaba el caso con el oftalmólogo de córnea ante cualquier duda. A aquellos pacientes con progresión, se les contactaba telefónicamente para que acudieran al hospital y se incluían en lista de espera quirúrgica para cross-linking.

Resultados: Desde julio 2020 a mayo 2021, 802 pacientes fueron invitados a participar en este piloto de consulta. 536 pacientes (66,8%) atendieron y 266 (33,2%), por el contrario no. Tras el análisis de la tomografía, 351 (65,5%) estaban estables, 121 (22,6%) no mostraron evidencia definitiva de progresión y 64 (11,9%) mostraron progresión. Al 41 (64%) de estos últimos pacientes se les indicó cross-linking, mientras que los 23 pacientes restantes rechazaron el tratamiento por temor a la pandemia. Al cambiar el método frente a una consulta externa rutinaria, se permitió aumentar la capacidad en 500 citas al año.

Conclusiones: Durante la pandemia los hospitales desarrollaron métodos novedosos de proveer cuidados médicos. Esta consulta virtual de KC mostró ser segura, efectiva e innovadora para monitorizar y diagnosticar progresión de la enfermedad.

CL27

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA IMPLANTACIÓN BILATERAL DE LALENTE DE PROFUNDIDAD DE FOCO EXTENDIDO ACRYSOFTM IQ VIVITYT M EN PACIENTES CON GLAUCOMA LEVE A MODERADO

Mercè Guarro, Laura Sararols, Meritxell Vázquez, Elena López

Propósito: El glaucoma afecta a la calidad visual y es una contraindicación relativa a la implantación de lentes intraoculares (LIO) multifocales por la pérdida adicional de sensibilidad al contraste y disfotopsias que estas LIO pueden ocasionar. Nuevos diseños de LIO con profundidad de foco extendido o EDOF, como las AcrySof® IQ Vivity® (Alcon Healthcare), parecen no inducir estos hallazgos. En este estudio se valoran los resultados obtenidos en pacientes con glaucoma y cataratas bilaterales operados con esta LIO.

Método: Estudio prospectivo, longitudinal (3 meses), intervencional y descriptivo. Se incluyeron pacientes con cataratas y glaucoma leve a moderado (desviación media entre -2 y -12 dB) bilaterales y con presión intraocular controlada farmacológicamente operados con la LIO EDOF AcrySof® IQ Vivity®. Se evaluó la agudeza visual (AV) con y sin corrección, mono y binocular, en distancia lejana, intermedia y cercana y las disfotopsias mediante el LDA (Light-distorsion analyzer).

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes con seguimiento completo, el 67% con glaucoma incipiente. La AV binocular no corregida en visión lejana, intermedia y cercana fue de -0.01, 0.07 y 0.20 logMAR, respectivamente. El light-distorsion index y el radio BFC (best-fit circle radius) en el LDA disminuyeron en más del 6% tras la cirugía (a 13.2% y 30.0%, respectivamente; $p \leq 0.018$), mientras que la irregularidad del BFC disminuyó, sin llegar a la significación estadística (0.59 mm; $p=0.47$).

Conclusiones: Los pacientes con cataratas y glaucoma leve o moderado bilateral obtuvieron niveles de AV a todas las distancias similares a los reportados en sujetos con cataratas y sin glaucoma y mostraron mejoras en las disfotopsias tras el implante bilateral de la LIO EDOF AcrySof® IQ Vivity®.

Conflictos de interés: Estudio parcialmente financiado por una beca de estudio iniciado por el investigador (IIT #64698055) de Alcon Healthcare.

CL28

COMPARACIÓN DE PARÁMETROS BIOMÉTRICOS Y RESULTADOS REFRACTIVOS EN OJOS CORTOS Y LARGOS ENTRE DOS BIÓMETROS ÓPTICOS

Júlio Almeida, Catarina Monteiro, Diana Silva, Isabel Prieto

Propósito: Pretende comparar los parámetros biométricos y los cálculos de potencia de lente intraocular entre dos biómetros ópticos diferentes en ojos cortos (< 22 mm) y ojos largos (> 26 mm) utilizando la fórmula Barrett Universal II (BII).

Método: Un estudio transversal, observacional y de comparación de dispositivos analizó los parámetros biométricos prequirúrgico con dos biómetros, Argos® (Alcon Inc©) y IOL Master® 500 (Carl Zeiss Meditec©). Registramos los datos demográficos y refractivos de los pacientes, pre y postoperatorios.

Resultados: Incluyeron un total de 156 ojos de 108 pacientes (67,9% de mujeres; edad media de $74,5 \pm 10,1$ años). Se realizó un análisis de subgrupos para longitud axial (LA) enca tres intervalos diferentes (<22 mm; >22 y <26 mm; >26 mm). Para la cohorte de ojos medianos, la LA media fue de $23,70 \pm 1,03$ mm ($p < 0,001$) y la diferencia media entre el poder dióptrico propuesto de BII y SE postoperatorio ($0,1 \pm 0,3$ D) no fue estadísticamente significativa ($p = 0,68$). En cuanto a la LA, tanto ojos cortos como largos no tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos biómetros (Argos® vs IOL Master®): $21,60 \pm 0,36$ mm versus $21,66 \pm 0,35$ mm ($p = 0,382$) y $28,13 \pm 2,31$ mm versus $28,73 \pm 1,82$ mm ($p = 0,301$). En ojos cortos, la diferencia media entre el SE postoperatorio y el poder dióptrico propuesto fue de $0,05 \pm 0,76$ D con Argos® y $0,37 \pm 0,61$ D con IOL Master®. En ojos largos la diferencia media fue de $0,15 \pm 0,19$ D con Argos® y $0,22 \pm 0,61$ D con IOL Master®. La diferencia entre ambos biómetros no fue estadísticamente significativa tanto en ojos cortos ($p = 0,266$) como largos ($p = 0,298$).

Conclusiones: Aunque la diferencia media entre el poder dióptrico propuesto y el SE posoperatorio fue menor en Argos® para ojos cortos y largos, la diferencia entre Argos® e IOL Master® no fue estadísticamente significativa. La fórmula Barrett Universal II parece funcionar bien para ojos con longitudes axiales extremas en cualquier tipo de biómetro.

CL29

RESULTADOS Y PERFIL DE SEGURIDAD DE IMPLANTE SECUNDARIO MEDIANTE FIJACIÓN ESCLERAL SIN SUTURA CON LENTE CARLEVALE

Enrique España Vera, José Belda Márquez, Juan José Pérez Santonja

Propósito: Evaluar las características clínicas y la seguridad de la técnica quirúrgica novedosa de fijación escleral sin sutura utilizando la lente intraocular de una pieza plegable acrílica Carlevalle. Se ha convertido en los últimos años en una de las alternativas de implante secundario para aquellos pacientes que carecen de soporte capsular.

Método: En esta revisión, realizamos un estudio retrospectivo de 25 pacientes intervenidos mediante esta técnica quirúrgica en un hospital terciario de referencia en los últimos dos años. El período mínimo de seguimiento fue de seis meses, y se evaluaron las agudezas visuales previas y a los seis meses de la intervención, la presión intraocular, antes de la cirugía, el día después de la misma y a los 6 meses, así como el centrado de la lente y las complicaciones que tuvieron lugar. También evaluamos la refracción resultante con el equivalente esférico.

Resultados: La media de edad de la población fue 74 años y las indicaciones incluyeron luxaciones de complejo pseudofáquico a cavidad vitrea, afaquia, cataratas traumáticas subluxadas. La agudeza visual mejoró en un 80% de los casos, con una mejor agudeza visual media previa de 0,1+/-0,13 y a los seis meses de 0,5 +/- 0,31. Entre las complicaciones que tuvieron lugar destacan hipotonía postoperatoria (12%), hemovitreo (8%), hipertensión ocular (12%), edema corneal postoperatorio (20%), hipema (4%) y durante la cirugía tuvo lugar la rotura del háptico en un 8%. El equivalente esférico a los 6 meses de seguimiento mostró una media de 0,17D siendo ésta una destacable ventaja a su favor.

Conclusiones: La técnica constituye una alternativa de relevancia para aquellos pacientes sin soporte capsular, que muestra gran eficacia en la mejora de los resultados clínicos como la estabilidad, sin embargo no está exenta de complicaciones.

CL30

ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO CON LA LENTE INTRAOCULAR MULTIFOCAL TÓRICA PARA PRESBICIA PRECIZON

Ronald Steven II Medalle, Jorge L. Alió, Antonio Martínez Abad, Pilar Yevana Rubio

Propósito: Evaluar los resultados de calidad visual, refractiva y óptica de una nueva lente intraocular tórica multifocal segmentada refractiva con adición de cerca.

Método: El ensayo fue una evaluación clínica prospectiva, abierta, de un solo brazo, multicéntrica internacional de 50 ojos. Se realizó la extracción bilateral de cataratas/cristalino con implante de LIO con un seguimiento de 6 meses. El examen posoperatorio incluyó agudeza visual de cerca (UNVA y CNVA) sin corregir y corregida, intermedia (UIVA y CIVA) y de lejos (UDVA y CDVA), refracción, estabilidad de la lente, sensibilidad al contraste, curva de desenfoque, calidad óptica (PSF retiniana) con aberrometría y satisfacción del paciente.

Resultados: A los 6 meses la UDVA se mantuvo igual o mejoró dentro de 1 línea de CDVA en el 100 % de sujetos; UNVA $<0,2$ logMAR en el 88 %, UDVA $<0,2$ logMAR en el 90 % y UIVA $<0,2$ logMAR en el 100 % de los pacientes. Se produjo un cambio de equivalente esférico $>0,50$ D en el 10% de los sujetos, y $<1,00$ D en el 100 %; el astigmatismo postoperatorio fue $<1,00$ D en el 93%. La independencia total de gafas fue del 96% con alta satisfacción. Los valores de sensibilidad al contraste fueron $>1,5$ y similares con/sin fenómenos fóticos inducidos. La curva de desenfoque mostró agudezas visuales $< 0,3$ logMAR para los desenfoques de entre +1,5 y -3,5. Los valores de PSF fueron $<0,4$. El reposicionamiento de la LIO fue necesario en $<5\%$ de los pacientes.

Conclusiones: La lente Precizon Presbyopic Tórica resultó muy adecuada para corregir la presbicia y el astigmatismo. Se logró una excelente visión cercana/intermedia/lejana con una refracción estable en los seguimientos postoperatorios. La satisfacción del paciente fue alta debido a la independencia de las gafas. Los fenómenos fóticos subjetivos fueron bajos y la curva de desenfoque mantuvo buena visión dentro del rango. Las aberraciones ópticas fueron normales. No hubieron complicaciones salvo leves descentramientos de la lente.

CL31

RESULTADOS VISUALES, CALIDAD ÓPTICA Y RESPUESTA ACOMODATIVA DE LALENTE INTRAOCULAR ACOMODATIVA LUMINA

Jorge L. Alió, Elinor Megiddo Barnir, Antonio Martínez Abad, Pilar Yevana Rubio

Propósito: Evaluar la acomodación, resultados refractivos, rendimiento visual, aberraciones oculares y calidad de imagen retiniana de la lente intraocular (LIO) acomodativa Lumina (Akkolens, Países Bajos) para el tratamiento de cataratas.

Método: Estudio prospectivo. 50 ojos incluidos. Todos los pacientes se sometieron a cirugía de cataratas e implante de LIO en sulcus con Lumina en el meridiano 180°. El seguimiento fue de 6 meses e incluyó examen oftalmológico completo, curva de desenfoco (CD), sensibilidad al contraste (SC), aberrometría piramidal y sistema analizador de calidad óptica (OQAS, Visiometrics SL, España) obteniendo la MTF y PSF para diferentes diámetros, y aberrometría de campo abierto (OFA, CSO, Italia) para medición de la acomodación.

Resultados: Buen nivel de rendimiento visual tras la cirugía en agudezas visuales no corregidas de lejos, no corregidas de cerca y lejanas corregidas de cerca ($0,1\pm 0,14$, $0,31\pm 0,17$ y $0,34\pm 0,1$ logMAR, respectivamente) con diferencia estadísticamente significativa en UDVA, UNVA y DCNVA a 1 y 3 meses del postoperatorio, mejor a los 3 meses ($P<0,05$). La acomodación subjetiva fue de $1,37\pm 0,74$, $2,05\pm 0,75$ y $3,63\pm 0,68$ D con agudezas visuales de 0,1, 0,2 y 0,4 logMAR, respectivamente. La SC media a los 6 meses fue de $1,66\pm 0,15$, $1,99\pm 0,18$, $1,79\pm 0,19$ y $1,34\pm 0,24$ unidades logarítmicas para 3, 6, 12 y 18 cpd, respectivamente. La proporción total de RMS, HOA y PSF Strehl determinada por el nuevo OFA fue $0,72\pm 0,9$, $0,54\pm 0,63$, $0,45\pm 0,66$ μm y $0,23\pm 0,13$ respectivamente. La relación PSF Strehl no difirió significativamente entre el OQAS validado, el aberrómetro Osiris y el nuevo OFA ($P\geq 0,06$).

Conclusiones: La LIO acomodativa Lumina restaura el rendimiento visual para largas distancias con un rendimiento funcional para visión intermedia y cercana, con buena sensibilidad al contraste. El rango de acomodación es variable entre 1 y 3D, y la acomodación y la pseudoacomodación justifican parte del resultado de la visión de cerca.

CL32

RESULTADOS TRAS EL REPOSICIONAMIENTO DEL COMPLEJO LENTE SACO MEDIANTE FIJACIÓN ESCLERAL

Irene López Liroz, Erika Vázquez Cruchaga, José Alberdi Alberdi, Idoia Mendiola Fernández

Propósito: Evaluar los resultados tanto visuales como de estabilidad de los complejos lente-saco en paciente sometidos a reposicionamiento de los mismo mediante la técnica descrita por el Dr. Assia con la modificación de la Dra. de Rojas.

Conflictos de interés: NO.

Método: Se han evaluado de momento, 43 ojos de 42 pacientes que presentaban subluxaciones grado 2 y 3 de los complejos lente-saco. Todos ellos fueron intervenidos de reposicionamiento del complejo lente-saco. En esta técnica, se marcan 2 puntos situados a 180° uno del otro. Nosotros buscamos que estén cercanos a la unión óptica-háptico, los más cercanos posible a las 12h y las 6h. Una vez hemos marcado, se realiza una paracentesis opuesta al punto y otra de servicio (para poder introducir una rotador/manipulador). Se marca a 1.5mm y a 2mm del limbo (en sentido radial) y se introduce una aguja de 30G de pared ultra fina, primero a 2 mm. A través de la paracentesis opuesta, se introduce una sutura de prolene de 6-0. Se han evaluado la agudeza visual, equivalente esférico, cilindro residual, «tilt» y complicaciones.

Resultados: En la mayoría de los casos la causa de la subluxación fue la pseudoexfoliación, seguida por el antecedente de cirugía vitreoretiniana. Estos resultado son coherentes con la literatura. Casi un 80% de los pacientes (78%) mejoraron su agudeza visual. Un 16% la mantuvieron y un 6% empeoraron su visión. Encontramos un equivalente esférico medio de $-0,03 \pm 0,98$ y un cilindro residual de $-1,21 \pm 0,96$. El tilt se ha calculado mediante descomposición vectorial (diferencia entre el astigmatismo topográfico y refractivo). La tasa de complicaciones postquirúrgicas ha ido baja y han sido reversibles en su totalidad.

Conclusiones: El reposicionamiento de complejo lente saco mediante fijación escleral parece una buena opción en pacientes con subluxaciones grado 1, 2 o 3, presentando buenos resultados funcionales y refractivos y una baja tasa de complicaciones.

CL33

LA HUELLA DE CARBONO DE LA CIRUGÍA DE CATARATA

Javier Pascual Prieto, Cristina Nieto Gómez

Propósito: El cambio climático es una de las amenazas más significativas para la salud humana actualmente. La industria sanitaria es responsable de una parte importante de las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI). Este estudio pretende calcular la dimensión de las emisiones de GEI atribuibles de manera directa e indirecta a la cirugía de catarata en España, para poder así identificar las áreas con mayor capacidad de mejora.

Método: Este estudio observacional de una serie de casos calcula y analiza la huella de carbono correspondiente a una cirugía de catarata mediante facoemulsificación siguiendo la norma de estandarización ISO 14064.

Resultados: La huella de carbono de una cirugía de catarata ha sido de 86,62 kg de CO₂eq. El 85% de las emisiones de GEI corresponden a las derivadas de los suministros de equipamiento y farmacéuticos.

Conclusiones: La colaboración entre industria farmacéutica y oftalmólogos es esencial para intentar reducir el impacto ambiental de la cirugía de catarata. Se necesitan más estudios para implementar medidas que no comprometan la seguridad de los pacientes. Los nuevos modelos de cirugía verde podrían tener un papel muy alentador en el nuevo panorama de la salud global.

CL34

RESULTADOS VISUALES Y FUNCIONALES DE UNA NUEVALENTE INTRAOCULAR DIFRACTIVA TRIFOVAL: CLAREON® PANOPTIX®

Javier Mendicute, Gorka Lauzirika, Igor Illarramendi

Propósito: Describir los resultados visuales, refractivos, funcionales y de satisfacción del paciente tras la implantación de la lente intraocular trifocal PanOptix® con el nuevo material Clareon®

Método: Estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo. Se incluyeron pacientes sometidos a cirugía de cataratas con implante de Clareon® PanOptix® (Alcon Laboratories, Inc., Fort Worth, Texas, EE. UU.). Se evaluó la agudeza visual monocular, binocular, corregida y no corregida de lejos, intermedia y de cerca al mes y a los 6 meses del postoperatorio. También se evaluaron los resultados refractivos, la sensibilidad al contraste, la curva de desenfoque y la satisfacción del paciente con los cuestionarios IOLsat y QUID.

Resultados: Se incluyeron 38 ojos de 38 pacientes. La edad media así como la longitud axial media de los pacientes fue de $67,63 \pm 5,18$ años y $23,48 \pm 1,38$ mm respectivamente. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el equivalente esférico postoperatorio entre el mes y los 6 meses ($-0,08 \pm 0,27$ D y $-0,05 \pm 0,24$ D; $p=0,351$). El 89,47% de los ojos obtuvo una agudeza visual binocular no corregida de lejos (UCDVA) de 0,1 LogMAR o mejor a los 6 meses del postoperatorio. En cuanto a la agudeza visual intermedia no corregida binocular (UCIVA) y la agudeza visual de cerca (UCNVA), el 97,37% de los ojos (para ambas distancias) alcanzaron 0,2 LogMAR o mejor a los 6 meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la agudeza visual binocular corregida de lejos entre el mes y los 6 meses ($-0,05 \pm 0,07$ y $-0,04 \pm 0,08$ LogMAR respectivamente; $p=0,416$), ni en la agudeza visual binocular corregida de cerca entre el mes y los 6 meses ($0,07 \pm 0,10$ and $0,08 \pm 0,08$ LogMAR respectivamente, $p=0,529$).

Conclusiones: El nuevo material Clareon® en la plataforma trifocal difractiva PanOptix® proporciona buenos resultados visuales y funcionales en visión lejana, intermedia y cercana, con alta predictibilidad y estabilidad refractiva a 6 meses.

CL35

EFICACIA HIPOTENSORA Y SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA DEL GLAUCOMA DE IMPLANTE XEN45 VERSUS IMPLANTE XEN63: ANÁLISIS RETROSPECTIVO

Aina Mireia Burcet Santiago, Noelia Barriga Barrios, Flor Escalada Gutiérrez

Propósito: Comparar la presión intraocular (PIO) y el número de fármacos hipotensores utilizados previa y posteriormente, el perfil de seguridad y la tasa de needling secundario en la cirugía de glaucoma con implante XEN45 versus implante XEN63.

Método: Estudio retrospectivo de 20 ojos intervenidos entre noviembre de 2022 y febrero de 2023 de cirugía de glaucoma con implante XEN45 (10 ojos) e implante XEN63 (10 ojos). Presentan glaucoma leve-moderado sin cirugías previas: 18 glaucoma primario de ángulo abierto, 1 síndrome pseudoexfoliativo y 1 glaucoma uveítico. Se evaluó PIO mediante tonometría de Goldman antes de la cirugía y después a las 24 horas, a la semana, al mes y a los 3 meses. En el implante XEN45, 8 de 10 intervenciones se combinaron con cirugía de catarata, y 6 de 10 en el implante XEN63.

Resultados: En el implante XEN45, con PIO previa media de 20,2 mmHg, se consiguió una disminución de PIO >20% en el 90% con una PIO media a las 24h de 8,7 mmHg y, en el 80% con una PIO media a los 3 meses de 14,3 mmHg. En el implante XEN63, con PIO previa media de 25,2 mmHg, se alcanzó una disminución >20% en el 100% con una PIO media a las 24h de 8,5 mmHg y, en el 80% con una PIO media a los 3 meses de 15,5 mmHg. En el implante de XEN45, se disminuyó de media 3 ± 1 fármacos a 0 fármacos en el 80% y a 1 fármaco en el 20%. En el implante de XEN63, se disminuyó de media 4-5 fármacos a 0 fármacos en el 50% y a 3 fármacos en el 50%. No se observó ninguna complicación postoperatoria en ambos implantes. Se realizó en ambos implantes needling secundario en el 40% de ojos intervenidos.

Conclusiones: En nuestra experiencia, los implantes XEN45 y XEN63 consiguen reducir la PIO en más del 20% en la mayoría de los casos con resultados similares. El número de fármacos hipotensores se reduce más en el implante XEN45. No se objetivaron diferencias en los dos grupos respecto cirugía simple o combinada, ni en el needling secundario. Los dos implantes demostraron ser igual de seguros.

CL36

IMPLANTE DE MATRIZ DE COLÁGENO BIODEGRADABLE DURAGEN COMO ADYUVANTE EN LA EPNP: RESULTADOS DE UNA SERIE DE CASOS

Laura Fernández García, Paula Boned Fustel, José Francisco Marí Cotino, Jorge Vila Arteaga

Propósito: Describir los resultados a medio plazo en cuanto a eficacia y seguridad que ofrece el implante de matriz de colágeno biodegradable DuraGen (Integra Neuroscience, Plainsboro, NJ) como adyuvante en la esclerectomía profunda no perforante (EPNP) para el tratamiento del glaucoma primario.

Método: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y descriptivo en el que se estudiaron 28 ojos de 27 pacientes (13 hombres, 14 mujeres, edad media 66.1 ± 13.8 años) a los que se les había realizado una EPNP con implante de matriz de colágeno DuraGen subconjuntival y subescleral entre enero y mayo de 2023. Se evaluó la presión intraocular, la agudeza visual, las características de la ampolla de filtración, las complicaciones observadas y las maniobras de manejo adicional.

Resultados: Los valores basales de presión intraocular (PIO) en mmHg en la visita preoperatoria eran 24.3 ± 10.5 con tratamiento tópico máximo, con valores de PIO al mes de 11.1 ± 4.3 , a los 3 meses de 12.1 ± 3.9 y a los 5 meses de 11.3 ± 3.9 sin tratamiento, lo que supone una reducción del 46.5%. Las ampollas de filtración según la Clasificación de Indiana eran predominantemente H2 E2 V2 S0, lo que se traduce en una elevación moderada por la presencia de la matriz, con una extensión entre 2 y 4 horas y vascularización similar a la del resto de la conjuntiva. De los 28 ojos, 6 requirieron una goniopunción temprana. No se observaron otras complicaciones.

Conclusiones: Los agentes antifibróticos han sido frecuentemente utilizados en la cirugía de glaucoma con el objetivo de disminuir la fibrosis y aumentar la tasa de éxito del procedimiento. Más recientemente la utilización de implantes de matriz de colágeno se ha postulado como una alternativa segura y con menos complicaciones que los antimetabolitos. Nuestros resultados confirman la eficacia y seguridad de DuraGen como adyuvante en la EPNP ya que sirve como reservorio para la correcta formación de la ampolla asegurando así valores óptimos de PIO.

CL37

RESULTADOS A 12 MESES DEL USO DE PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA FILTRANTE DE GLAUCOMA

Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Ignacio Rodríguez Uña, Pedro Pablo Rodríguez Calvo, Jesús Merayo Llovés

Propósito: Evaluar la utilidad del colirio de plasma rico en factores de crecimiento (cPRGF) como coadyuvante en el postoperatorio de la esclerectomía profunda no perforante (EPNP).

Método: Estudio de casos y controles con pacientes con glaucoma de ángulo abierto intervenidos mediante EPNP: los casos se reclutaron de forma prospectiva y utilizaron 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), fármacos hipotensores y campimetría pre y postoperatoria, complicaciones, manipulaciones y reintervenciones en 5 visitas postoperatorias: día 1, mes 1, 3, 6 y 12.

Resultados: Preoperatoriamente, el grupo cPRGF (n=46) y el grupo control (n=48) fueron 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 del campo visual ($-15,0 \pm 8,8$ vs $-15,9 \pm 7,8$ dB; $p=0,76$) y 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: a los 6 meses hubo diferencias entre el grupo Faco+EPNP control (16,5 mmHg) y Faco+EPNP con cPRGF (9,9 mmHg) ($p<0,01$), pero desaparecieron a los 12 meses. Igualmente, se redujo el número de fármacos en el análisis final: $0,23 \pm 0,60$ en cPRGF y $0,29 \pm 0,68$ en controles ($p=0,32$). La tasa de éxito completo fue mayor con cPRGF: 78,3% vs 64,6% en controles.

No se hallaron complicaciones relacionadas con el uso de cPRGF, pero sí complicaciones postoperatorias: en 12 controles (25%) y en 5 ojos con cPRGF (11%) ($p=0,06$). La tasa de needling fue 6,5% y 6,3% en cPRGF y controles, respectivamente ($p=0,76$). 3 ojos (6,3%) requirieron nueva cirugía de glaucoma en el grupo control, y 2 (4,3%) en cPRGF ($p=0,78$).

Conclusiones: El cPRGF parece reducir las complicaciones y la tasa de fracaso quirúrgico tras EPNP, y podría ser valorado como un posible agente coadyuvante seguro para alcanzar el éxito quirúrgico.

CL38

ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE LA SOBRECARGA ASISTENCIAL EN LA INDICACIÓN DE CIRUGÍA DE GLAUCOMA

Clara Lara Aroco, Cristina García-Velarde Angulo, Javier Guzmán Blázquez, Teresa María Pérez Martínez

Propósito: La indicación de cirugía de glaucoma es un proceso largo para informar y realizar los trámites administrativos. Se busca estudiar los factores diferentes a los estrictamente clínicos que condicionan su indicación.

Método: Estudio retrospectivo, muestreo consecutivo de cirugías de glaucoma con las variables edad, sexo, hora de indicación, número de pacientes atendidos/día, día y ratio indicaciones/número de pacientes atendidos por día, tipo glaucoma, tipo cirugía y médico que indica. Se utilizaron el test de Shapiro-Wilk para determinar normalidad y test de Kruskal-Wallis. Se midió la correlación entre ratio de cirugías y número total de pacientes atendidos en el día (correlación de Spearman).

Resultados: Se analizaron 131 cirugías, recogidas en 82 días de consulta en un año. Se revisaron 2886 pacientes, del total anual de 5255. Las cirugías fueron indicadas por 4 especialistas en glaucoma y los residentes. La edad media era de $69,24 \pm 13,49$ años. El ratio medio de indicación respecto al número de pacientes vistos en ese día era del 4,74 % y el ratio respecto al número total de pacientes vistos anual era del 2,49%. El número medio de pacientes por día era $35,20 \pm 13,20$. La distribución horaria de las indicaciones era: 3,1% entre las 8-9 horas, 26% 9-10 horas, 16% 10-11 horas, 19,8% 11-12 horas, 17,6% 12-13 horas, 10,7% 13-14 horas y 6,9% entre 14-15 horas. No hubo diferencias significativas en el ratio de indicación dependiendo de la hora de indicación ($p=0,318$) ni respecto al médico ($p=0,295$). Si hubo diferencias significativas entre especialistas respecto al número de pacientes atendidos ($p=0,02$). Los datos de correlación eran moderados y presentaban una relación inversa ($p=-0,455$) estadísticamente significativa con tendencia hacia la menor indicación de cirugías de glaucoma cuanto mayor es el número de pacientes a atender.

Conclusiones: En nuestro estudio mostramos que la sobrecarga asistencial puede influir en las decisiones a la hora de indicar cirugía de glaucoma.

CL39

EXPERIENCIA CON IMPLANTE PAUL A CORTO Y LARGO PLAZO

Irene Loscos Giménez, Jesús Téllez, Alba Marín, Álex Verdú

Propósito: El glaucoma es una de las primeras causas de ceguera en el mundo, y controlar la presión intraocular (PIO) es el único tratamiento disponible. En los últimos años los dispositivos tipo shunt han ganado popularidad tanto en el tratamiento del glaucoma refractario como en otras indicaciones. Dentro de este grupo encontramos el implante de glaucoma PAUL (PGI), un dispositivo que ha demostrado efectividad y seguridad a la hora de disminuir la PIO. El objetivo de este trabajo es determinar a un año vista la eficacia y seguridad de PGI.

Método: Serie de casos, retrospectivo. Se incluyeron pacientes que fueron intervenidos de glaucoma con el implante PGI entre marzo 2021 hasta octubre 2022. La variable principal fue la PIO a las 24 horas, a la semana, a los 3, 6 y 12 meses. Las variables secundarias: Tipo de glaucoma, estadio, fármacos previos, cirugías previas, OCT CFN pre y post cirugía, utilización de tutor, necesidad de retirada de tutor, semanas hasta retirada de tutor y complicaciones asociadas a la cirugía.

Resultados: Como resultados preliminares se han incluido un total de 18 pacientes, de los cuales 15 tienen glaucoma avanzado. La presión media a los 6 meses fue de 15 ± 5 mmHg. Tras la intervención, 8 pacientes siguen en tratamiento hipotensor. Se retiró el tutor a 7 pacientes, con un promedio de 19 ± 12 semanas. Las principales complicaciones fueron: un fenómeno de súper-out tras retirada del tutor, dos casos de obstrucción del tubo por tejido iridiado y dos diplopías binoculares. No se observó ninguna hipotonía en fase postoperatoria precoz ni tardía.

Conclusiones: El implante PGI gracias a su microtubo y al poder reducir su diámetro interno con el tutor, permite un flujo menor, una cápsula funcional a largo plazo y probablemente, un mejor control funcional. Además, el tutor permite regular el flujo desde el inicio, adaptando el tamaño y longitud de este a las características del ojo, disminuyendo así el riesgo de hipotensiones.

CL40

CAMBIOS DE LA HIPEREMIA OCULAR MEDIDA CON KERATOGRAPH TRAS LA APLICACIÓN DE BRIMONIDINA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO HIPOTENSOR OCULAR: EFECTO Y DURACIÓN

Elena Montolío Marzo, Rodrigo Fernández Narros, Laura Morales Fernández, Javier García Bella

Propósito: Comparar la hiperemia ocular medida con OCULUS Keratograph 5M antes y después de la instilación de brimonidina 0,2% en pacientes bajo tratamiento hipotensor ocular.

Método: 60 ojos de 60 pacientes diagnosticados de glaucoma o hipertensión ocular fueron analizados. Se realizó una exploración oftalmológica basal.

Las variables resultado de OCULUS Keratograph 5M fueron las mediciones de hiperemia ocular (Redness Score) antes y después de la instilación de brimonidina incluyendo la hiperemia total, temporal bulbar (TB), nasal bulbar (NB), temporal limbar (TL) y nasal limbar (NL), tiempo de ruptura media lagrimal (Nia-BUT), tiempo de primera ruptura lagrimal (Nlf-BUT) y meibografía. También se recogieron los siguientes datos clínicos: presión intraocular, tipo, duración, cantidad y conservantes del tratamiento hipotensor, puntuación Oxford de tinción corneal y altura del menisco lagrimal inferior.

Resultados: Todos los ojos tenían medicación hipotensora pautada. Todas las RS fueron reducidas tras la instilación de brimonidina, las diferencias medias entre estas fueron hiperemia TB 0.82 ± 0.62 , hiperemia NB 1.03 ± 0.55 , hiperemia NL 0.84 ± 0.49 , hiperemia TL 0.71 ± 0.50 and hiperemia total 0.91 ± 0.52 (todas $p < 0,001$). 30 minutos después de la instilación de la brimonidina la reducción de la hiperemia total fue $47.97 \pm 12.39\%$ ($p < 0.001$) y tras 1 hora de la instilación se produjo una reducción persistente de $45.92 \pm 14.27\%$ ($p < 0.001$) de la hiperemia total. La reducción de la hiperemia era significativa y comparable entre el grupo con y sin conservantes 0.12 ± 0.14 ($p > 0.392$) y entre el grupo con y sin monoterapia 0.16 ± 0.14 ($p > 0.258$).

Conclusiones: Una reducción significativa de la hiperemia conjuntival fue demostrada objetivamente en pacientes con glaucoma bajo tratamiento hipotensor antes y después de la aplicación de brimonidina. Su efecto, rápido y de larga duración puede ser útil en la reducción del sangrado intraoperatorio y complicaciones asociadas.

CL41

UTILIDAD DE LA OCT INTRAOPERATORIA PARA DETERMINAR LA DISTANCIA TUBO-ENDOTELIO TRAS IMPLANTE PRESERFLO

Laura Morales Fernández, Cristina Ginés, José María Martínez de la Casa, Julián García Feijoo

Propósito: Describir la utilidad de la tomografía de coherencia óptica (OCT) intraoperatoria para predecir la distancia final tubo-endotelio tras el implante del dispositivo Preserflo.

Método: Se incluyeron un total de 14 ojos intervenidos con implante Preserflo™ (Santen, Osaka, Japón). A todos ellos se les realizó OCT intraoperatoria del segmento anterior con corte trasversal del dispositivo y al día siguiente OCT de segmento anterior (OCT Spectralis, Heidelberg). Se recogieron las medidas de tubo-endotelio (T-E) y longitud del tubo (LT) en cámara anterior. Se correlacionaron las medidas intraoperatorias con las medidas en consulta (Correlación de Pearson).

Resultados: La medida de la distancia media de T-E intraoperatoria fue de 625,26 (DE 366,60) micras y la distancia en consulta 561,16 (DE 364,62) micras ($p=0,54$). La longitud del tubo en cámara anterior intraoperatoria fue 1386 (DE 701,82) micras y en consulta LT 1433,91 (DE 713,55) micras ($p=0,029$). La correlación entre ambas medidas de distancia T-E fue de $r=0,992$ ($p=0,008$) y de la longitud del tubo fue de $r=0,984$ ($p=0,016$).

Conclusiones: Se detectó una excelente correlación entre las medidas intraoperatorias y postoperatorias. Estos resultados avalan la utilidad de la OCT intraoperatoria para determinar la distancia T-E en el postoperatorio.

CL42

ANÁLISIS DE RESULTADOS EN CIRUGÍAS COMBINADAS DE GLAUCOMAS PSEUDOEXFOLIATIVOS MEDIANTE TRABECULOTOMÍA TRANSLUMINAL 360° ASISTIDA POR GONIOSCOPIA (GATT)

Mercedes Rodríguez Gómez, Alfredo Sanz del Forcallo

Propósito: Analizar los resultados de nuestras cirugías combinadas en glaucomas pseudoexfoliativos mediante trabeculotomía transluminal 360° asistida por gonioscopia (GATT) entre los años 2019-2023.

Método: Estudio retrospectivo observacional de pacientes con catarata y glaucoma pseudoexfoliativo tratados mediante cirugía combinada (facoemulsificación, implante de lente intraocular y GATT), con seguimiento superior a 1 año.

El procedimiento se realizó en 14 ojos de 13 pacientes, cuya media de edad fue 77,25 años.

Se ha estudiado el valor de la presión intraocular (PIO) preoperatoria y durante el seguimiento (al mes, a los tres, 6 y 12 meses), el número de fármacos hipotensores y las complicaciones postoperatorias.

Resultados: La PIO media preoperatoria ha sido de 24,6mmHg +-DE 6,47, siendo de 13,25mmHg +-DE 1,96 a los 12 meses de la intervención, con una reducción de la PIO de un 53,86% respecto a los valores prequirúrgicos.

La complicación más frecuente es el hipema, con un tiempo medio de resolución de 6 días; en un paciente fue necesario hacer un lavado de cámara anterior. No se encontraron casos de hipotonía.

Un 40% de los pacientes se mantuvo libre de tratamiento hipotensor, en el resto se redujo el número de fármacos (2,8 en el preoperatorio frente a 0,93 en el seguimiento).

Conclusiones: -Es un procedimiento que respeta la conjuntiva, útil en paciente con conjuntivas sensibles.

-Hay una reducción significativa en el número de medicamentos hipotensores oculares.

-La cirugía GATT es una opción válida en pacientes con glaucoma pseudoexfoliativo y catarata, con un bajo nivel de complicaciones.

CL43

COMPARACIÓN DE LAS MEDICIONES DE PRESIÓN INTRAOCULAR ENTRE LA TONOMETRÍA TRANSPALPEBRAL DE EASYTON Y PERKINS, ICARE IC100 Y CORVIS ST, Y LA INFLUENCIA DEL GROSOR CORNEAL Y ESCLERAL ANTERIOR

Liseth Salazar-Quiñones, José María Martínez de la Casa, Elena Montolío Marzo, Yadhira Pérez Quiñones

Propósito: Comparar las mediciones de presión intraocular (PIO) entre la tonometría transpalpebral de Easyton y Perkins, iCare iC100 y Corvis ST. Además, evaluar la influencia de las características corneales y el grosor escleral anterior (AST) en las mediciones de la PIO.

Método: Se incluyeron sesenta y nueve ojos de 69 sujetos sanos. La PIO fue medida por Easyton, Perkins, iC100 y Corvis ST (PIO corregida, bIOP; y PIO no corregida, IOPnct). Otras variables estudiadas fueron AST, longitud axial (AL) y parámetros de Corvis: Longitud 1, Velocidad 1, Longitud 2, Velocidad 2, distancia pico, radio, amplitud de deformación y espesor corneal central (CCT). Se calcularon la correlación de Pearson, los límites de acuerdo (LoA) y el análisis de regresión múltiple.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en la PIO entre Easyton y Perkins, iC100 y bIOP (todas $p > 0,05$), siendo significativas sólo entre Perkins y IOPnct ($-1,49 \text{ mmHg}$, $p < 0,001$). Los gráficos de Bland-Altman mostraron que la diferencia media entre Perkins y Easyton fue de $0,07 \text{ mmHg}$ ($p < 0,001$), y LoA de $-7,49$ a $+7,39 \text{ mmHg}$. Se encontraron correlaciones significativas entre las mediciones de Perkins e iC100, IOPnct, bIOP ($r = 0,710, 0,628, 0,539$; $p < 0,001$ respectivamente), iC100 y IOPnct, bIOP ($r = 0,627, 0,513$; $p < 0,001$, respectivamente). El análisis de regresión multivariada reveló que las diferencias entre Perkins y Easyton (R^2 ajustado = $0,25$) fueron influenciadas por AL ($B = 1,28$, $p < 0,008$), longitud 1 ($B = 3,13$, $p < 0,018$) y el radio ($B = 1,26$, $p < 0,010$). Las diferencias entre Perkins y bIOP ($R^2 = 0,21$ ajustado) fueron afectadas por el CCT ($B = 0,029$, $p < 0,003$).

Conclusiones: No existen diferencias significativas en las mediciones de PIO entre Perkins y Easyton, iC100 o bIOP. La longitud 1, el radio y la CCT tienen una influencia limitada en estas diferencias, mientras que la AST no mostró ningún efecto.

CL44

RESULTADOS DE MICROSUNT PRESERFLO A 1 AÑO DE SEGUIMIENTO

Manuel Santana Castro, José Luis Torres Peña, María Dolores Lago Llinás, Marta Montero Rodríguez

Propósito: Presentar nuestra experiencia en el tratamiento del glaucoma mediante cirugía mínimamente penetrante con el implante Microshunt Preserflo.

Método: Analizamos una muestra de 54 ojos operados en nuestro centro. Presentan una edad media de 72,5 años y predomina el sexo femenino (53,7%). El 77,7% de nuestros pacientes son de raza caucásica. El tipo de glaucoma más frecuente es el primario de ángulo abierto (61,1%), seguido por el pseudoexfoliativo (9,2%). La presión intraocular (PIO) prequirúrgica es de 17,5mmHg con un uso medio de 2,4 fármacos antihipertensivos. En la técnica quirúrgica empleamos mitomicina C al 0,02% durante 2 minutos.

Resultados: La PIO postoperatoria a los 12 meses es de 14,54 mmHg. La necesidad de fármacos antiglaucomatosos es de 0,4. Se precisan 8 reintervenciones postquirúrgicas, 2 causadas por contacto endotelial del dispositivo y 6 debido a un aumento de la PIO por fibrosis conjuntival excesiva.

Conclusiones: La cirugía mínimamente penetrante con implante Microshunt Preserflo es una alternativa eficaz y segura en el manejo del glaucoma. El principal beneficio sería una reducción tanto de la presión intraocular como del número de fármacos antiglaucomatosos. Este objetivo se consigue de forma segura permitiendo un adecuado control de la enfermedad.

CL45

USO DEL IMPLANTE I-STENT INJECT® EN PACIENTES CON GLAUCOMA: NUESTRA EXPERIENCIA

Leticia Sigüero Martín, Pedro Valls Alonso, Beatriz Estévez Jorge, Miguel Diego Alonso

Propósito: El i-stent inject® es un dispositivo que ayuda a disminuir la presión intraocular (PIO), en pacientes que padecen glaucoma. Se utiliza principalmente en el glaucoma crónico de ángulo abierto, el pseudoexfoliativo y el pigmentario. Nuestro propósito es comprobar la eficacia que tiene el implante de este dispositivo en los pacientes glaucomatosos de nuestro servicio al año de la cirugía.

Método: Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo con pacientes operados entre 2019 y 2022. La muestra (N) inicial era de 76 ojos de los cuales analizamos 46, que son los que tenían registro completo de los datos pre y postquirúrgicos necesarios. Los pacientes estudiados son de raza blanca, 29 varones y 17 mujeres con una edad media de 69.8 +/- 11.2. Hemos analizado, antes y después de la cirugía, datos de la PIO, los fármacos hipotensores, las agudezas visuales (AV) y de los campos visuales (CV), la capa de fibras nerviosas retinianas (CNRF) en tomografía de coherencia óptica y la excavación del nervio óptico.

Resultados: El análisis de los resultados muestra una reducción estadísticamente significativa de la PIO promedio a los 12 meses, superior al 19% respecto a los valores promedio pre-cirugía. Además, se produce una disminución estadísticamente significativa ($p < 0.01$) del número promedio de fármacos hipotensores en todas las visitas, pasando de un promedio de 2.52 pre-cirugía a 1.25 al año. Respecto a los valores del campo visual, el CNRF y la excavación del nervio, permanecen estables sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre los datos prequirúrgicos y los recogidos a los 12 meses.

Conclusiones: La cirugía mediante i-stent permite una disminución de la PIO al año con una reducción del número de fármacos administrados, aportando al paciente una mejor calidad de vida. Desde un punto de vista estructural y funcional, el implante proporciona una estabilización de la patología en el tiempo en el que se ha estudiado la evolución.

CL46

CORRECCIÓN DE LA CICLOTORSIÓN EN LÁSER EXCÍMER: ¿CUÁNTO ES DE EFICAZ?

Ignacio Almorín Fernández-Vigo, José Ángel Fernández-Vigo López, Inés Sánchez Guillén, Ana Macarro Merino

Propósito: Estudiar la eficacia de la corrección de la ciclotorsión en el tratamiento del astigmatismo mediante láser excímer.

Método: Se estudiaron 208 pacientes candidatos a cirugía refractiva láser. Se determinó la graduación subjetiva y agudeza visual (AV) sin y con corrección. Se realizó una topografía mediante Topolyzer para la medición del cilindro topográfico y el registro de iris. La cirugía láser (LASIK o PRK, a juicio del cirujano) se realizó con compensación de la ciclotorsión (grupo ciclotorsión) salvo aquellos casos donde el láser no pudo realizar el registro en el momento de la cirugía (grupo convencional). Se evaluaron los cambios de AV y refracción a los 3 meses en toda la población y se compararon resultados entre los grupos ciclotorsión y convencional. El astigmatismo fue descompuesto en vectores (J0 y J45) para determinar la corrección realizada.

Resultados: Se incluyeron 383 ojos en el estudio (48% mujeres). La edad media fue de $37,8 \pm 10,7$ años y el cilindro medio de $-1.62 \pm 0.9D$ (J0 0.034 ± 0.61 y J45 $-0,108 \pm 0,69$). La esfera media fue $1.2 \pm 1.63D$ en los hipermétropes ($n=122$) y $-2.8 \pm 1.66D$ en los miopes ($n=261$). No se reconoció el iris en el 28,4% de los casos (109 ojos, grupo convencional), realizando la ablación láser sin control de torsión. En los 274 casos restantes (grupo ciclotorsión), la ciclotorsión media registrada fue de $0.281 \pm 3.4^\circ$ (máximo 10°). Tras la cirugía, la esfera se redujo a $0,08 \pm 0,28D$ y el cilindro a $-0.11D \pm 0,27D$ (J0 0.009 ± 0.103 y J45 $-0,002 \pm 0,102$) en toda la población. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes del grupo convencional y el grupo ciclotorsión en relación a los resultados refractivos (misma reducción de cilindro y esfera) y visuales (misma mejora de AVL).

Conclusiones: La compensación por ciclorotación permite obtener correcciones similares, en términos de eficacia, al láser convencional. Aun así, presenta una tasa de error en el reconocimiento cercana al 30%.

CL47

COMPARACIÓN DE LA CALIDAD VISUAL EN PACIENTES IMPLANTADOS CON LENTES INTRAOCULARES MINI WELL VERSUS WELL FUSION

Diego Castantera Gratacós, César Gala Núñez, Sebastián Cerro Clusella

Propósito: Evaluar la visión binocular tras la implantación de lentes intraoculares en dos grupos de pacientes. Grupo 1 implantados con Mini Well versus grupo 2 implantados con el nuevo sistema combinado Mini Well + Mini Well PROXA (Well Fusion) en pacientes operados por cirugía de facoemulsificación.

Método: Se realizó un estudio prospectivo de 12 pacientes (24 ojos) que fueron operados mediante facoemulsificación, implantando lentes intraoculares Mini Well y Mini Well PROXA. 7 pacientes pertenecientes al grupo 1 se le implantaron ambas lentes Mini Well y 5 pacientes pertenecientes al grupo 2 fueron implantados con un nuevo sistema, combinación de lentes Mini Well y Mini Well PROXA (Well Fusion). Se evaluó la calidad visual pre y post quirúrgica de los pacientes.

Resultados: Binocularmente los pacientes del grupo 1 presentaron una AV media de 0.89 ± 0.08 en VL, 0.83 ± 0.07 en VI y 0.67 ± 0.21 en VC. Para el grupo 2 los resultados fueron de 0.81 ± 0.17 en VL, 0.81 ± 0.11 en VI y 0.77 ± 0.14 en VC.

Conclusiones: Los pacientes del grupo 1 presentaron mejores resultados en la visión lejana y visión intermedia frente a los pacientes del grupo 2. En contraposición, los pacientes del grupo 2 presentaron mejores resultados en la visión cercana. Tanto los pacientes del grupo 1 como los pacientes del grupo 2 mantuvieron una buena AV post operatoria por lo que ambos sistemas podrían considerarse adecuados para la cirugía faco-refractiva.

CL48

COMPARACIÓN DE LENTES MONOFOCALES PLUS IMPLANTADAS EN PACIENTES PREVIAMENTE OPERADOS DE CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER CORNEAL

Laura Escudero Bodenlle, Julio Ortega Usobiaga, Jaime Beltrán

Propósito: Evaluar y comparar los resultados visuales y refractivos así como la seguridad, eficacia y predictibilidad del implante de lentes intraoculares (LIOs) monofocales plus en ojos previamente tratados con cirugía refractiva láser corneal (LCRS) para corrección de miopía e hipermetropía.

Método: Se realiza un estudio retrospectivo observacional. Los pacientes fueron divididos en dos grupos en función de la LCRS primaria: miopes e hipermétropes. Se evalúan y comparan los resultados visuales y refractivos, así como la predictibilidad, seguridad y eficacia tras la implantación de 2 modelos de LIOs monofocales plus (Eyhance y Rayone EMV en el grupo de hipermétropes, y Eyhance e Isopure en el grupo de miopes).

Resultados: Se estudian 102 ojos de 65 pacientes intervenidos de lasik entre los años 2000 y 2015. La cirugía intraocular se realizó entre los años 2020 y 2022 con un seguimiento mínimo de 3 meses. En el grupo de lasik miópico se implantan 55 lentes Eyhance y 18 Isopure. En el grupo de lasik hipermetrópico se implantan 17 lentes Eyhance y 12 lentes Rayone EMV. En el grupo de miopes, los resultados visuales fueron mejores en el subgrupo de pacientes operados con lente Isopure mientras que los resultados refractivos fueron mejores en el subgrupo de operados con lente Eyhance (sin diferencias estadísticamente significativas). En el grupo de hipermétropes, los resultados tanto refractivos como visuales fueron mejores para los operados con lente Eyhance en comparación a los operados con lente Rayone EMV.

Los índices de eficacia y seguridad son similares en ambos subgrupos de lentes. La predictibilidad fue superior para lente Isopure frente a Eyhance, y superior para la lente Eyhance frente a la lente Rayone EMV.

Conclusiones: El implante de lentes monofocales plus en pacientes previamente operados de cirugía refractiva láser corneal es una técnica segura, efectiva y predecible tanto tras láser miópico como hipermetrópico.

CL49

LENTE INTRAOCULAR DE APOYO EN CUERPO CILIAR CON ORIFICIO CENTRAL Y DE MATERIAL COLÁMERO: REPERCUSIÓN CLÍNICA DEL VAULT BAJO EN 10 AÑOS DE SEGUIMIENTO

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

Propósito: Valorar la repercusión clínica de un vault inferior a 250 micras en casos de Visian ICL (Implantable Collamer Lens), en su versión con orificio central, con 10 años de seguimiento.

Método: Estudio retrospectivo y observacional, que incluye 187 pacientes (293 ojos) que fueron intervenidos de miopía y/o astigmatismo mediante Visian ICL, versión V4c (STAAR Surgical). Las cirugías fueron realizadas entre Junio de 2011 y Junio de 2012. El cálculo del tamaño de la lente se basó en los valores de ángulo-ángulo. Se analizó el vault estático (mediante OCT) y se hicieron dos grupos: vault < 250 μ (grupo A, GA) y vault > 250 μ (grupo B, GB). En ambos grupos se estudiaron: cirugías secundarias realizadas, agudeza visual sin corrección (AVSC), refracción, agudeza visual con corrección (AVCC), presión intraocular (PIO) y densidad de células endoteliales (DCE).

Resultados: La media del vault estático a 1, 5 y 10 años, fue 430 ± 224 μ , 344 ± 163 μ y 336 ± 173 μ , respectivamente. El porcentaje de casos con vault < 250 μ , a 1, 5 y 10 años, fue 22%, 32% y 37% respectivamente. Se realizaron: 4 cirugías de catarata (sin opacidad subcapsular anterior), 2 en GA y 2 en GB; 9 intercambios de ICL (progresión miópica), 4 en GA y 5 en GB; y 30 ajustes refractivos (láser de excímero), 12 en GA y 18 en GB. En los casos no re-intervenidos de ambos grupos, la media de AVSC (logMAR) postoperatoria a 1 y 10 años, fue 0.05 ± 0.71 y 0.16 ± 0.52 , respectivamente. El índice de eficacia disminuyó desde 0,99 al año, hasta 0,76 a los 10 años, por progresión miópica. El índice de seguridad fue de 1,01 a los 10 años. No se produjeron incrementos de la PIO y la pérdida de DCE fue del 3,20%. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

Conclusiones: Los resultados de este estudio demuestran que un valor de vault inferior a 250 μ en una lente ICL modelo V4c, no produce catarata subcapsular anterior ni influye negativamente en la agudeza visual, PIO o endotelio.

CL50

REGISTRO INTRAQUIRÚRGICO DE LA CICLOROTACIÓN MEDIANTE LÁSER EXCÍMER: FIABILIDAD Y REPETIBILIDAD

José Ángel Fernández-Vigo López, Ignacio Almorín Fernández-Vigo, Ana Macarro Merino, Inés Sánchez Guillén

Propósito: Analizar la repetibilidad y fiabilidad del registro de la ciclorsión mediante láser excímer.

Método: Se estudiaron 80 pacientes intervenidos mediante cirugía LASIK o PRK. Para la medición de la ciclorsión prequirúrgica se utilizó el topógrafo Topolyzer® con el paciente sentado, repitiendo las medidas necesarias hasta obtener un registro válido. Durante la cirugía, la medición de la ciclorsión se realizó con el láser excímer Wavelight EX500 tras el volcado de datos desde el Topolyzer. Con el paciente tumbado y tras instilación de anestésico, la medición se realizó 3 veces al final de estas maniobras: tras colocación del blefaróstato, tras el pase del microqueratomo y tras el levantamiento del colgajo. Si el registro no se pudo conseguir en ninguna de las mediciones, se realizó el tratamiento sin control de la ciclorsión. Se contabilizaron tanto los fallos de registro (no medir en alguna repetición pero poder compensar la ciclorsión) como los fracasos (no poder compensar la ciclorsión) y en qué etapa quirúrgica se produjeron.

Resultados: Se incluyeron 135 ojos de la población estudiada. La edad media fue de $38,1 \pm 11,2$ años. 40 eran hipermétropes y 95 miopes. La ciclorsión absoluta media fue de entre $2,2^\circ$ a $2,4^\circ$ con una desviación estándar de entre 0.381 a 0.707, según la etapa quirúrgica. La diferencia máxima observada entre las mediciones consecutivas de pacientes no superó los $3,5^\circ$. La fase que menos fallos de registro y fracasos encontró fue tras la colocación del blefaróstato (4,4% y 2,9%, respectivamente), seguido del pase del microqueratomo (34,3% y 25,5% respectivamente) y tras levantamiento del flap (42,3% y 35,2% respectivamente).

Conclusiones: el sistema de medición de la ciclorsión analizado es muy repetible en las tres fases de estudio realizado. Sin embargo, en las dos últimas etapas se produce un significativo número de fallos en los que el sistema fracasa y no se puede completar el tratamiento controlando la ciclorsión.

CL51

INDEPENDENCIA DE GAFAS PACIENTES PRÉSBITAS EMÉTROPE INTERVENIDOS MONOCULARMENTE CON LENTES DIFRACTIVAS TRIFOCALES

María Leonor González García, Rafael Luchena López, Margarita Cabanás Jiménez, Jaime Beltrán

Propósito: Evaluar la seguridad, satisfacción, agudeza visual de lejos/intermedio/cerca e independencia de uso de gafas en los pacientes intervenidos de lensectomía refractiva multifocal de un ojo.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo de diez años de duración en 339 pacientes présbitas emétopes entre 46 y 55 años de edad, que fueron intervenidos de lensectomía refractiva monocular con implante de lente intraocular multifocal difractiva. Se evaluaron: seguridad del proceso, datos clínicos de agudeza visual en lejos/intermedio/cerca en monocular y binocular tras el procedimiento, grado de independencia de gafas y porcentaje de pacientes que requirieron intervención del segundo ojo para conseguir dicho objetivo.

Resultados: Los resultados del estudio mostraron al alta del proceso una agudeza visual promedio sin corrección de lejos en binocular de 0,94, una agudeza visual promedio sin corrección de cerca en binocular de J 2,02 (escala de Jaeger) y una independencia de gafa de cerca/intermedia del 94,09%. Un 5,01% de pacientes precisaron cirugía secundaria del segundo ojo para lograr objetivo de independencia de gafas en distancias intermedio/cerca.

Conclusiones: El implante unilateral de lentes intraoculares multifocales difractivas en pacientes emétopes présbitas es un procedimiento seguro y proporciona un alto grado de independencia de gafas en cortas distancias.

CL52

RESULTADOS VISUALES, FUNCIÓN VISUAL, INDEPENDENCIA DE GAFAS Y SATISFACCIÓN DESPUÉS DEL RECAMBIO REFRACTIVO DEL CRISTALINO E IMPLANTE DE DOS MODELOS DELENTE INTRAOCULAR DIFRACTIVA TRIFOCAL: UNA SERIE LARGA DE CASOS

Andrea Llovet Rausell, Fernando Llovet Osuna

Propósito: Evaluación de la visión lejana, intermedia y cercana, función visual, independencia de gafas y satisfacción tras el implante bilateral de dos modelos de lente intraocular difractiva trifocal, en una gran serie de casos.

Método: Estudio comparativo retrospectivo tras facoemulsificación para recambio refractivo del cristalino, en cirugía bilateral secuencial diferida e implante de la misma lente intraocular trifocal difractiva, utilizando dos modelos: LIO trifocal RayOne (G1), LIO FineVision Micro F (G2), entre los años 2019 a 2022. Se realizó un examen oftalmológico completo antes y después de la operación. Se incluyen ojos sin catarata y astigmatismo preoperatorio $< 1,5$ D. El seguimiento mínimo fue de tres meses. Las principales medidas son: agudeza visual a distancia no corregida (UDVA), agudeza visual a distancia corregida (CDVA), agudeza visual intermedia no corregida (UIVA), agudeza visual cercana no corregida (UNVA), refracción manifiesta. La independencia de las gafas, función visual y satisfacción del paciente se evaluaron mediante CatQuest-9F.

Resultados: 34.220 pacientes (68.440 ojos): 4.305 (8.650 ojos) de G1 y 29.915 (59.830 ojos) de G2, con una edad media (años) de $57,4 \pm 7$ en ambos grupos. En G1 (equivalente esférico preoperatorio, EE, medio $1,6 \pm 2,18$ D, media del EE postoperatorio $0,09 \pm 0,38$ D, UDVA $0,9 \pm 0,13$ decimal, UIVA fue $3,88 \pm 1,57$ Jaeger, UNVA $2,20 \pm 1,16$ Jaeger y CDVA $0,94 \pm 0,10$ decimal. G 2 (la media del EE preoperatorio fue de $1,46 \pm 2,25$ D, media postoperatoria SE $0,04 \pm 0,51$ D, UDVA $0,90 \pm 0,13$ decimal, UIVA fue $3,87 \pm 1,73$ Jaeger, UNVA $1,82 \pm 1,2$ Jaeger y CDVA $0,94 \pm 0,10$ decimales.

Conclusiones: Los pacientes que declararon no usar gafas de lejos, en G1 99,5% y G2 99,7%. En G1 99,5% y G2 el 9,6% no utilizan gafas para visión intermedia. En G 1 99,7% y G1 95,9% no usan gafas para cerca. En GH 96,8 % y 91,2 %, G1 98,6 % y 99,2%, G 2 96,2% y 99,3%, respectivamente, no reportan molestias en visión nocturna o en la conducción.

CL53

ANÁLISIS DE LOS CAMBIOS INDUCIDOS SOBRE LA ASFERICIDAD Y ABERROMETRÍA CORNEAL EN PACIENTES MIOPEs TRAS PRESBILASIK

Olivia Rodríguez Quet, Juan Sánchez Navés, Scott Anderson García, Luis Salvá Ladaria

Propósito: Describir y analizar las modificaciones producidas sobre la topografía corneal comparando los valores de asfericidad (Q), aberración esférica y coma en pacientes intervenidos de presbiLASIK con un perfil de ablación basado en el valor de Q.

Método: Se analizaron datos de 30 ojos de miopes (de -2 a -5D) con astigmatismo corneal inferior a 1 dioptría y una presbicia de +1 a +2. Se realiza topografía corneal (Pentacam) y se compararon los valores preoperatorios con los postoperatorios al mes de la cirugía, valores de Q, z400 y z300 para zonas ópticas de 8 y 6mm y 6 y 4mm para los coeficientes de Zernike.

Se realiza T de Student para datos pareados, valores por debajo de $p < 0.05$ fueron considerados estadísticamente significativos.

Resultados: La Q preoperatoria para un diámetro de 8mm fue de media -0.29 (rango -0.10-0.56), el postoperatorio fue de +0.33 (-0.15 a +0.83), en la zona de 6mm de -0.20 preoperatorio a 0.42 postoperatorio. Todos los resultados presentaron relevancia estadísticamente significativa. En cuanto a las aberraciones ópticas la evolución fue; para RMS totales en el preoperatorio de 0.350 micras a 0.502 postoperatorio, la aberración esférica (z400) en la zona de 6mm de 0.23 a +0.18, en la zona de 4mm de 0.016 a -0.04 con un valor de $p < 0.05$ para ambas zonas. Para los comas de 3er orden en 6mm pasamos de RMS de -0.05 a -0.16 micras y en la zona de 4mm de -0.004 a -0.06 con relevancia estadísticamente significativa en ambos.

Conclusiones: El perfil de ablación corneal con el presbiLASIK en pacientes miopes induce cambios en las aberraciones ópticas teniendo valores de z400 más negativos en la zona de 4mm y de mayor magnitud pero ligeramente más positivos en la zona de 6mm, en esta última zona la esférica también presenta un valor menor que en el preoperatorio aunque siga siendo de signo positivo. El coma vertical aumenta teniendo poca relevancia en la zona óptica central.

CL54

MEMBRANAS NEOVASCULARES EN NIÑOS

Daniela Rego Lorca, Jaume Català Mora, Alicia López de Eguileta Rodríguez, Jesús Díaz Cascajosa

Propósito: Describir las características, manejo y evolución de la neovascularización coroidea (NVC) en niños.

Método: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron niños <18 años diagnosticados de NVC entre 2016 y 2023. Se analizó la etiología de la NVC, su localización, tratamiento con antiangiogénicos (anti-VEGF), número de inyecciones, la agudeza visual (AV) y la presencia de fluido y el grosor central de la retina (GCR) medidos por OCT. El seguimiento fue de un año desde el diagnóstico.

Resultados: Se incluyeron 42 ojos de 31 niños, con edad media al diagnóstico de 10,3 años. La etiología más frecuente fue enfermedad de Best (35,5%), seguida por causas inflamatorias (25,8%). Estas últimas incluyeron pars planitis (6,4%), toxoplasmosis (6,4%), epitelitis (3,2%), coroiditis multifocal (3,2%), retinopatía por rubeola (3,2%) y síndrome de fibrosis retiniana difusa (3,2%). Otras etiologías fueron idiopática (12,9%), miópica (9,7%), traumática (6,4%), asociada a osteoma coroideo (3,2%), foseta papilar (3,2%) y coloboma retinocoroideo (3,2%). En 34 ojos (81%) la localización de la NVC fue foveal y en 8 (19%) extrafoveal. 33 ojos (78,6%) fueron tratados con anti-VEGF. El número medio de inyecciones fue 3,1. 24 ojos (72,7%) recibieron ≤ 3 inyecciones. La AV al diagnóstico fue 0,4 y mejoró tras un año de seguimiento a 0,6 ($p < 0,001$). La AV de los niños tratados mejoró significativamente (0,3 vs. 0,6; $p < 0,01$), mientras que en el grupo que no recibió anti-VEGF no se encontraron diferencias significativas en la AV tras un año de seguimiento (0,7 vs. 0,8; $p > 0,05$). El GCR disminuyó de forma significativa (286,2 vs. 250,3; $p < 0,01$).

Conclusiones: La NVC en la infancia supone una amenaza para la visión y puede ser secundaria a distintas etiologías. El tratamiento anti-VEGF mejora la agudeza visual en estos pacientes, aunque no siempre es imprescindible. La decisión de tratar depende principalmente de la localización de la membrana neovascular y de su impacto en la agudeza visual.

CL55

DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DEL ESTAFILOMA POSTERIOR EN ALTA MIOPIA MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE CAMPO AMPLIO

Rocío Vega González, María Luz Puertas Ruiz-Falcó, José María Ruiz Moreno

Propósito: Diagnosticar y clasificar el estafiloma posterior (EP) en ojos con miopía alta mediante tomografía de coherencia óptica de campo amplio (OCT-CA).

Método: Estudio transversal de 69 ojos con alta miopía (longitud axial (LA) ≥ 29 mm) de 38 pacientes. Se llevó a cabo exploración oftalmológica completa e imagen multimodal en: Xephilio Swept Source Wide Field OCT, DRI-OCT Triton plus y Zeiss Clarus TM 500. La presencia y tipo de EP se determinó según la clasificación de Curtin con oftalmoscopia indirecta e imagen multimodal habitual vs. OCT-CA. Para el estudio con OCT-CA se obtuvieron cortes de 23mm de longitud y 5mm de profundidad. El EP se definía por el hallazgo en OCT de: cambio en la curvatura escleral en forma de protrusión interna y adelgazamiento coroideo en el borde. La imagen de proyección láser y la reconstrucción en 3D se evaluaron para ayudar a definir la morfología. Las dos técnicas fueron analizadas por dos observadores y la concordancia entre ellos se calculó con el coeficiente kappa de Cohen considerando baja-moderada (<0.6), buena ($\geq 0.6-0.8$) o excelente (≥ 0.8).

Resultados: De los 69 ojos se excluyeron 20 por mala calidad de la imagen o cerclaje. Finalmente se estudiaron 49 ojos de 26 pacientes. La edad media fue de 63.43 ± 12.01 , la LA media 32.32 ± 1.89 y la agudeza visual corregida media 0.48 ± 0.31 decimal. La detección del EP entre las dos técnicas no fue estadísticamente diferente ($p > 0.05$), siendo detectado por oftalmoscopia en 47 de los 49 ojos y por OCT-CA en los 49 casos analizados. La concordancia en la clasificación del EP entre oftalmoscopia y OCT-CA fue buena con un índice kappa de 0,64 (95% intervalo de confianza (IC): 0.52-0.76). La concordancia entre observadores en OCT-CA fue excelente con un índice kappa de 0.81 (95% IC: 0.69-0.92).

Conclusiones: El estafiloma posterior se puede detectar y clasificar con OCT-CA, siendo un hito importante en el diagnóstico de la miopía patológica.

CL56

LÁSER SUBUMBRAL NAVEGADO EN LA CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL CRÓNICA

Belén Alamar Pérez, Alexis Maisonneuve Jarrige, Javier Montero Hernández, Catalina Navarro Palop

Propósito: Analizar la eficacia del láser subumbral en la Coriorretinopatía Serosa Central (CRSC) crónica tras la rotura de stock de verteporfina (Visudyne®) en el año 2020.

Método: Se analizan resultados funcionales y estructurales tras la aplicación de láser subumbral navegado a 8 pacientes con diagnóstico de CRSC crónica. A todos los pacientes se les realizó exploración oftalmológica completa, en la que se incluía agudeza visual mejor corregida, angiografía con fluoresceína (AFG) y con verde indocianina (ICGA) y tomografía de coherencia óptica (OCT) de dominio espectral (SPECTRALIS SD-OCT®). Se evaluaron resultados a los 3 y a los 6 meses del tratamiento.

Resultados: A nivel anatómico, observamos en la OCT una reducción completa de fluido subretiniano (FSR) y ausencia de desprendimiento de retina neurosensorial en 5 de los 8 pacientes. Respecto a los resultados funcionales de la técnica; 2 pacientes mejoraron más de 5 líneas de visión, 4 pacientes mejoraron su visión una línea, y 2 pacientes se mantuvieron estables. Ningún paciente mostró un empeoramiento de su agudeza visual.

Conclusiones: Podemos concluir que, ante la falta de disponibilidad de Visudyne® (que junto con la terapia fotodinámica constituye la herramienta terapéutica más eficaz actualmente de la CRSC crónica), el láser subumbral navegado constituye una herramienta terapéutica eficaz en términos anatómicos y funcionales. Por otro lado, se trata de una técnica segura. No obstante, futuros trabajos serán necesarios para poder consolidar tanto los parámetros utilizados como los resultados de esta herramienta terapéutica.

CL57

PREVALENCIA E IMPACTO DE LA DEGENERACION MACULAR MIOPICA EN LA AGUDEZA VISUAL POSTCIRUGIA DE CATARATAS

Odalís Arambulo, Eduard Pedemonte, Fátima Sánchez, Eduard Garro

Propósito: La maculopatía miópica (DMM) es una alteración degenerativa de la retina causante de baja visión y ceguera, sus principales factores de riesgos son la refracción muy miópica, edad avanzada, gran longitud axial y el inicio temprano de la miopía.

Método: Estudio prospectivo transversal, observacional, unicéntrico, que incluyó 56 pacientes en quienes se practicó cirugía de catarata no complicada. Los pacientes fueron divididos en Grupo A: miopes con LA mayor de 24 mm y Grupo B no miopes. Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia de la Degeneración Macular Miópica (DMM) en el grupo de pacientes miopes, valorar la correlación entre agudeza visual (AV) postoperatoria con la longitud axial (LA), severidad de la DMM, edad y tiempo de evolución de la miopía y comparar la mejor AV postcirugía de cataratas entre pacientes miopes y no miopes

Resultados: Grupo A: incluyó 36 ojos de 26 pacientes y el Grupo B: 37 ojos de 30 pacientes. El promedio de edad fue 69.1 ± 11.4 años en grupos A y 71.9 ± 7.1 años en Grupo B, sin diferencias significativas. Aunque en ambos grupos hubo una mejoría significativa AV postoperatoria Grupo A: 0.7 ± 0.2 y Grupo B: 0.9 ± 0.08 , se demostró una diferencia significativa al t test no pareado con Welch corrección. La LA promedio Grupo A fue 26.45 ± 1.8 mm y Grupo B: 23.24 ± 0.5 mm, con una diferencia extremadamente significativa ($p < 0,0001$) al aplicar la t no pareada, la regresión lineal entre LA y la mejor AV postoperatoria en el Grupo A mostró una relación significativa. (P 0.01). Se encontró DMM en el 72.3% de los pacientes miopes y hubo una relación significativa entre AV post y DMM (P 0.003).

Conclusiones: Aunque en este estudio el número de pacientes y ojos incluidos fue pequeño, los resultados demuestran alta prevalencia de DMM y confirman la relación entre el grado de AV postoperatoria de catarata con significativa relación con la longitud axial y la presencia DMM.

CL58

CIRUGÍA DE VÍTREO-RETINA EN EL HAMARTOMA COMBINADO DEL EPITELIO PIGMENTADO Y RETINA: ESTUDIO DE 12 CASOS

Cristina Arbó Bascañana, Javier Elizalde Montagut

Propósito: Las indicaciones del tratamiento quirúrgico en el hamartoma combinado del epitelio pigmentado y retina (HCEPR) no están todavía bien establecidas. Sin embargo, en pacientes seleccionados, una técnica adecuada de cirugía vítreoretiniana (VR) permite estabilizar la enfermedad e incluso mejorar la función visual en muchos casos. Este trabajo evalúa la eficacia de la cirugía VR en esta enfermedad analizando una serie de 12 casos consecutivos.

Método: Análisis retrospectivo de 12 pacientes afectos de HCEPR tratados quirúrgicamente por el mismo cirujano. En todos los casos se realizó una cirugía microincisional, disecando la hialoides posterior y el tejido epirretiniano traccional. Para facilitar estas maniobras se utilizó triamcinolona, colorante azul (tripán o azul brillante) y, en algún caso, fue necesario recurrir a la cirugía bimanual. Cuando el espesor macular era superior a 400 micras, se implantó un dispositivo de liberación lenta de dexametasona al final de la cirugía.

Resultados: Las indicaciones principales para la cirugía VR en estos casos fueron la pérdida de visión progresiva o la evidencia de tracción macular. El tumor presentaba una localización yuxtapapilar en 6 casos (50%), en la región submacular en 5 casos (42%), y en un caso se extendía desde la papila hasta la mácula (8,3%). En todos los casos el tejido proliferativo traccionaba tangencialmente de la retina y en 3 casos también se constató tracción vítreomacular anteroposterior (25%). La OCT permitió verificar una mejoría del espesor macular en todos los casos. La agudeza visual mejoró en 9 casos (75%), mientras que en 3 casos se mantuvo estable (25%).

Conclusiones: La cirugía VR debe considerarse en el manejo de las complicaciones traccionales asociadas al HCEPR. A pesar del grado de ambliopía variable que presentan estos pacientes, la cirugía permite eliminar el componente traccional del tumor, estabilizar la visión y mejorar la función visual en la mayoría de los casos.

CL59

AGUJEROS MACULARES DE MAL PRONÓSTICO: UTILIDAD DEL PLASMA RICO EN FACTORES DE CRECIMIENTO (PRGF)

Marta Caminal Caramés, Jaume Crespí Vilimelis, Daniela Rego Lorca, Javier Pérez Esquiva

Propósito: El objetivo de este estudio es analizar los beneficios del plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) como adyuvante de la vitrectomía pars plana (VPP) en agujeros maculares (AM) de mal pronóstico.

Método: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo en pacientes con AM. Se han incluido AM grandes ($>400\ \mu\text{m}$), miópicos y recurrentes. Los pacientes fueron tratados mediante VPP, asociada a PRGF adyuvante en forma de líquido inyectable. Se ha evaluado principalmente la variación de la agudeza visual (AV), y mediante la OCT el cierre del AM, así como el tipo de cierre tras la cirugía. Otras variables han sido analizadas como: sexo, edad, tipo, diámetro, base y altura del AM.

Resultados: Fueron incluidos en el estudio 10 pacientes, 8 mujeres (80%) y 2 hombres (20%). La media de edad era 65,7 años. Se incluyeron 3 AM grandes (30%), 3 AM miópicos (30%) y 4 AM recurrentes (40%). La media del diámetro mínimo era 470 micras. En todos los pacientes se realizó vitrectomía, pelado de la membrana limitante interna (MLI) y PRGF adyuvante. En 3 pacientes (30%) se practicó además la técnica de flap invertido con MLI. En 9 pacientes (90%) se consiguió el cierre completo del AM y una mejoría de la AV en 6 pacientes (60%). La reconstitución de la MLE y capa de elipsoides se observó en 4 pacientes (40%). El tiempo de seguimiento fue de 6 meses. No se registraron efectos adversos en ningún caso.

Conclusiones: El uso de PRGF como adyuvante en la vitrectomía y pelado de la MLI en AM de mal pronóstico puede ser una alternativa eficaz para conseguir el cierre anatómico de éstos, así como la reconstitución de la estructura retiniana y favorecer la mejoría en la AV final.

CL60

PERIFOVEAL VASCULAR ANOMALOUS COMPLEX (PVAC); ANÁLISIS Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Saray Catalán Coronado, Socorro Alforja Castiella, Javier Nogués Castells, Josep Rosinés Fonoll

Propósito: Ampliar el conocimiento del complejo anómalo vascular perifoveal (PVAC) mediante imágenes multimodal y seguimiento de pacientes cuyo diagnóstico diferencial incluye PVAC.

Método: Estudio descriptivo de cohortes retrospectivo. Se realizó una revisión de demografía, antecedentes sistémicos y oculares, patologías incluídas en el diagnóstico diferencial inicial, evaluación oftalmológica inicial incluyendo mejor agudeza visual corregida, tomografía de coherencia óptica (OCT), angio-OCT y retinografía de campo ultraamplio, tratamientos realizados, tiempo de seguimiento y diagnóstico final.

Resultados: Se incluyeron setenta y dos pacientes cuyo diagnóstico diferencial contenía la entidad PVAC. La edad media fue de 81 años, 46 eran mujeres (64,7%). De todos los casos 10 (14%) fueron catalogados finalmente como PVAC. Otras patologías incluídas en el diagnóstico diferencial fueron proliferación angiomasosa retiniana (RAP) 39 casos (54,9%), telangiectasias maculares 11 casos (15,4%). El 8,4% sin diagnóstico definitivo y el resto de los casos se diagnosticaron de anomalías vasculares secundarias a oclusiones vasculares, microaneurismas o Irvine-Gass. El hallazgo más frecuente fue la presencia de lesiones aisladas temporales a la fóvea. Las OCT mostraró lesión oval con borde hiperreflectivo y en los casos exudativos (ePVAC) espacios quísticos y puntos hiperreflectivos intrarretinianos. El tratamiento con inhibidores del VEGF en 3 casos PVAC no obtuvo mejoría mientras que en el resto de las entidades se obtuvieron resultados variables.

Conclusiones: PVAC es una anomalía aneurismática perifoveal aislada en pacientes sanos pero se ha descrito asociada a DM e HTA sin retinopatía y otras patologías oculares lo que complica el diagnóstico final. Las formas exudativas no suelen responder a la terapia intravítrea anti-VEGF y pueden experimentar deterioro visual por lo que el diagnóstico precoz y diferencial con otras dilataciones vasculares puede resultar crucial.

CL61

AGUJERO MACULAR TRAS CIRUGÍA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA MEDIANTE VITRECTOMÍA PARS PLANA

Esperanza Cosano Palma, Fernando López Herrero, Bosco González-Jáuregui López, María Eugenia Mantrana Bermejo

Propósito: Analizar las características del desprendimiento de retina (DR), de la cirugía y hallazgos asociados a los agujeros maculares (AM) de aparición tras cirugía de DR, la evolución del AM, así como el resultado quirúrgico y funcional tras la intervención. Diversos estudios muestran la asociación entre la cirugía vitreoretiniana, tanto por DR como por otra patología retiniana o de la interfase vitreoretiniana y el desarrollo posterior de AM. La incidencia de AM posterior a la cirugía de DR se estima en un 1%.

Método: estudio observacional analítico retrospectivo de una muestra de 7 pacientes con DR unilateral y diagnóstico de AM tras la cirugía de DR, de los cuales 5 fueron intervenidos. Descripción de la muestra y análisis de la agudeza visual (AV) final y su relación con variables como el estado de la mácula, presencia de MER, AV previa a la cirugía de DR, tiempo hasta la cirugía del DR y tiempo hasta la aparición del AM. El análisis se realizó con los paquetes de SPSS y GraphPad Prism.

Resultados: La comparación entre los pacientes en los que se realizó la cirugía del AM y los que no, muestra que en el primer grupo se produjo un 100% de cierre del AM y ningún cierre espontáneo en el segundo grupo.

En el grupo de pacientes intervenidos, el análisis bivariante muestra una correlación directa fuerte entre la AV final al mes de la cirugía del AM con preservación de la mácula en el DR. Se halló una correlación directa fuerte entre la AV final y las variables AV previa a la cirugía de DR y los días hasta la aparición del AM. En el análisis multivariante mediante regresión lineal, sólo el estado de la mácula fue significativo en el modelo predictivo de la AV final.

Conclusiones: En nuestra serie la cirugía del AM mostró un éxito anatómico del 100% entendido como cierre del defecto. La AV final aumentó proporcionalmente en los casos de DR con mácula preservada, mejor AV previa y en los que el AM aparecía en plazos de tiempo mayores tras la cirugía de DR.

CL62

AGUJEROS MACULARES: ANÁLISIS ESTRUCTURAL MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) Y RESULTADOS VISUALES POSTCIRUGÍA

Paula Durá Gómez, Lucía García Muñoz, Estíbaliz Alcalde del Río, Nerea Martínez Alday

Propósito: Estudio descriptivo de la relación entre cambios estructurales y funcionales tras cirugía de agujero macular (AM).

Método: Análisis retrospectivo de 46 ojos intervenidos de AM. Las variables estudiadas fueron: mejor agudeza visual corregida (MAVC), tamaño AM, grosor coroideo prequirúrgico (GCp), continuidad/discontinuidad de la membrana limitante externa (MLE) y la unión entre segmentos externos e internos de elipsoides (SE-SI) al mes, 3 y 6 meses postcirugía.

Resultados: Predominio de sexo femenino frente a masculino (65,5% y 34%). La edad media fue de 71 años. La distribución según tamaño AM fue 31% (<250 μ), 35% (250–400 μ) y 33% (>400 μ). Se realizó vitrectomía pars plana (VPP) junto a pelado de membrana limitante interna (MLI) e introducción de gas SF6 (hexafloruro de azufre) en el 67,39%; en el 13% se utilizó gas C3F8 (perfluoropropano). La tasa de cierre de AM fue del 94,59% a los 3 meses postcirugía. No se consiguió el cierre en 7 casos que presentaban AM grandes, y en el 71% de estos un GCp reducido. En el 38% de los pacientes con GCp reducido no se produjo el cierre del AM. En los casos con GCp normal no se consiguió el cierre en el 16,6%.

La MAVC media previa fue 0.287. Al mes, 3 y 6 meses postcirugía de 0.321, 0.405, 0.514 respectivamente. La ganancia visual media fue +0,109 en casos con GCp reducido y de +0,196 con GCp normal. Realizamos 3 grupos según la recuperación de MLE, y la unión de SE-SI: Grupo A (continuidad de ambas), Grupo B (MLE continua, SI-SE discontinua), Grupo C (ambas discontinuas). El porcentaje de distribución a las 4 semanas fue 13%, 48,8% y 37,7% respectivamente. A las 12 semanas fue de 35,3%, 40,5% y 33%; y a los 6 meses fueron del 44,4%, 27,7% y 27,7% respectivamente.

Conclusiones: Los factores más destacados de nuestro análisis respecto al pronóstico fueron el tamaño del AM y la recuperación en la capa de fotorreceptores. La coroides puede tener un papel pronóstico añadido y sería interesante estudiarla.

CL63

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL LÁSER SUBUMBRAL EN EL TRATAMIENTO DE LA CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL CRÓNICA

Jacobo Emilio Enríquez Fuentes, José Ignacio Fernández-Vigo Escribano, Carlos Oribio Quinto, Antonio Domingo Alarcón García

Propósito: Evaluar la eficacia del láser subumbral (LSU) en el tratamiento de la coriorretinopatía serosa central crónica (CSCc).

Método: Se realizó un estudio prospectivo reclutando una muestra de 89 pacientes con CSCc tratados con LSU. Se empleó un ciclo de trabajo del 5%, energía, 400 mW de potencia, 150 μ m de tamaño de spot y 200 ms de duración. Se evaluó el porcentaje de pacientes con resolución completa del fluido subretiniano (FSR), el cambio de la agudeza visual (AV) tras el tratamiento (T student para datos pareados). Se analizó la eficacia del LSU en CSCc típicas (FSR seroso subfoveal) versus CSCc atípicas (fibrina y neovascularización) (Test de chi cuadrado).

Resultados: El porcentaje de pacientes con resolución completa del FSR fue del 30,4%, persistiendo en el 69,6% algún grado de FSR. No se observaron diferencias entre la AV inicial media, que fue de $70,0 \pm 14,9$ letras del Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS) y la AV final media, que fue de $69,8 \pm 14,3$ letras ($p=0,862$). El 85,2% de los pacientes recibió únicamente una sesión de LSU, el 10,2% recibió dos sesiones y el 4,5% restante recibió tres sesiones. El 26,2% de las CSCc típicas resolvió completamente el FSR, mientras que el porcentaje fue del 42,9% en el caso de las atípicas ($p=0,317$).

Conclusiones: Se apreció una resolución completa del FSR en un tercio de los pacientes con CSCc tratados mediante LSU. Se deben diseñar estrategias efectivas y seguras para optimizar los resultados de dicho tratamiento.

CL64

MACULOPATÍA EXUDATIVA AGUDA SECUNDARIA A TERAPIA FOTODINÁMICA EN UNA SERIE DE CASOS DE HEMANGIOMA COROIDEO CIRCUNSCRITO

José Ignacio Fernández-Vigo Escribano, Alicia Valverde Megías, Sara García Caride, Juan Donate López

Propósito: Describir la incidencia, las características y los resultados clínicos de la maculopatía exudativa aguda (PAEM) inducida por la terapia fotodinámica (TFD) en el hemangioma coroideo circunscrito (HCC).

Método: Serie prospectiva de 10 pacientes que se sometieron a TFD de fluencia estándar para HCC. La agudeza visual mejor corregida (MAVC) en la Escala de retinopatía diabética de tratamiento temprano (ETDRS) y la tomografía de coherencia óptica (OCT) se realizaron antes, 3 días y 1 mes después. Se midieron el espesor retiniano central (CRT), el espesor retiniano a nivel del HCC y el líquido subretiniano (FSR). Se consideró PAEM como un aumento $\geq 50 \mu\text{m}$ en el FSR o intrarretiniano (FIR) así como la aparición de fibrina 3 días después de la TFD.

Resultados: Se incluyeron seis hombres y 4 mujeres; la mediana de edad fue de 55 años (19 a 69). La tasa de incidencia de PAEM fue de 7/10. Cinco pacientes con PAEM mostraron un aumento en el FIR, dos en FSR y uno desarrolló abundante fibrina. La mediana de MAVC al inicio del estudio fue de 57,5 letras (5 a 76) y se mantuvo estable al mes (64 letras; 5 a 80) ($p=0,03$). La mediana del CRT aumentó de $516 \mu\text{m}$ (262 a 1265) a $664,5 \mu\text{m}$ 3 días después y disminuyó a $245 \mu\text{m}$ un mes tras la TFD (156 a 1363) ($p\leq 0,022$). En 6/7 casos de PAEM se obtuvo una resolución completa del fluido.

Conclusiones: La PAEM fue frecuente en los HCC, predominando el incremento del FIR, aunque en la mayoría de los casos se observó un pronóstico favorable con resolución completa del fluido exudativo.

CL65

IMAGEN MULTIMODAL, GENOTIPO Y EVALUACIÓN FUNCIONAL DE DISTROFIAS MACULARES CON SOSPECHA INICIAL DE MUTACIÓN EN ABCA4

Francesc Franquesa García, Socorro Alforja Castiella, Roser González Duarte, Ricardo Casaroli Marano

Propósito: La distrofia macular ABCA4 es la más frecuente de las enfermedades hereditarias de la retina por lo que entra en el diagnóstico diferencial de otras enfermedades hereditarias con afectación macular. La creciente evolución en la imagen y la genética ha favorecido un mejor conocimiento de los pacientes con una correcta correlación entre fenotipo y genotipo.

Correlacionar los hallazgos fenotípicos y funcionales con los genéticos, en pacientes con sospecha inicial de enfermedad de Stargardt.

Método: Evaluamos 12 pacientes con sospecha inicial de distrofia macular por mutación en el gen ABCA4 mediante evaluación en lámpara de hendidura, imagen multimodal incluyendo tomografía de coherencia óptica (OCT) y angiografía por OCT maculares (HD-OCT Cirrus® y Angioplex® Carl Zeiss Meditec, Dublin, CA), retinografía y autofluorescencia de campo ultraamplio (Optomap California, Optos PLC, Dunfermline, Scotland, UK), estudio funcional mediante mejor agudeza visual corregida, test de Ishihara y pruebas electrofisiológicas (RETI-scan science, Roland-Consult, Germany) y estudio genético.

Resultados: Los 12 pacientes presentaban atrofia macular y depósitos maculares en grado variable visibles en la exploración fundoscópica y pruebas de imagen. Los resultados funcionales variaron en función de la localización de la atrofia y extensión de la misma. El estudio genético de los pacientes reveló una variante patogénica en el gen PROM1 en 5 pacientes, una variante patogénica en el gen PRPH2 en 4 pacientes, una variante probablemente patogénica en el gen PRPH2 en 1 paciente y una variante patogénica en el gen FBLN5 en 2 pacientes.

Conclusiones: A pesar de que la enfermedad de Stargardt con variantes patogénicas en el gen ABCA4 es la enfermedad hereditaria de la retina más frecuente, el diagnóstico diferencial de las distrofias maculares debe incluir otras patologías hereditarias con mutaciones en los genes PRPH2, PROM1 y FBLN5. La precisión en el estudio de los pacientes.

CL66

PROFUNDIDAD DEL ESTAFILOMA POSTERIOR Y FOVEOSQUISIS MIÓPICA

Antonio García Ben, Marta Fernández Martín, Nuria Olivier Pascual, María Dolores Álvarez Díaz

Propósito: Investigar la relación entre la profundidad de estafiloma posterior y la foveosquisis miópica en pacientes con miopía magna.

Método: Sesenta y nueve ojos miopes magnos con estafiloma posterior fueron incluidos en este estudio transversal y clasificados en dos grupos conforme a la presencia o ausencia de foveosquisis miópica en la tomografía de coherencia óptica (SS-OCT). Todos los pacientes recibieron una exploración oftalmológica completa con determinación de la profundidad del estafiloma posterior mediante ecografía ocular (B-scan).

Resultados: Nueve ojos (9/69, 13.04%) presentaron foveosquisis miópica en la SS-OCT. Los ojos con tracciones vitreomaculares, tracciones vasculares, mayor longitud axial y mayor profundidad del estafiloma posterior presentaban una mayor probabilidad de desarrollar foveosquisis miópica (odds ratio [OR], 11.32; $p = 0.001$; OR, 6.23; $p = 0.039$; OR, 3.01; $p = 0.004$; OR, 3.37; $p = 0.01$). No observamos diferencias estadísticamente significativas respecto a la mejor agudeza visual entre pacientes con y sin foveosquisis miópica ($p = 0.39$).

Conclusiones: La profundidad del estafiloma posterior parece ser un factor importante en el desarrollo de la foveosquisis miópica.

CL67

COMPARATIVA ENTRE LENTES DE APOYO IRIDIANO Y FIJACION DE LENTES TRANSESCLERALES SIN SUTURA EN PACIENTES SIN SOPORTE CAPSULAR

Eva María Hernández Tomé, María del Mar Prieto del Cura, Marina Sastre Ibáñez, María José Crespo Carballés

Propósito: Evaluar factores predictores de los resultados visuales y edema corneal (EC) de dos procedimientos quirúrgicos diferentes para la implantación secundaria de lentes intraoculares sin soporte capsular: lentes ancladas a iris y lentes de fijación escleral sin suturas.

Método: En este estudio comparativo retrospectivo, dos técnicas de implantación de lentes intraoculares sin sutura fueron comparadas en pacientes sin soporte capsular. Mejor agudeza visual corregida (MAVC) y otros resultados como edema corneal fueron analizados en 28 ojos de 28 pacientes (17 hombres y 11 mujeres). El estudio incluye en el grupo 1, 14 lentes de anclaje iridiano (Artisan Ophtec), y en el grupo 2, 14 Carleval transescleral FIL-SSF (Soleko Italy)

Resultados: MAVC mejoró tras la cirugía en ambas técnicas sin diferencias entre ambos grupos (0.55+/-0.56 Logmar para el grupo 1 y 0.6+/-0.52 Logmar para el grupo 2) ($p=0.47$) a los 3 meses de la cirugía. 4 ojos (14,2%) tuvieron edema corneal más allá de 90 días uno de ellos presente previo a la implantación de la lente. 3 ojos (21%) en el grupo 1 desarrollaron EC de los cuales un ojo persiste con estriada endotelial leve. Respecto al grupo 2, 4 ojos (28%) desarrollaron EC dos de ellos con descompensación corneal, uno presente previo a la implantación de la lente debido a una afaquia postquirúrgica y otro secundario a la migración de Ozurdex® intravítreo a cámara anterior.

Conclusiones: Ambos procedimientos quirúrgicos pueden ser adecuados para el tratamiento del paciente con afaquia sin soporte capsular con buenos resultados MAVC y con bajo porcentaje de complicaciones. Solo dos pacientes (7%) persisten con edema corneal grave, ambos podrían no deberse directamente a la lente implantada sino a otras circunstancias sobrevenidas (complicación post-cirugía de cataratas y desplazamiento de dispositivo liberador de corticoide intravítreo a cámara anterior).

CL68

PREVALENCIA DEL GNV EN LA OACR A LOS 5 AÑOS DE IMPLANTACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS DE RETINA

Èric Matas García, Susana Ruiz Bilbao, Adrián Sánchez-Fortún Sánchez, Judit Ruiz Mata

Propósito: Se presenta el estudio de la complicación del glaucoma neovascular (GNV) en una cohorte de 49 pacientes con obstrucción de arteria central de la retina (OACR) aguda diagnosticada en un hospital de tercer nivel con protocolo de activación del código Ictus de retina. El tratamiento fibrinolítico es consensuado por un equipo multidisciplinar de neurólogos, neurorradiólogos intervencionistas y oftalmólogos. Existe controversia en la literatura sobre la prevalencia (2,5% al 31,6%) y la etiología del GNV tras la OACR.

Método: Estudio prospectivo de 49 pacientes con OACR de etiología tromboembólica/no arterítica que se presentaron entre marzo de 2018 y febrero de 2022. Los pacientes se valoraron según protocolo establecido y con un seguimiento de un año.

Resultados: Se identificaron 49 pacientes con OACR no arterítica y, de esta cohorte, 9 pacientes (18,3%) desarrollaron GNV. El tiempo medio transcurrido desde el evento oclusivo retiniano hasta el GNV fue de 8,6 semanas (rango 3 – 17 semanas). El 66,6% de pacientes padecía de diabetes mellitus y en ningún caso se describieron retinopatía diabética proliferativa ni otras causas de neovascularización.

Conclusiones: No hay consenso sobre el régimen del tiempo de seguimiento post OACR para detectar complicaciones como la neovascularización ocular. Nuestro estudio sugiere que el GNV puede producirse muy precozmente y, por tanto, es importante realizar un seguimiento regular, especialmente en los primeros 2-3 meses después de la OACR. No obstante, se pueden detectar casos tardíos, que sugieren que el seguimiento al menos debe ser de 6 meses.

CL69

UTILIDAD DE UNA TERAPIA FOTODINÁMICA ADICIONAL TRAS FRACASOS PREVIOS DE ESTE TRATAMIENTO EN LA CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL CRÓNICA

Francisco Javier Moreno Morillo, Daniela Pilar Rego-Lorca, Carmen Isabel García Lozano, Manuel Moriche-Carretero

Propósito: La terapia fotodinámica (PDT) es el estándar de oro para el tratamiento de la coriorretinopatía serosa central crónica (CSC). No disponemos de terapia de rescate si la TFD no es eficaz. Algunos autores han probado el tratamiento con láser de micropulso pero no parece ser efectivo tras el fracaso de las terapias fotodinámicas. Intentamos evaluar si podría ser útil continuar tratando con TFD a pacientes con coriorretinopatía serosa central crónica que no han respondido a terapias fotodinámicas previas.

Método: Estudio observacional de serie de 10 casos. Los pacientes con CSC que han recibido dos o más terapias fotodinámicas sin resolución completa del líquido subretiniano o con recurrencia temprana fueron tratados con otra media fluencia al menos tres meses después de la última terapia fotodinámica. La agudeza visual mejor corregida (MAVC), la tomografía de coherencia óptica (OCT) y la angiografía por OCT (OCTA) se realizaron antes, 3 días, 1 mes y 3 meses después de la TFD de media fluencia. Se realizó una exploración de 6 x 6 mm centrada en la mácula para evaluar la oclusión de los vasos en la coriocalpilar (CC) y la coroides medidos como vacíos de señal de flujo (FSV) (Plex Elite 9000, Zeiss, Alemania). Se recogieron edad, sexo, longitud axial (LA), espesor coroideo subfoveal (SFCT).

Resultados: Todos ellos habían recibido al menos dos PDT sin respuesta completa. En la última TFD, 7 de los 10 pacientes (70 %) tuvieron una respuesta completa. 2 de los 3 no respondedores no presentaron oclusión coriocalpilar 2-3 días después de la TFD. Por el contrario, todos los que respondieron (7/7) presentaron una oclusión en la coriocalpilar en la primera revisión a los 2-3 días de la TFD.

Conclusiones: Aunque las terapias fotodinámicas previas han fallado en pacientes con cCSC, parece una buena opción a seguir intentándolo ya que no tenemos otras alternativas y también podemos lograr resultados anatómicos muy aceptables si tenemos una oclusión coriocalpilar a los 2-3.

CL70

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE EL EFECTO DE UN SUPLEMENTO NUTRICIONAL RICO EN ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO EN LA RETINOPATÍA DIABÉTICA

María Dolores Pinazo Durán, Purificación Piñas García, Francisco Javier Hernández Martínez

Próposito: Evaluamos el efecto de una suplementación oral durante 2 años con ácido docosa-hexaenoico (DHA) altamente concentrado, con actividad antioxidante en la retinopatía diabética no proliferativa (RDNP), observando la posible reducción en la severidad de la misma.

Método: Estudio prospectivo aleatorizado doble ciego controlado con placebo. Reclutamos un total de 170 pacientes con diabetes mellitus, durante dos años de seguimiento. Aleatorización a grupo de DHA (n = 83) o a grupo de placebo (n = 87). La RDNP fue diagnosticada mediante un examen de biomicroscopía con lámpara de hendidura y OCT, clasificando a los pacientes en estadios de severidad: leve, moderada y severa. Los pacientes en el grupo de DHA recibieron triglicéridos ricos en DHA (1,050mg/día) en un complemento nutricional, y los del grupo placebo recibieron cápsulas de aceite de oliva. Excluimos aquéllos pacientes con edema macular en cualquier estadio y formas proliferativas de la retinopatía, con el objetivo primario de evaluar cambios en la clasificación de la retinopatía. Estudiamos asimismo los cambios en la mejor agudeza visual corregida y los niveles séricos de hemoglobina glicosilada como referente sistémico de control metabólico. Controlamos a los participantes a seis, doce, dieciocho y veinticuatro meses.

Resultados: Los porcentajes de RDNP leve aumentaron del 61,7 % al inicio al 75,7 % al final del estudio en el grupo DHA, y del 61,9% al 73,1% en el grupo placebo, diferencias no significativas. Las formas moderadas de RDNP disminuyeron de 35,1 % al inicio del estudio a 18,7 % al final del mismo en el grupo de DHA, y de 36,8 % a 26,0 % en el grupo placebo.

Conclusiones: En el grupo de DHA, hubo cinco ojos con RDNP grave al inicio del estudio, que aumentaron a uno más al final del éste. En el grupo de placebo, de dos ojos con RDNP grave al inicio, sólo un ojo permaneció al final del mismo. No se encontraron cambios significativos en la agudeza visual.