

Comunicaciones en Panel



CPCC001

RECIDIVA DE QUISTE PRE-IRIDIANO TRAS CIRUGÍA DE CATARATA TRAUMÁTICA

Laura Pulido Sánchez-Carnerero, Anna Monés Llivina, Antonio Sabala Llopart, Consuelo Arnaldos López

Introducción: Los quistes iridianos secundarios a cirugía de catarata traumática son una complicación infrecuente y tardía. Corresponden a la proliferación de células epiteliales en la cámara anterior en forma de quiste de contenido líquido o sólido, y se pueden implantar tanto a nivel preiridiano como retroiridiano.

Presentamos el caso de un quiste preiridiano sólido tras cirugía de catarata traumática que recidiva meses después de su extracción.

Caso clínico: Varón de 14 años acude por aparición de lesión blanquecina de aspecto sólido en cámara anterior. Como antecedentes, destacan traumatismo ocular hace 3 años con reparación de laceración corneal, extracción de CE intracamerar y facoemulsificación de catarata traumática con implante de LIO en saco. A la exploración, se objetiva quiste preiridiano subincisional blanquecino, de aspecto sólido, que desplaza el iris hacia atrás, por lo que se decide realizar su extracción, con facoemulsificador. El análisis anatomopatológico de la lesión muestra fragmentos de material compatible con cristalino asociados a células escamosas con melanófagos. Varios meses después, recidiva la lesión en la misma localización.

Conclusiones: El quiste iridiano secundario a traumatismo ocular con posterior cirugía de catarata puede aparecer de manera tardía tras la cirugía. Por eso, se tiene que incluir en el diagnóstico diferencial de lesiones adquiridas de cámara anterior, en base a los antecedentes previos del paciente. Además, tras su extracción este tipo de lesiones pueden recidivar, como se ha descrito en este caso.

CPCC002

COMPLICACIÓN INTRALASIK ATÍPICA

Cristina García Recio, Ricardo Cuiña Sardiña, Milagros Mencía Ruiz, Tamara Roa Baraza, Ignacio Jiménez Tarragona

Introducción: Varón de 34 años con interés en cirugía refractiva. Su refracción y pruebas normales, por lo que se programa cx Intralasek.

Caso clínico: La revisión a las 24 h de la cirugía es normal con AV 0,7 AO, pero a la semana se observa una disminución de AV en AO con alteraciones epiteliales y molestias AO. Ante la sospecha de distrofia de membrana basal se realiza desepitelización con alcohol, con mejora de clínica durante 3 semanas, momento en el que refiere disminución de AV y empeoramiento de nuevo, realizándose una microscopía confocal que confirma el dx de sospecha.

Conclusiones: Se programa para nueva desepitelización +PTK, con mejora de AV y epitelio progresivas hasta alcanzar AV 1 y córnea transparente flúo negativa en la última revisión.

CPCC003

MIASIS OCULAR EXTERNA EN ENTORNO URBANO

Ana Avelló Gorostidi, Neus Diez Bienvenido, Elena Quiroga Caneiro

Introducción: La miasis ocular externa es la infestación de las estructuras oculares externas por larvas de mosca. Se trata de una patología poco frecuente en nuestro medio.

Caso clínico: Paciente de 8 años que acude a consulta por sensación de cuerpo extraño, picor y enrojecimiento del ojo derecho (OD). La agudeza visual en ambos ojos es de 1.0. En la biomicroscopia se observan 5 larvas en conjuntiva tarsal y bulbar de dicho ojo que se retiran en la consulta bajo anestesia tópica. Al interrogar sobre el contacto con animales refiere posible impacto/roce con una mosca en el OD 24 horas antes. Cuenta intenso prurito nasal y estornudos, por lo que se realiza una interconsulta a otorrinolaringología (ORL) en la que se descartan larvas en fosa nasal. Se pauta tratamiento con terracortril cada 8h y lavados de fosa nasal y del OD con suero. A las 48 horas persiste la sensación de cuerpo extraño y el prurito nasal, ORL descarta de nuevo larvas en fosa nasal. En la exploración oftalmológica ha desaparecido la hiperemia y no se observan larvas en conjuntiva tarsal ni bulbar. Junto con los pediatras se decide iniciar tratamiento oral con ivermectina 3mg 1 comprimido en dosis única. A los 3 meses la paciente refiere encontrarse asintomática y la exploración oftalmológica es normal.

Conclusiones: A pesar de que la mayoría de los casos ocurren en entornos rurales, también puede presentarse en pacientes sin contacto con ganado. Es muy importante el diagnóstico diferencial con conjuntivitis alérgica unilateral de inicio súbito. Si persiste la sintomatología se ha de instaurar tratamiento antiparasitario con ivermectina aunque no se visualicen larvas, ya que estas pueden migrar a zonas difícilmente accesibles mediante endoscopia. La respuesta a dicho tratamiento es rápida y con un buen perfil de seguridad.

CPCC004

NO ES ORO TODO LO QUE RELUCE...A PROPÓSITO DE UNA LESIÓN ASALMONADA EN SUPERFICIE OCULAR

Luis María Carles Cerbán, Olga Cejudo Corbalán, María Elena del Castillo Barroso, Ana Pérez-Aranda Redondo, Alejandro Gómez Verdejo, Marta Bautista Salamanca

Introducción: El linfoma coroideo primario es una entidad infrecuente, que suele tratarse de linfomas de células B de bajo grado y con buena respuesta a la radioterapia. No obstante, su baja prevalencia, así como la escasa literatura, su clínica y la dificultad de biopsiar provocan un diagnóstico tardío y dificultoso. En este contexto, nos encontramos en consulta con un paciente con una lesión asalmonada en ojo derecho y disminución de agudeza visual ipsilateral.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 36 años, sin antecedentes, con una lesión subconjuntival asalmonada en cuadrante temporal inferior de ojo derecho, junto con disminución de agudeza visual ipsilateral, de unos siete meses de evolución.

El paciente muestra agudeza visual de 0.7 y 1. En el fondo de ojo, la lesión se corresponde con una imagen anular en periferia temporal inferior, de mayor extensión y pigmentada con zonas claras. Además, en polo posterior, impresiona de pliegues de coroides. A nivel de OCT, la zona de la lesión muestra pliegues retinocoroideos. Por su parte, en la BMU se aprecia imagen subconjuntival con engrosamiento coroideo anterior.

Ante estos hallazgos se contacta con centro de referencia, realizándose biopsia escisional de márgenes libres, con crioterapia en lecho y bordes, así como estudio molecular y de extensión, éste último negativo. Se llega así al diagnóstico de linfoma coroideo primario con compromiso subconjuntival y positivo para reordenamiento clonal del gen IgH. Ante dichos hallazgos, se consensúa con el paciente manejo multidisciplinar con inyecciones intravítreas de quimioterapia, radioterapia externa sobre la totalidad del globo ocular y la posibilidad de rituximab subconjuntival.

Conclusiones: A pesar de su baja malignidad, el linfoma coroideo primario representa para el profesional un reto tanto diagnóstico como terapéutico. Es necesario ampliar nuestros conocimientos sobre esta entidad, para alcanzar un abordaje más eficaz en el futuro.

CPCC005

ALERTA OFTALMÓLOGOS CON LOS NUEVOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS: PLIEGUES SUBEPITELIALES SECUNDARIOS A BEMARITUZUMAB

Irene Cerdán Llach, Carmen Matarredona Muñoz, Nerea Sáenz Madrazo, Azucena Baeza Autillo, Alex Gago Argüello

Introducción: Bemarituzumab es un anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado que se une selectivamente al receptor 2b del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR2b) y presenta resultados prometedores en el tratamiento del cáncer gástrico avanzado con sobreexpresión de dicho receptor. Entre los eventos adversos descritos en ensayos clínicos destacan los producidos a nivel corneal, tales como ojo seco, queratitis ulcerativa o visión borrosa, entre otros.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente de 57 años en tratamiento con bemarituzumab por un carcinoma gástrico avanzado. En la valoración oftalmológica inicial se evidencia únicamente la presencia de córnea guttata, siendo el resto de la exploración normal. Tras administrar dos ciclos de bemarituzumab, el paciente refiere disminución de visión en el ojo izquierdo que se constata con una reducción en la agudeza visual de 1.0 a 0.5. En la biomicroscopía se evidencian pliegues a nivel de la membrana basal epitelial de la hemicórnea inferior de ese mismo ojo. Ante dichos hallazgos, se suspende el tratamiento con bemarituzumab y se pauta colirio de dexametasona al 0.1%. Transcurridas dos semanas, se aprecia una atenuación de los pliegues y se observa una línea horizontal de demarcación paracentral inferior. Por el momento, el paciente continúa en tratamiento con colirio de dexametasona y está pendiente de nueva valoración oftalmológica.

Conclusiones: Son diversos los eventos adversos corneales descritos con el uso de bemarituzumab, sobre todo en aquellos pacientes en tratamiento prolongado. No obstante, la evaluación de dichos eventos queda limitada por el reducido tamaño muestral de los ensayos clínicos de fase I y II, así como por el mal pronóstico del cáncer gástrico avanzado. Por lo tanto, ante la posible aparición de eventos adversos corneales es necesario realizar un examen oftalmológico exhaustivo en aquellos pacientes sometidos a tratamiento con bemarituzumab.

CPCC006

AVULSIÓN DEL NERVIÓ ÓPTICO: ACCIDENTE FATAL TRAS TRAUMATISMO CON UNA VACA

Sissi Díaz Ramírez, Irene Cerdán Llach, Carmen Matarredona Muñoz, Nieves García Figuera, Nerea Sáenz Madrazo, Azucena Baeza Autillo

Introducción: La avulsión del nervio óptico es una lesión ocular infrecuente pero grave que se produce tras la aplicación de una fuerza rotatoria rápida al globo ocular que condiciona la desinserción del nervio óptico del ojo y la lámina cribosa del borde escleral.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 41 años que acude a la urgencia de oftalmología de nuestro centro por traumatismo orbitario izquierdo con la pata de una vaca. Además del dolor, refiere pérdida de la agudeza visual por el ojo izquierdo tras el traumatismo.

En la primera exploración se objetivó que no percibía luz por el ojo izquierdo, el cual se encontraba en posición de exotropía e hipotropía y con la pupila en midriasis media arreactiva. En la exploración del fondo del ojo se observó un hemovítreo en polo posterior e inferior y perforación central del disco y anillo de sangre a su alrededor, imagen compatible con avulsión del nervio óptico. En el TC orbitario se confirmó la integridad del globo ocular, además de la fractura de la lámina papirácea y enfisema subcutáneo, pero no fue concluyente con el diagnóstico de avulsión del nervio óptico, el cual se confirmó con una ecografía ocular.

Se inició manejo multidisciplinar, cobertura antibiótica para anaerobios tipo Clostridium, se administró dosis de recuerdo del toxoide tetánico y tratamiento tópico antibiótico y corticoideo.

No se procedió al tratamiento quirúrgico del hemovítreo debido al mal pronóstico visual del paciente.

Actualmente, continúa sin percibir luz pero no refiere dolor ni otras molestias en ese ojo.

Conclusiones: a pesar de que la avulsión del nervio óptico es un diagnóstico poco frecuente, debemos sospecharlo ante cualquier traumatismo orbitario y ausencia de percepción de luz, y tratar de confirmarlo con pruebas de imagen si fuera necesario, ya que va a definir el pronóstico visual del paciente.

CPCC007

METÁSTASIS COROIDEA Y DE CUERPO CILIAR CON INFILTRACIÓN DEL ÁNGULO IRIDOCORNEAL EN PACIENTE CON CARCINOMA DE MAMA DUCTAL

Ana Flores Cano, Álvaro Moreno Guerrero, Belén Domínguez García, Isabel Relimpio López

Introducción: Presentamos el caso de una paciente mujer de 37 años con carcinoma de mama ductal infiltrante estadio IV, con metástasis pulmonares, óseas y cerebrales, en tratamiento con capecitabina oral. Acude derivada por sospecha de metástasis coroidea en ojo derecho.

Caso clínico: La paciente no presenta dolor, y la agudeza visual es de 0,05 que no mejora con estenopeico. A la exploración, se observa desprendimiento coroideo exudativo en ojo derecho con lesión coroidea de 2,14/2,98mm en distintos cortes y leve vitritis. Polo anterior sin alteraciones salvo catarata C2. Se decide observación de la respuesta al tratamiento sistémico.

Un mes después, se detectan unas lesiones blanco-cremosas redondeadas que infiltran el ángulo irido-corneal en área nasal desde la I a las VI de forma concéntrica y contactan con cristalino a las IVh, con una afectación del cuerpo ciliar constatada por biomicroscopía ultrasónica. Tyndall 2+ en cámara anterior. La paciente sigue sin dolor, y la presión intraocular es de 10/11mmHg. Se realiza PET-TAC a petición de su oncólogo, donde no se detecta captación a nivel ocular.

Dado el cuadro sistémico de la paciente, se descartan las medidas invasivas en ese momento. Dos meses más tarde, la clínica y la exploración permanecen sin cambios.

A partir de entonces, la paciente dejó de acudir a revisiones en oftalmología voluntariamente. Actualmente, se encuentra en tratamiento con quimioterapia con taxol. Su supervivencia desde la aparición de metástasis oculares hasta la fecha es de 15 meses, mayor a la media en casos similares, que se sitúa entre 7-9 meses.

Conclusiones: El interés de este caso radica primero en la atípica localización de la metástasis en el ángulo iridocorneal, manteniéndose, no obstante, la presión intraocular en niveles normales. Además, coincide con metástasis coroidea en el mismo ojo y con múltiples metástasis multiorgánicas, presentando sin embargo una supervivencia global superior a la esperada en casos similares.

CPCC008

EFFECTO ADVERSO FOTOTÓXICO SECUNDARIO A FÁRMACOS EN ANEJOS PALPEBRALES. VOLVER A LAS BASES DE UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA

Marta Gallego Amorós, Irene Temblador Barba, Mateo Villalba Conde, Alejo Honesto Rodríguez Suárez

Introducción: La organización mundial de la salud (OMS) cataloga la hidroxiurea (HU) como un fármaco «esencial» en el tratamiento quimioterápico de neoplasias mielodisplásicas. Actúa sobre la fase S celular, mayormente bien tolerado, aunque se describe eventos adversos cutáneos secundarios frecuentes que limitan su uso a largo plazo. Cuando cursa de forma crónica, el diagnóstico clínico supone un desafío y un impacto social para los pacientes.

Caso clínico: Mujer de 51 años, desde hace un año está en tratamiento con hidroxiurea por una neoplasia mieloproliferativa. Consulta por gran edema y eritema en párpado inferior de ojo derecho de 2 meses de evolución. Refiere salpicadura con producto de limpieza hace 3 semanas, y aumento de fotosensibilidad que achaca a la introducción del fármaco. Niega alergias ambientales ni medicamentosas, se dedica a la limpieza. Dada la afectación mucosa palpebral moderada-grave se trata con terapia combinada con corticoesteroides y antihistamínicos. Tras pauta descendente presenta empeoramiento clínico, requiriendo reintroducir tratamiento, añadir ciclosporina tópica y doxiciclina oral. En conjunto con hematología y dermatología, se pauta disminuir la dosis de hidroxiurea que consigue exitosamente disminuir los síntomas y estabilizar la inflamación local.

Conclusiones: La patogénesis de los efectos adversos cutáneos secundarios a hidroxiurea no se conoce con precisión, siendo probablemente multifactorial. Se postula varios mecanismos celulares citotóxicos, proporcional a la dosis farmacológica. El diagnóstico diferencial debe realizarse con patologías de amplia representación clínica en las consultas oftalmológicas como lo son las dermatitis de contacto (alérgica, irritativa, proteica...). Ante la sospecha, es primordial indagar sobre exposición ocupacional y toma de medicación crónica. Los pacientes tratados con hidroxiurea deben conocer posibles efectos adversos y medidas de prevención para el cuidado de la piel.

CPCC009

MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA IRIDIANA. CASO CLÍNICO

Carlos López Gutiérrez, Daniel Zallo Etxabe, Eduardo Corcostegui Cortina, Telmo Xabier Lertxundi Plaza, Endika Benito-Butrón González, Leire Irigoyen Belzunce

Introducción: Las malformaciones o anomalías vasculares arteriovenosas iridianas (MAVI) son anomalías congénitas que típicamente se presentan como un vaso único tortuoso y dilatado que serpentea por el estroma iridiano. Se consideran conexiones anormales entre arterias y venas que pueden cursar con atrofia del estroma iridiano.

Caso clínico: Las MAVI son poco frecuentes y pueden pasar desapercibidas si no producen síntomas o presentarse con hifemas por hemorragias espontáneas de repetición en cámara anterior.

Presentamos un caso clínico de MAVI unilateral y asintomática y su estudio angiográfico para describir el trayecto completo de la vasculatura.

Conclusiones: El tratamiento debe ser individualizado e incluye desde la observación hasta la fotocoagulación con láser o la cirugía. Además es necesario realizar el diagnóstico diferencial con otras afecciones tumorales iridianas.

CPCC010

AFECTACIÓN OCULAR SEVERA SECUNDARIA A NEFROPATÍA POR IGA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ignacio Lozano García, Daniel Sánchez Martínez, Alba García Marco, Silvia Pagán Carrasco, Marina López Frutos, Javier Sornichero Martínez

Introducción: La nefropatía por IgA (NIgA) es el tipo de glomerulonefritis crónica primaria más frecuente. Cursa con HTA, hematuria y proteinuria, por depósito de inmunocomplejos en distintos órganos. Las manifestaciones oculares son raras, pudiendo provocar amplio espectro de patología como uveítis o epiescleritis, siendo menos frecuente la vasculopatía coroidea y desprendimientos de retina serosos.

Caso clínico: Varón de 78 años que acude por disminución de AV OD detectado tras cirugía de catarata. Sufre enfermedad renal crónica estadio 4 por NIgA en situación de prediálisis, HTA de difícil control, SAHS y obesidad. Presenta AV de 0,1 en OD y 0,4 en OI, papilas ópticas normocoloreadas con leve borramiento de bordes, exudación amarillenta en haz papilomacular bilateral y alteraciones en EPR dispersas. La OCT mostró leve edema papila y desprendimiento neurosensorial macular bilateral con signos de cronicidad más avanzado en OD con distorsión severa del perfil foveal, quistes intrarretinianos y depósitos hiperreflectivos fibrinosos. La AGF objetivó áreas de isquemia e hipoperfusión coroidea, patrón moteado del EPR y difusión tardía de colorante secundarias a coroidopatía hipertensiva. Se decidió seguir al paciente de cerca y manejo inicial de su situación basal por Nefrología, llegando a plantear diálisis. Al mejorar sus hábitos dietéticos y controlar la HTA, mejoró el edema macular y la visión de ambos ojos a 0,2 y 0,4, permaneciendo alteración exudativa crónica y pigmentaria severa en OD.

Conclusiones: La NIgA puede provocar daño en la microcirculación retiniana y coroidea con coroidopatía hipertensiva secundaria y desprendimientos serosos de retina. Es importante conocer esta afectación para el manejo y diagnóstico diferencial del edema macular en pacientes que padecen HTA y nefropatía ya que requerirán un enfoque multidisciplinar y control estricto de su situación basal que en ocasiones puede llegar a requerir tratamiento inmunosupresor, diálisis o plasmaféresis.

CPCC011

SÍNDROME DE HORNER COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DEL CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES

Paula Patricia Rumoroso Sanz, María Dolores Ruíz Sancho

Introducción: El síndrome de Horner es un síndrome neurológico secundario a un daño en la vía simpática cervical, que se manifiesta clínicamente por ptosis, miosis y anhidrosis.

Caso clínico: Varón de 52 años que consulta por un cuadro de dos meses de evolución de ptosis palpebral derecha. A la exploración se observó ptosis y miosis pupilar derecha, siendo diagnosticado de síndrome de Horner. La agudeza visual, la biomicroscopía y la exploración del fondo de ojo fueron completamente normales. Se llevaron a cabo diferentes pruebas con el objetivo de filiar la etiología. Los resultados de la tomografía computarizada revelaron una masa cervical, cuya biopsia confirmó el diagnóstico de carcinoma papilar de tiroides. Tras un estudio de extensión tumoral negativo, fue intervenido quirúrgicamente extirpándose por completo la masa tumoral.

Conclusiones: Es extremadamente infrecuente que un síndrome de Horner sea la primera manifestación de un carcinoma tiroideo. Sin embargo, al tratarse de un cuadro potencialmente grave y que amenaza la vida del paciente debemos incluirlo en el diagnóstico diferencial y pedir las pruebas necesarias para descartarlo.

CPCC012

MAMELONES DE IRIS ASOCIADOS A MELANOCITOSIS OCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Jorge Salvo Jiménez, Elisabeth Rico Santos, Jaime Matarredona Muñoz

Introducción: Los mamelones de iris (MI) son excrescencias verrugosas congénitas localizadas en la cara anterior del iris y que suelen presentarse de forma unilateral. Su etiología es desconocida y aunque suelen presentarse de forma aislada, pueden asociarse a otras patologías como la melanocitosis ocular o melanosis óculi (MO). La MO es una patología que se presenta con más frecuencia en razas pigmentadas y que consiste en la hiperpigmentación de los tejidos oculares afectando a tracto uveal, esclera o tejidos perioculares. Cuando los MI se presentan asociados a la MO, existe mayor riesgo de melanoma y de hipertensión ocular.

Caso clínico: Varón de 33 años de raza blanca remitido a nuestro servicio por presentar una lesión pigmentada en ojo izquierdo (OI) de años de evolución. En la biomicroscopía se objetivó la presencia en carúncula de una lesión pigmentada mal definida y con quistes en superficie que invadía la conjuntiva tarsal inferior. Por este motivo fue derivado al hospital de referencia donde se realizó exéresis y análisis de la lesión que fue informada como nevus melanocítico, presentando buena evolución. Por otro lado, se observó en ambos ojos la existencia de múltiples nódulos sobre elevados distribuidos de forma por toda la superficie anterior del iris que fueron diagnosticadas como MI bilaterales. La presión intraocular fue de 19 mmHg en ambos ojos y en el fondo ojo del OI se observó un nevus coroideo sin signos de malignidad. Ante estos hallazgos, se concluyó en el diagnóstico de una MO, por lo que el paciente continúa seguimiento periódico.

Conclusiones: Los MI son un hallazgo poco frecuente, diagnosticado habitualmente de manera casual y que puede confundirse con otro tipo de lesiones iridianas como los nódulos de Lisch o nódulos granulomatosos. Pueden asociarse a la MO existiendo en este caso mayor riesgo de glaucoma y melanoma uveal, por lo que es imprescindible el control periódico de estos pacientes.

CPCC013

NUEVOS ABORDAJES TERAPÉUTICOS EN LA NEURALGIA POSTHERPÉTICA: RADIOFRECUENCIA PULSADA DEL GANGLIO TRIGÉMINO

Irene Temblador Barba, Juan José Lozano Sánchez

Introducción: La neuralgia posherpética (NPH) es una entidad dolorosa consecuencia del daño nervioso resultante de una infección por herpes zoster. Aunque hay muchos tratamientos diferentes disponibles para reducir la duración del dolor y la gravedad, la NPH a menudo es refractaria y ninguna terapia única muestra una cura efectiva para todos los casos de NPH, especialmente en aquellos que involucran la rama oftálmica del nervio trigémino, resultando esto en un declive importante en la calidad de vida de los pacientes afectados. La radiofrecuencia pulsada (RFP) es un procedimiento mínimamente invasivo para el tratamiento del dolor que se ha practicado durante la última década, obteniendo resultados interesantes para estos pacientes aplicándola en el ganglio trigémino del lado afecto

Caso clínico: Se describe una serie de tres casos de NPH severa refractaria tras infección por herpes póster facial con implicación corneal, con gran dolor en la zona periorbitaria e irradiación variable. La afectación corneal se controló con el tratamiento habitual antiherpético.

En ellos se probó con anterioridad varias opciones, entre ellas la Carmabazepina u Oxcarbazepina durante tiempo prolongado, sin obtener respuesta o sólo obteniendo mínima respuesta parcial. Por esto, se planteó la RFP del ganglio trigémino, procedimiento que se realiza por la Unidad del Dolor en nuestro hospital. Esta técnica se llevó a cabo bajo control radioscópico y sedación, con estimulación sensitivo-motora. Se añadió como tratamiento posterior al procedimiento metilprednisolona y metamizol. En los tres casos la técnica fue efectiva y el dolor mejoró considerablemente

Conclusiones: La RFP del ganglio del trigémino puede reducir significativamente la sensación del dolor y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados, además de reducir la dosis de anticonvulsivantes y analgésicos opioides de base, por lo que es una opción importante a tener en cuenta en el manejo terapéutico de estos casos.

CPCC014

ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI EN ADULTO JOVEN CON DERMATITIS ATÓPICA

Julia Bonvín Gómez, Francisco Javier Martínez Montes

Introducción: La erupción variceliforme de Kaposi o eczema herpético, constituye una entidad potencialmente grave caracterizada por una infección cutánea viral diseminada, siendo la más frecuente la diseminación cutánea del virus herpes simple 1 (VHS-1). Suele ocurrir en pacientes con predisposición clínica debido a enfermedades cutáneas de base, como la dermatitis atópica. Se presenta como una erupción de vesículas agrupadas, cupuliformes y umbilicadas, que tienden a la impetiginización. El tratamiento se basa en la administración precoz de aciclovir, en ocasiones acompañado de antibioterapia.

Caso clínico: varón de 33 años que acude a consulta de Urgencias por lesiones dérmicas en ambos párpados desde hace una semana. Refiere picor y rascado al inicio de la clínica. Como antecedentes personales, destaca dermatitis atópica en tratamiento desde la infancia. Además, ha sido derivado recientemente a Alergología debido a niveles elevados de IgE (431.0 UI/mL) y la presencia de sensibilización a múltiples alérgenos alimentarios y ambientales.

En la exploración se observaron lesiones vesiculosas, sobre una base eritematosa, impetiginizadas. La biomicroscopía resultó anodina. Se realizaron fotografías de las lesiones y se solicitó analítica completa, serología y análisis microbiológico de las lesiones.

Comenzó tratamiento con aciclovir y amoxicilina-clavulánico oral y curas locales con clorhexidina.

La revisión a la semana de tratamiento mostró mejoría tanto de las lesiones como de la clínica de picor y escozor. Nuevamente se tomaron fotografías de las lesiones.

Los resultados serológicos demostraron anticuerpos IgM positivos para VHS- 1. En lo referente a la microbiología, el cultivo de bacterias aisló *Staphylococcus aureus* sensible a amoxicilina-clavulánico.

Conclusiones: Resulta conveniente el conocimiento de esta entidad para el correcto tratamiento del paciente desde la base causal, la infección por VHS, dado que no se presenta en su forma clínica habitual.

CPCC015

NI CHALAZIÓN, NI QUISTE SEBÁCEO, NI LIPOMA. 3 CASOS DE PILOMATRIXOMA

Raquel Cebrián Sanz, Mireya Martínez Vélez, Albina Olloqui González, Andrés Valencia Megías, Miluce Cano Quinte, Nicoleta Elena Galán

Introducción: El Pilomatrixoma, también llamado Epitelioma Calcificado de Malherbe, es una neoplasia derivada de las células de la matriz del folículo piloso, que representa el 1% de los tumores cutáneos benignos. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, siendo frecuente en cabeza y cuello, y afectando al área palpebral y orbitaria. Es frecuentemente infradiagnosticado y confundido con otras entidades, a veces incluso de mal pronóstico, dado su rápido crecimiento y llamativa morfología.

Casos clínicos: Estos 3 casos (con imágenes clínicas y de corte histológico) en pacientes de edades muy diferentes, son ejemplos de la variabilidad de la entidad, y de que el diagnóstico en la consulta, previo a su estudio anatomopatológico, no es fácil si no se sospecha.

Caso 1. Lactante de 3 meses. Prematura e hipotiroidea en tratamiento. Derivada para exéresis de quiste sebáceo/angioma en párpado superior de ojo izquierdo, que ha crecido en 1 mes. Caso 2. Adolescente mujer de 13 años. Derivada para exéresis de lipoma en párpado inferior de ojo izquierdo que ha crecido en 3 meses. La ecografía del pediatra mostró contenido graso. Caso 3. Mujer de 79 años. Derivada para exéresis de quiste sebáceo en párpado inferior de ojo izquierdo, que tras traumatismo, ha crecido en 2 meses.

Conclusiones: El diagnóstico de pilomatrixoma es clínico, y debe sospecharse en lesiones nodulares únicas, firmes y crecimiento en meses, preferentemente en mujeres entre los 5 y 15 años. Sin embargo, ha de tenerse en cuenta a cualquier edad, de aparición espontánea o tras traumatismos.

La resección quirúrgica completa, es prácticamente siempre curativa, sin necesidad de realizar cirugías muy agresivas. Pese a su baja tasa de recurrencias, el seguimiento postoperatorio pretenderá detectar recidivas locales en lesiones con exéresis incompletas y transformaciones malignas sobre todo en varones de mediana edad. Se ha descrito asociación con diversos síndromes, entre otros, con la Distrofia de Steinert.

CPCC016

ASOCIACIÓN ENTRE TUMOR ORBITARIO INTRACONAL Y FOSETA DEL NERVIÓ ÓPTICO

Olga Diego Navarro, María Antonia Fagúndez Vargas, María José Carrilero Ferrer, Alejandro Serna Gómez

Introducción: La asociación de tumor quístico orbitario y foseta óptica es una entidad rara, en la literatura existen 3 casos sin microftalmos. La foseta óptica se describe como una herniación del tejido neuroectodérmico a través de la excavación y hacia la lámina cribosa con una posible comunicación con el espacio retrobulbar. Solo 1 de los estudios ha logrado determinar a nivel histológico que se trata de tejido neural, al igual que el nuestro.

Caso clínico: Varón de 53 años remitido por hallazgo casual de quiste intraconal de ojo izquierdo (OI) con proptosis tras la realización de una tomografía axial computerizada por traumatismo craneoencefálico. Refería leve ambliopía del OI. En la exploración oftalmológica destacó limitación en aducción y supraducción, mejor agudeza visual corregida (MAVC) del ojo derecho 1 y OI 0.7. En el fondo de ojo llamó la atención la imagen de una foseta del NO en el OI con bordes papilares borrados. En el campo visual del OI se observó aumento de mancha ciega. La Resonancia Magnética (RM) informó de quiste intraconal de 17 mm que desplazaba al NO por efecto masa. El paciente decidió optar por cirugía al comprender la relación riesgo/beneficio. Se decidió realizar una biopsia excisional y orbitotomía lateral. La cirugía se llevó a cabo sin complicaciones, se respetó una porción de quiste intraconal debido a su adhesión al NO. La anatomía patológica describió un quiste de características neurales. Tras 4 meses se observó resolución de proptosis y la RM informó de cambios postquirúrgicos normales. Como complicación se describió una MAVC de 0.1 y edema de papila en el OI.

Conclusiones: Ante un tumor orbitario intraconal se debe realizar una exploración exhaustiva con fondo de ojo. Si observamos esta combinación de tumor orbitario y foseta del nervio óptico debemos considerar el alto riesgo de dañar el NO si planteamos cirugía ante la posibilidad de tratarse de un quiste de características neurales.

CPCC017

LINFOMA LINFOPLASMOCÍTICO BILATERAL DE SACO LAGRIMAL

Inés Marinho de Matos Morgado

Introducción: Los linfomas de saco lagrimal son un tipo de tumor no epitelial frecuente en pacientes con historia de enfermedad hematológica previa y cuyos síntomas más frecuentes son la epífora y la masa medial cantal.

Caso clínico: Varón de 60 años que acudió varias veces a urgencias por dacriocistitis derecha de repetición. Tras derivación del paciente a la sección de Oculoplastia, se objetivó distensión y fluctuación del saco lagrimal derecho, programándose la realización de una dacriocistorrinostomía externa ipsilateral. De la misma se obtuvo un saco lagrimal con un contenido mucopurulento y mucoso-gelatinoso y cuya anatomía patológica fue compatible con Linfoma Linfoplasmocítico ó tipo MALT. Se realizó interconsulta a hematología y se completó estudio con aspirado y biopsia de médula ósea, TAC orbitario y de sistema nervioso central, cuyos resultados fueron normales. Sin embargo, la RMN orbitaria objetivó un engrosamiento del conducto nasolagrimal izquierdo. Ante este hallazgo y el antecedente del paciente, se realizó una dacriocistectomía izquierda y biopsia en bloque. Durante este procedimiento, se obtuvo un saco de características semejantes al saco lagrimal derecho y, ante la positividad de marcadores como CD20, MYD 88 y restricción kappa, el diagnóstico anatomo-patológico final del paciente fue de Linfoma Primario Linfoplasmocítico Bilateral de Saco Lagrimal.

Conclusiones: La infiltración linfomatosa del saco lagrimal es una entidad rara, infradiagnosticada y que se suele presentar con síntomas típicos de obstrucción del conducto nasolagrimal. Debe ser sospechada en pacientes con edad superior a 60 años, sobre todo si presentan historia previa de patología hematológica. La realización de una biopsia incisional del saco lagrimal es esencial para confirmar el diagnóstico de esta etiología y su tratamiento precoz.

CPCC018

DIPLOPÍA AGUDA INTERMITENTE COMO MANIFESTACIÓN DE VARIZ ORBITARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Manuel Morales Sánchez, María Teresa Cedazo Antón, Álvaro Díaz-Rato Revuelta, Eduardo Conesa Hernández, Inés Artola Canales, Sergio Pernas Martín

Introducción: Mujer de 71 años que acudió a urgencias con diplopía binocular vertical intermitente de inicio agudo.

Caso clínico: La exploración reveló proptosis derecha leve no pulsátil asociada a edema bipalpebral leve derecho. La valoración los MOEs evidenciaba limitación a la abducción y supraducción del OD sin dolor asociado. Se solicitó analítica sanguínea que no evidenciaría alteración posteriormente; así como un TC craneal y de órbitas urgente. El resultado del mismo, evidenció la existencia de una lesión sólida orbitaria de bordes definidos en base de órbita derecha que estaba en contacto con el músculo recto inferior y recto externo derechos sin compromiso del nervio óptico. Se descartó presencia de signos radiológicos de trombosis de gran vaso que requiriera un abordaje quirúrgico urgente y se decidió complementar estudio con un TC orbitario en decúbito prono con el objetivo de orientar el diagnóstico etiológico. El hallazgo de un aumento del tamaño de la lesión entre el TC basal y el TC con maniobra de Valsalva orientó a que el diagnóstico diferencial (D/d) se inclinara en favor de patología vascular y en contra de la tumoral. Las características de la lesión fueron compatibles con una voluminosa variz dependiente de la vena oftálmica inferior derecha que casi contactaba con el polo posterior del globo ocular derecho en el estudio en decúbito prono. Dada la ausencia de datos de complicación, la estabilidad de la misma y la ausencia mantenida de clínica se optó por un manejo conservador con observación periódica.

Conclusiones: La variz orbitaria es una entidad infrecuente que debemos incluir en el D/d de lesiones orbitarias de etiología vascular. Las complicaciones asociadas a estas lesiones tales como la trombosis o la hemorragia típicamente producen una proptosis aguda y dolorosa. Son poco frecuentes, pero pueden comprometer de forma severa la visión del paciente que las presenta. En estos casos, un diagnóstico y tratamiento urgente serán determinantes.

CPCC019

CARCINOMA ESCAMOSO DE CONJUNTIVA GIGANTE

Carlos Ramón Moreno Ortega, Manuel Jiménez Espinosa, María Alonso Navarro, Silvia López Montalbán, Marta Palazón de la Torre

Introducción: Presentar el caso de un carcinoma escamoso de conjuntiva gigante, tumor que es inusual, así como destacar los aspectos más relevantes en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.

Caso clínico: Mujer de 75 años que acude a consulta por tumoración conjuntival de años de evolución. A la exploración se aprecia tumoración de aspecto verrucoso en conjuntiva bulbar con invasión corneal. Para su diagnóstico se realiza una biopsia y pruebas de imagen, que informan de carcinoma escamoso de conjuntiva limitado a globo ocular. Explicamos a la paciente su diagnóstico y los detalles de la cirugía, pero la paciente desaparece perdiendo su seguimiento. Vuelve a acudir a consulta un año y medio después, donde se puede apreciar crecimiento considerable de la lesión, que ocupa ahora toda la superficie corneal. La paciente refiere que es testigo de Jehová y tenía miedo a la intervención por riesgo de transfusión sanguínea. Los nuevos estudios de extensión informan de invasión orbitaria sin diseminación a distancia. Se explica a la paciente que la única posibilidad de curación actual es realizar una exenteración ocular. La paciente firma consentimiento informado para la cirugía y documento de no transfusión sanguínea. La exenteración transcurre sin incidencias, quedando en seguimiento para detectar posible recidiva tumoral.

Conclusiones: El carcinoma escamoso de conjuntiva es un tumor maligno poco frecuente, que puede pasar inadvertido porque al inicio puede simular una pingüecula o pterigión, retrasando su diagnóstico y tratamiento. Se trata de un tumor de crecimiento local, pero que si se prolonga demasiado su exéresis, como en este caso, puede invadir órbita y extenderse a distancia, empobreciendo el pronóstico.

El diagnóstico de este tumor es histológico y el pronóstico radica en la velocidad de su exéresis completa. Además, tiene una alta tasa de recidiva, hasta el 40% en los primeros dos años, por lo que los controles postoperatorios son imprescindibles.

CPCC020

NEUROPATÍA ÓPTICA COMPRESIVA POR PLASMOCITOMA ORBITARIO COMO DEBUT CLÍNICO DE MIELOMA MÚLTIPLE

Francisco Javier Moreno-Alemán Sánchez, Diego Celdrán Vivancos

Introducción: Los plasmocitomas orbitarios son neoplasias de células plasmáticas de tejidos blandos poco comunes que se asocian con una proteína monoclonal o mieloma. Pueden clasificarse como medulares, si están dentro del hueso o extramedulares, en los tejidos blandos. Estos últimos asocian un peor pronóstico de la enfermedad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 53 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude a urgencias por presentar pérdida de visión en su ojo izquierdo (OI), así como cefalea y edema palpebral bilateral de varios días de evolución. En la exploración se objetivó defecto pupilar aferente relativo y una agudeza visual (AV) de movimiento de manos en dicho ojo.

Se solicitó una prueba de imagen que evidenció la presencia de masas intraorbitarias bilaterales así como lesiones líticas craneales.

Nuevas pruebas de imagen de extensión fueron solicitadas con el resultado de lesiones líticas similares a lo largo de todo el esqueleto axial y extraaxial de la paciente. Se estableció un diagnóstico de presunción compatible con mieloma múltiple (MM) y plasmocitomas orbitarios secundarios.

La paciente experimentó una importante mejoría en su agudeza visual así como una desaparición casi completa de las masas intraorbitarias después de corticoterapia intravenosa y varios ciclos de quimioterapia (QT).

A lo largo del seguimiento se realizaron pruebas complementarias que evidenciaron atrofia óptica izquierda así como un escotoma arqueado inferior en OI, que mejoró notablemente con la QT.

Actualmente, tras dos años de seguimiento, la paciente preserva la misma AV y continúa en seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: Los plasmocitomas orbitarios son una manifestación poco frecuentes de MM, pero más raro aún es que sean la manifestación clínica inicial de dicha patología. Las tasas de supervivencia de estos pacientes son bajas, por lo que es necesario un rápido diagnóstico y un manejo interdisciplinar que permita iniciar tratamiento sistémico precoz.

CPCC021

TRATAMIENTO DE UN QUELOIDE PERIOCLAR TRAUMÁTICO CON 5 – FLUOROURACILO INTRALESIONAL

Álvaro Andrés Ojeda Parot, Amparo Lanuza García, Julia Pérez Martínez, Sergio Maugard Tepper

Introducción: Los queloides son una forma de cicatrización anómala, que tienden a crecer descontroladamente. Constituyen un reto terapéutico, pues a pesar de las múltiples estrategias reportadas para su manejo, no existe un protocolo estándar. 5-Fluorouracilo (5-FU) es un análogo pirimidínico, que inhibe la proliferación y maduración de miofibroblastos. Se viene utilizando desde finales de los 80, para el tratamiento de los queloides. Su uso en oculoplástica no ha sido extensamente estudiado, posiblemente debido a la baja incidencia de estas cicatrices en el área periorcular.

Caso clínico: Paciente varón de 51 años que sufrió un traumatismo facial con motosierra, resultando con una gran herida facial izquierda que afectaba región periorcular, con compromiso de canto interno, con bordes libres, sin afectación del globo ocular. Asocia fractura de malar, reborde orbitario inferior, apófisis frontal del maxilar, desgarró de tendón cantal medial y compromiso de vía lagrimal. Se realizó reparación quirúrgica. En el postoperatorio se observó distocia de canto interno. Después de un mes se produjo una cicatriz queiloidea en la zona de la herida, de 20 mm de largo y 5 mm de ancho máximo, por lo que se decidió iniciar tratamiento intralesional con 5-FU. La concentración utilizada fue de 50mg/ml, administrando 0.1 ml por inyección, completando un volumen total de 0.5 ml (25mg). Tras 5 sesiones mensuales la cicatriz ha disminuido sus dimensiones y aspecto general. El único efecto adverso ha sido dolor leve en el sitio de inyección en las primeras dos sesiones.

Conclusiones: Las concentraciones de 5-FU, volumen e intervalo de administración, utilizadas en el tratamiento de queloides periorculares, varían según las series. En nuestro caso utilizamos inyecciones mensuales, obteniendo una reducción del queiloide y sin presentar prácticamente efectos adversos.

Proponemos que la inyección mensual de 5-FU intralesional es una terapia efectiva y segura para el tratamiento de queloides.

CPCC022

AFECTACIÓN OFTALMOLÓGICA POR GRANULOMATOSIS CON POLIANGEITIS: A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Pau Otal Aran, Elena Brotons Muñoz, Jessica Matas Fassi, Bernardo F. Sánchez Dalmau

Introducción: La granulomatosis con poliangeitis (GPA) es una enfermedad sistémica multior-
gánica que puede cursar con afectación oftalmológica. Se presentan tres pacientes con afectación
secundaria a GPA: una masa orbitaria, una miositis extraocular y una parálisis de VI y VII par craneal
(PC).

Casos clínicos: - Caso clínico 1. Mujer de 63 años, con antecedentes de oligoartritis indiferencia-
da y sinusitis, debuta con una masa blanda y edema del párpado superior izquierdo, ptosis mecá-
nica y restricción a la supraducción. El TAC orbitario muestra ocupación del espacio extraconal por
tejido de partes blandas. La biopsia revela necrosis e inflamación granulomatosa con microabscesos
de neutrófilos y vasculitis de pequeño vaso, diagnóstico compatible con inflamación orbitaria se-
cundaria a GPA. - Caso clínico 2. Varón de 80 años que consulta por dolor ocular y edema palpebral
bilateral, restricción de la motilidad y proptosis. Asimismo, presenta antecedentes de infiltrados pul-
monares y eritema nodoso. La analítica revela anticuerpos c-ANCA +. Al cumplir criterios clínicos
de GPA, la sospecha clínica es de inflamación orbitaria secundaria a GPA. - Caso clínico 3. Varón de
71 años que consulta por cefalea, fiebre y parálisis del VII PC derecho. El estudio revela un cuadro
de paquimeningitis asociada a parálisis compresiva del VI y VII PC derecho con parálisis facial y
diplopía. Tras el hallazgo de ANCA+ tipo PR3, se sospecha GPA con afectación secundaria de pares
craneales.

Conclusiones: La GPA es una enfermedad que puede presentar diversas manifestaciones oculares
que potencialmente pueden conducir a la pérdida de visión. El conocimiento de éstas puede con-
ducir a un diagnóstico precoz y una reducción de la morbimortalidad.

CPCC023

CARCINOMA EPIDERMOIDE NO QUERATINIZANTE EN ÁNGULO ORBITONASAL DERECHO CON EXTENSIÓN A CONDUCTO NASOLACRIMAL

Blanca Romera Sisto, Alicia López Criado, Gloria Guerra Calleja

Introducción: El Ca. Epidermoide o espinocelular se define como el cáncer originado en las células escamosas que se encuentran revistiendo órganos huecos, vías respiratorias, tubo digestivo o en el tejido de la superficie de la piel. Se caracteriza por tener una alta frecuencia y un aspecto de presentación muy variable; debiéndose considerar diagnóstico de sospecha de inicio ante cualquier lesión persistente en una zona expuesta al sol.

Caso clínico: Mujer de 77 años acude por episodios de dacriocistitis de repetición en OD. A la exploración presenta tumoración a nivel de canto interno de OD hasta raíz nasal que sobrepasa la línea del tendón cantal derecho, de 3 meses de evolución, de crecimiento progresivo y no doloroso. La lesión tiene aspecto multilobulado de aprox. 3 cm de diámetro, está indurada, la superficie es irregular, está adherida a planos profundos, es eritematosa con telangiectasias y presenta tabiques interiores que impresionan ser de contenido sebáceo. La motilidad ocular está conservada. Se realiza TC orbitario y de senos paranasales sin y con contraste iv y biopsia de la lesión, cuyo resultado es de Ca. Epidermoide. El TC muestra una masa sólida con realce heterogéneo de 40x30x20 mm que sustituye al saco lacrimal derecho con remodelación y erosión ósea. Contacta moderadamente con el globo ocular, por lo que es posible su infiltración. Inferiormente se prolonga por el conducto lacrimonasal, alcanzando el meato inferior y erosionando casi completamente el cornete inferior. Se remite el caso a la U. Órbita de León donde realizan una exenteración ocular y se discute la posibilidad de realizar radioterapia como tratamiento coadyuvante.

Conclusiones: La exenteración ocular supone una cirugía compleja en la que se extirpa el contenido total de la órbita. Requiere una valoración completa que permita planificar la cirugía con detalle, conociendo de antemano las estructuras oculares afectadas y aquellas que podemos preservar sin comprometer la curación.

CPCC024

REACTIVACIÓN DE ORBITOPATÍA ASOCIADA A LA TIROIDES SECUNDARIA A LA DESCOMPRESIÓN ORBITARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Joel Roura Turet, Cristóbal Rosenberg Pacareu, Mauricio Kuzmuk Boric, Eugènia Moix Gil, Maravillas Abia Serrano, Ferrán Mascaró Zamora

Introducción: Reportar un caso de una reactivación retardada de orbitopatía asociada al tiroides (OAT) relacionada con la de descompresión orbitaria.

Caso clínico: Paciente mujer de 52 años, no fumadora, con antecedente de hipotiroidismo post-radioyodo tratada con I131 en 2019 por enfermedad Graves, que inicia clínica en abril del 2021 sugestiva de OAT activa moderada con exoftalmos derecho (exoftalmometría 21/18mm). Un año posterior a su inactivación tras corticoterapia, se realiza cirugía rehabilitadora de descompresión orbitaria lateral derecha, que cursa sin incidencias. Al mes de la cirugía, se objetiva un aumento de la retracción palpebral, junto con hipotropía derecha de 30-35DP y una restricción total a la superversión ipsilateral, un CAS 6/10 y en engrosamiento por TC del recto inferior de nueva aparición. Se iniciaron bolus de metilprednisolona endovenosa en pauta de 4,5g dosis acumulada. A la visita de control posterior se evidencia una inactivación clínica sin incremento de exoftalmos. Al no requerir nueva descompresión, se inicia seguimiento por estrabismo. Actualmente lleva press-on y resta pendiente de comprobar estabilidad mayor de seis meses para realizar cirugía de estrabismo.

Conclusiones: El síndrome de reactivación retardada relacionada con la descompresión (DDRR) fue descrito por Baldeschi et al. en 2007. Es una entidad rara, con una incidencia del 1,3%, que consiste en la aparición de los signos y síntomas típicos de OAT activa después de la descompresión orbitaria unilateral en fase inactiva y después de un postoperatorio inmediato y precoz si incidencias. Se postula que el proceso inflamatorio de la cirugía podría activar citoquinas que estimulan a las células presentadoras de antígeno (APC), que a su vez activan a los linfocitos T-CD4 y a los fibroblastos orbitarios, los cuales proliferan y secretan lipopolisacáridos. Todos los casos descritos pudieron ser controlados con inmunosupresión sistémica o radioterapia orbitaria.

CPCC025

MENINGIOMA PETROCLINOIDEO COMO CAUSA ATÍPICA DEL EXOFTALMOS EN ENFERMEDAD GRAVES-BASEDOW

Alexandra Ruiz Guijosa, Cristina Niño Rueda, Ángel Romo López

Introducción: Presentamos el caso de una mujer de 49 años con oftalmopatía de Graves tratada durante el periodo de inflamación activa con esteroides y tocilizumab, con el que revierte la clínica quedando una leve retracción de párpados superiores y endotropía residual por fibrosis de rectos mediales.

Caso clínico: En el último control, tras 4 años de inactividad, la paciente debuto con un cuadro de proptosis y ptosis monocular con dudosos signos de inflamación, de presentación subaguda. Ante este hallazgo se decidió solicitar un RMN con diagnóstico de tumoración del seno cavernoso izquierdo compatible con meningioma petroclinoideo con compresión de la raíz del tentorio y margen izquierdo de silla turca.

Conclusiones: Con este caso clínico queremos poner de manifiesto la importancia del diagnóstico diferencial de una proptosis o ptosis de novo en una orbitopatía de Graves, tales como una posible reactivación de la orbitopatía de Graves, otra orbitopatía o lesión intracraneal compresiva o con efecto masa.

CPCC026

TUMOR ETMOIDAL CON EXTENSIÓN EXTRAOCULAR ORBITARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Iñigo Salmerón Garmendia, Nerea Gangoitia Gorrotxategui, Miren Aranguren Laflin, Leire Olazarán Gamboa, Ana Jiménez Alonso, Ane Galarza López

Introducción: El osteoma es un tumor óseo benigno, relativamente raro, con origen en el hueso craneofacial y maxilar. La mayoría son de crecimiento lento y asintomático, diagnosticados incidentalmente mediante pruebas de imagen. Es la neoplasia más frecuente de los senos paranasales, de origen etmoidal y frontal principalmente. El osteoma etmoidal se diagnostica antes debido al espacio anatómico limitado que presenta. Es infrecuente la afectación orbitaria o de la base del cráneo causando clínica, siendo en estas situaciones una opción terapéutica la cirugía mediante abordaje multidisciplinar.

Caso clínico: Varón de 59 años con antecedente personal de trombocitemia esencial, acude a urgencias por exoftalmos izquierdo de 1 mes y medio de evolución. La mejor agudeza visual corregida (MAVC) es de 10/10 en ambos ojos (AO). Presenta exoftalmos no pulsátil sin diplopía ni alteraciones pupilares. La presión intraocular es de 18 mmHg en AO siendo el resto de la exploración normal. Se solicita tomografía computarizada (TC) craneal que informa de lesión ósea en lámina papirácea que se extiende hacia celdillas etmoidales y espacio extraocular orbitario compatible con un osteoma. Se realiza interconsulta a cirugía maxilofacial y otorrinolaringología. Tras seis meses de seguimiento, se decide realizar cirugía conjunta para la extirpación de la lesión por persistencia de clínica.

Conclusiones: Son muchas las causas que pueden producir exoftalmos, entre ellas, tumores que requieren manejo quirúrgico precoz. Por ello, es importante realizar además de una anamnesis dirigida y una exploración oftalmológica completa, una prueba de imagen. La prueba radiológica imprescindible ante la sospecha de un tumor en región periorbitaria es la TC, ya que, permite visualizar la mayoría de las estructuras con gran precisión, más aún si se relaciona con clínica de semanas de evolución. El tratamiento debe ser individualizado, indicando cirugía en casos sintomáticos y con extensión de la lesión.

CPCC027

ENFISEMA ORBITARIO ESPONTÁNEO TRAS UNA INMERSIÓN DE BUCEO

Inés Sánchez Rodríguez-Acosta, Violeta Martínez Torres, Julio César Molina Martín, Fernando Hernández Pardines, Víctor García Conca, Encarnación Mengual Verdú

Introducción: El enfisema orbitario (EO) se produce por el paso de aire desde las fosas nasales y/o senos paranasales a la órbita o al tejido subcutáneo. La causa más frecuente de EO es traumática. No obstante, se han descrito casos en la bibliografía de EO espontáneo secundario a maniobras de Valsalva. En estos casos, se presume que pudiera existir alguna malformación a ese nivel como en el caso de nuestra paciente.

Caso clínico: Mujer de 39 años de edad que consultó al Servicio de Urgencias por presentar un aumento del volumen palpebral izquierdo posterior a una inmersión de buceo. No presentaba antecedentes personales de interés. El examen oftalmológico reveló una visión de 20/25 en el ojo izquierdo (OI). La presión intraocular (PIO) era de 17mmHg. Presentaba ortotropía en posición primaria de la mirada y dolor a la supraducción. Se evidenció un leve edema palpebral superior asociado a crepitantes a la palpación. La tomografía computarizada (TC) corroboró la presencia de enfisema subcutáneo orbitario asociado a un osteoma etmoidal que invadía la órbita y desplazaba superiormente el globo ocular, desconocido hasta la fecha. La paciente fue dada de alta y se decidió manejo expectante con la precaución de evitar maniobras de Valsalva. El enfisema se resolvió espontáneamente y sin complicaciones.

Conclusiones: El enfisema orbitario espontáneo es una entidad poco frecuente, equivale solo al 1 % de los enfisemas orbitarios. Probablemente en nuestro caso tras un barotrauma se produjo una microfRACTURA de la lámina papirácea y con ello el paso de aire hacia la órbita. Según la bibliografía los EO espontáneos suelen ocurrir en paciente con comorbilidad a ese nivel, como el caso de nuestra paciente que presentaba un osteoma etmoidal que probablemente predispuso a un EO ante un aumento de presión en las fosas nasales. La técnica de elección para el diagnóstico de este cuadro es el TC. En la mayoría de los casos se trata de un fenómeno benigno y autolimitado.

CPCC028

SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bárbara Serna Alonso, Teresa de la Fuente Sánchez, Jon Federico Arostegui, Stephany Vázquez Fernández, Raquel Ara González, Elena Pereira Bezanilla

Introducción: El síndrome de Parry-Romberg o Hemiatrofia facial progresiva es un trastorno adquirido poco frecuente que se caracteriza por la presencia de hemiatrofia facial de la piel y tejido subcutáneo, pudiendo llegar a afectar a cartílagos, músculos e incluso hueso. Las manifestaciones neurológicas y oftalmológicas son frecuentes.

Caso clínico: Mujer de 43 años acude a consulta de oftalmología derivada de neurología para descartar angioma coroideo en contexto de posible angiomatosis leptomenígea (Struge-Weber). Tras valoración clínica y pruebas de imagen (TAC) se objetiva:

- Cierta asimetría facial.
- Sulcus superior OD aumentado
- Enoftalmos OD (Hertel 14/17 (117))
- TAC cerebral y orbitario: Atrofia corticosubcortical hemisférica derecha y del tronco del encéfalo y prominencia vascular locorregional. Enoftalmos OD por atrofia de la grasa intraconal derecha.

Sospechando así síndrome de Parry Romberg, siendo poco probable debido a la edad de presentación de la paciente, por lo que se decide revisar la historia clínica, descubriéndose:

Inicio de los síntomas a los 26 años, con pérdida de fuerza y atrofia del miembro superior derecho, asociando posteriormente parestesias faciales y mioclonias orbiculares. También fue estudiada por dermatología por áreas de alopecia en región temporal derecha, y en distintos estudios analíticos se obtuvieron ANA+.

Conclusiones: A pesar de la baja incidencia del síndrome de Parry Romberg y de tratarse de una entidad autolimitada, es importante conocer su existencia y plantearlo como posible diagnóstico diferencial en pacientes con enoftalmos.

CPCC029

PAPILITIS COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA TOXOPLASMOSIS OCULAR EN UN PACIENTE CON COINFECCIÓN POR SÍFILIS

Joan Andrés Abad, María Carmen Baradad Jurjo, José Miguel López Dupla, Eduard Solé Forteza

Introducción: la toxoplasmosis ocular es la causa más frecuente de uveítis infecciosa y su presentación más frecuente es el foco de retinitis con vitritis asociada. De forma muy infrecuente, la toxoplasmosis ocular se puede presentar en forma de papilitis pura sin otros hallazgos inflamatorios asociados. Describimos un caso de dicha presentación, en un paciente VIH+ y con coinfección por sífilis.

Caso clínico: Paciente varón de 29 años, VIH positivo en tratamiento y sin inmunosupresión, que consulta por visión de escotoma temporal en ojo izquierdo (OI) de 4 días de evolución, agudeza visual (AV) 1 en ambos ojos. En la exploración se objetiva papilitis en OI sin otros hallazgos por lo que recibe el diagnóstico de neuritis óptica anterior y se trata con bolos de metilprednisolona 1000mg endovenosos.

*Posteriormente, el paciente refiere empeoramiento visual (AV movimiento de manos) y en la exploración destaca una densa vitritis. En el estudio sistémico se objetiva serología positiva a *Treponema pallidum*, ante la sospecha de papilitis sifilítica con mala evolución por los corticoides, se inicia tratamiento antisifilítico.*

Posteriormente, la desaparición parcial de la vitritis permite visualizar un foco de retinitis en haz papilomacular que, junto a la serología IgG+ por toxoplasma y la pobre respuesta penicilina, se orienta como toxoplasmosis ocular se cambia terapia antibiótica obteniendo una buena respuesta.

Conclusiones: La papilitis sin otros hallazgos como presentación de una toxoplasmosis ocular es una forma de presentación infrecuente que puede generar un reto diagnóstico especialmente en los casos donde el estudio sistémico muestra evidencia de varias infecciones. La clínica, el estudio microbiológico de muestras oculares, así como un seguimiento estrecho para valorar la respuesta al tratamiento son las claves para un buen diagnóstico.

CPCC030

CORIORRETINOPATÍA ASOCIADA A LINFOMA HODGKIN CON TEST IGRA POSITIVO

Ana Carabias Orgaz, Mireia Molina Pérez, Jacobo Trébol López

Introducción: La retinopatía asociada al cáncer es de origen paraneoplásico y autoinmune, y se caracteriza por una degeneración retiniana difusa. Se asocia con diversos tipos de cáncer, siendo el microcítico de pulmón el más frecuente, con muy pocos casos descritos en la literatura asociados al linfoma Hodgkin (LH).

Presentamos una coriorretinopatía como primera manifestación de un LH.

Caso clínico: Mujer de 61 años que consulta por disminución de agudeza visual (AV) progresiva e indolora en ambos ojos (OD cuenta dedos y OI movimiento de manos -MM-) de un año de evolución. La oftalmoscopia indirecta mostró vasculitis retiniana activa con vitritis densa asociada.

Del estudio etiológico realizado de autoinmunidad y serologías, únicamente destaca un Cuantiferón-TB positivo, por lo que ante la sospecha de enfermedad tuberculosa activa se inicia tratamiento con cuádruple terapia antituberculosa y corticoides orales (GC) en consenso con Medicina Interna.

La evolución 3 meses después no es satisfactoria, con AV de OD 0.15 y OI de MM a pesar de la ausencia de signos de vitritis o vasculitis. Además, la paciente refiere la aparición de nódulos en axila derecha y síndrome constitucional, por lo que se solicita biopsia axilar, compatible con LH tipo esclerosis nodular. Tras iniciar tratamiento quimioterápico, presentó mejoría progresiva de AV en OD únicamente y resolución de los signos inflamatorios, permitiendo suspender GC progresivamente. Un año y medio después presenta remisión completa del LH y mejoría discreta de AV en OD, persistiendo en OI visión de MM. Como secuela de la coriorretinitis, presenta placas de atrofia coriorretiniana en ambos ojos.

Conclusiones: La positividad de los test IGRA (Interferon-Gamma Release Assays) no diferencia entre infección tuberculosa latente y activa. Cuando nos enfrentamos a un cuadro inflamatorio intraocular es fundamental sospechar enfermedad subyacente.

CPCC031

UVEÍTIS POR CMV POST DMEK, UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Nerea Castro Casal, Marta Fernández Martín, Stephanie Romeo Villadóniga, Isabel Gómez Torrijos

Introducción: La infección por citomegalovirus (CMV) puede resultar difícil de sospechar, lo que retrasa el tratamiento antiviral adecuado.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 75 años que consulta por dolor y enrojecimiento en ojo izquierdo. Como antecedentes oftalmológicos, había sido intervenido de DMEK (Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty) en dicho ojo 5 años antes por distrofia de Fuchs y había presentado un episodio de rechazo del injerto con buena respuesta a corticoides hacía 6 meses. A la exploración, presenta una agudeza visual de 0.5, edema corneal, precipitados queráticos (PKs) finos, tyndall 1+ y PIO dentro de la normalidad. Ante la sospecha de un segundo episodio de rechazo, se inicia tratamiento con corticoides. Sin embargo, a pesar de la mejoría inicial, se produce un empeoramiento al mes con desarrollo de hipertensión ocular, PKs gruesos grisáceos y tyndall 3+. Ante la posibilidad de uveítis herpética, se inicia tratamiento con valaciclovir oral asociado a corticoides, sin mejoría del cuadro. Esta evolución hace sospechar una infección por CMV, por lo que se toma muestra del humor acuoso para realización de PCR con el fin de confirmar el diagnóstico, resultando positiva. En consecuencia, se inicia tratamiento con valganciclovir oral y gel de ganciclovir, con mejoría y resolución de la clínica a los 4 meses.

Conclusiones: La uveítis por CMV puede ocurrir después de una queratoplastia y puede simular un rechazo del injerto. El antecedente de trasplante corneal y el uso de corticoides tópicos, con la consecuente disminución de la función inmune ocular, son factores de riesgo que debemos tener en cuenta para realizar un diagnóstico precoz e instaurar el tratamiento adecuado.

CPCC032

A PROPÓSITO DE UN CASO: DIAGNÓSTICO DE COROIDITIS SERPINGINOIDE TUBERCULOSA TRAS PRESENCIA DE MIODESOPSIAS EN OJO CONTRALATERAL

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

Introducción: La coroiditis serpinginoide tuberculosa se trata de una afectación bilateral asimétrica, que suele ocurrir en adultos jóvenes. Es un cuadro similar a la coroiditis serpinginosa (CS), aunque producido por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, con incidencia mayor en países endémicos. Puede presentarse con diversos patrones: el más común (95%) en forma de placas multifocales de coroiditis centrífugamente a partir de la papila, y el menos frecuente (5%) en forma de placa difusa macular con expansión ameboide.

Caso clínico: Varón de 56 años que acude a urgencias por la presencia de miodesopsias en ojo izquierdo (OI) desde hace una semana. No presenta antecedentes sistémicos y refiere que en OI ya le diagnosticaron hace 6 años una atrofia coriorretiniana sin filiar en otro centro. En la exploración física la agudeza visual (AV) fue de 0,8 en ojo derecho (OD) y de cuenta dedos a dos metros en OI, sin alteraciones en la presión intraocular ni en el segmento anterior. Al dilatar se evidencia gran placa de atrofia coriorretiniana pigmentada alrededor de la papila que se extiende a mácula en el OI mientras que en el OD se observa una lesión blanco grisácea adyacente a papila con bordes sin pigmentar. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) se visualiza la pérdida de capas externas de la retina, y en la autofluorescencia (AF) se observan bordes hiperautofluorescentes en la lesión del ojo derecho, indicativos de actividad. Ante la sospecha diagnóstica solicitamos cuantiferon para descartar tuberculosis (TBC). La prueba resulta positiva y tras iniciar terapia antituberculosa mantenerla durante tres semanas, se añaden corticoides en pauta descendente, controlando la enfermedad.

Conclusiones: La CS asociada a TBC constituye una patología con un pronóstico visual malo a largo plazo, sobre todo si no se lleva a cabo un tratamiento dirigido y eficaz. Resulta de gran relevancia la autofluorescencia en el seguimiento para controlar la actividad de las lesiones coriorretinianas.

CPCC033

ESCLERITIS POSTERIOR AGUDA COMO MANIFESTACIÓN DE INFILTRACIÓN TUMORAL ESCLERAL POR METÁSTASIS COROIDEA: DOS CASOS

Ricardo García-Serrano Fuertes, José Carlos Fernández Fontán

Introducción: La coroides supone el asentamiento más frecuente de las metástasis oculares. De ellas, el cáncer de mama origina el 40-53% de casos y las neoplasias pulmonares el 20-29%. Las metástasis coroideas pueden manifestarse con diversos cuadros clínicos, normalmente en relación con compresión, invasión de estructuras o incluso con síndromes paraneoplásicos. La afectación escleral con clínica de escleritis acompañante se ha descrito rara vez en la literatura. Presentamos dos casos de escleritis posterior aguda con probable origen infiltrativo de masas metastásicas coroideas adyacentes.

Casos clínicos: Caso 1. Mujer de 31 años con carcinoma de mama metastásico que consultó por fopsias y dolor retroocular en ojo derecho (OD). El fondo del OD mostró levantamiento retiniano temporal con desprendimiento de retina inferior sin origen regmatógeno. La ecografía OD evidenció hiperecogenicidad, engrosamiento escleral y fluido epiescleral en vecindad a masa coroidea, signos de posible infiltración escleral. La TC craneal confirmó la neoplasia en ausencia de lesiones craneales. Tras mejoría transitoria con corticoterapia oral, el dolor empeoró y la agudeza visual OD pasó a percepción de luz. La paciente falleció por complicaciones neoplásicas. Caso 2. Varón de 39 años con adenocarcinoma de recto que acudió a revisión rutinaria. El fondo del OD mostró una imagen amarillenta elevada con líquido circundante en retina temporal superior. La RMN OD reveló mala definición del contorno profundo contiguo a metástasis coroidea, sugiriendo infiltración escleral y epiescleral. Meses después, la masa, el escotoma que ésta ocasionaba y el dolor retroocular habían regresado con tratamiento oncológico, manteniéndose en remisión hasta la fecha.

Conclusiones: La escleritis posterior aguda es una potencial manifestación clínica de las metástasis oculares, debiéndose considerar esta posible etiología en el diagnóstico diferencial, especialmente en pacientes con antecedentes oncológicos.

CPCC034

LINFOMA DE HODGKIN Y SÍNDROME PARANEOPLÁSICO OCULAR

Marina López Frutos, Silvia Pagán Carrasco, Jesús Lara Peñaranda, Ignacio Lozano García, Daniel Sánchez Martínez

Introducción: En el linfoma de Hodgkin la afectación intraocular es rara y el diagnóstico puede retrasarse debido a sus signos inespecíficos, de la misma forma la enfermedad sistémica puede enmascararse cuando la forma de debut es un proceso inflamatorio a nivel intraocular.

Caso clínico: Paciente de 17 años que acudió a urgencias por pérdida de agudeza visual de 15 días de evolución en ojo derecho, usuaria de lentes de contacto. Presentaba agudeza visual disminuida en ambos ojos, segmentos anteriores dentro de la normalidad, pero en fondo de ojo derecho destacaban múltiples lesiones cremosas amarillentas que afectaban tanto a polo posterior como a periferia y que causando envainamiento perivenoso, múltiples hemorragias prerretinianas, exudados duros en polo posterior junto con vitritis importante, especialmente en ojo derecho. La angiografía fluoresceínica mostró una vasculitis venosa bilateral no oclusiva en polo posterior y periferia. En el estudio sistémico destacaba la aparición de adenopatías supra e infraclaviculares por lo que se realizó biopsia de ganglio cervical que fue informado como Linfoma de Hodgkin clásico tipo nodular IIA. Finalmente, tras estudio de extensión negativo para otros órganos, la paciente ha completado dos ciclos de quimioterapia y ha habido gran mejoría de la agudeza visual y lesiones retinianas.

Conclusiones: La uveítis anterior granulomatosa es uno de los hallazgos oculares más frecuentes encontrados en pacientes con Linfoma de Hodgkin, pero la afectación ocular puede proceder desde la invasión directa o metastásica por el tumor, tratarse de una vasculitis paraneoplásica o bien, ser consecuencia del tratamiento con inmunosupresión. Ante una uveítis hay que realizar un riguroso estudio porque puede ser indicadora de una enfermedad sistémica potencialmente mortal de cuya investigación depende el diagnóstico, pronóstico y el adecuado tratamiento.

CPCC035

MIOSITIS ORBITARIA RECIDIVANTE COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UNA DERMATOMIOSITIS ANTI-SAE1 POSITIVA: PRIMER CASO DE LA LITERATURA

María Luna del Castillo, Magnolia Trinidad Cano Suárez, María Rosa Sanabria Ruíz-Colmenares, Saúl Villoria Díaz, Marina Pilar González de Frutos, Ángela Martínez Sobrino

Introducción: Caracterizada por debilidad muscular progresiva y afectación cutánea, la dermatomiositis (DM) es una miopatía inflamatoria idiopática cuyas manifestaciones oculares son infrecuentes y están poco descritas en la literatura. Conocerlas es de gran utilidad para el oftalmólogo, pues sin un alto nivel de sospecha pueden pasar fácilmente desapercibidas.

Caso clínico: Varón de 51 años, con antecedentes de artralgias y placas eritematosas en tronco, presenta episodios filiados como epiescleritis recidivante bilateral asociados a dolor retroocular, diplopía por limitación de la motilidad extrínseca y proptosis. En uno de los brotes se realiza una tomografía computarizada de la órbita, que evidencia exoftalmos y engrosamiento de vientre e inserción del músculo recto lateral, sugerentes de cambios inflamatorios por miositis orbitaria. Con prednisona oral se logra una mejoría transitoria de los síntomas, si bien éstos recurren de nuevo al suspender el tratamiento. Varios años después, en un exhaustivo estudio sistémico, se detectan anticuerpos (Ac) anti-SAE1 mediante inmunoblot, específicos de DM, que nos permiten finalmente establecer el diagnóstico. Insistiendo en la anamnesis, el paciente nos comenta que ha presentado una erupción violácea periorbitaria bilateral y pápulas sobre las articulaciones interfalángicas de las manos, lo que corrobora nuestro juicio clínico. Actualmente se encuentra estable bajo tratamiento con rituximab intravenoso y ciclos de corticoides orales en las recurrencias.

Conclusiones: No existen otros casos descritos de miositis orbitaria aislada recidivante por DM con Ac anti- SAE1, recientemente descritos y muy específicos de esta patología. Por eso, queremos enfatizar la importancia de incluir la DM en el diagnóstico diferencial de una inflamación de músculos extraoculares de repetición, con el propósito de no retrasar el diagnóstico certero de la enfermedad sistémica e instaurar el tratamiento adecuado precozmente.

CPCC036

PANUVEÍTIS POSTESTREPTOCÓCICA, A PROPÓSITO DE UN CASO. UNA ENTIDAD INFRADIAGNOSTICADA

Jaime Matarredona Muñoz, Joana Hernández Jiménez

Introducción: La uveítis postestreptocócica (UPS) fue descrita por primera vez en 1991. Es una forma rara de manifestación del síndrome postestreptocócico (SPS), que incluye entidades como la fiebre reumática, artritis reactiva y glomerulonefritis. Debido a su heterogeneidad clínica, su baja incidencia, y su breve historia, es una entidad infradiagnosticada.

Caso clínico: Paciente varón de mediana edad con visión borrosa unilateral tras episodio de faringoamigdalitis. En la primera visita se observa solo afectación retiniana, con manchas de Roth y envainamiento perivasculoso. Posteriormente evoluciona a uveítis anterior e intermedia. La determinación de anticuerpos antiestreptolisina (ASLO), así como el resto de marcadores, salió negativa. Tras tratamiento antibiótico oral y corticoideo tópico, tuvo una respuesta favorable con resolución completa de los síntomas.

Conclusiones: La UPS suele presentarse como una uveítis anterior o intermedia bilateral varias semanas después de una infección estreptocócica. En un pequeño porcentaje de casos puede tener afectación posterior y/o unilateral. El período ventana entre la infección estreptocócica y la afectación ocular hace que pase desapercibida para la mayoría de los pacientes y especialistas. Debido a su buena respuesta al tratamiento, no suele completarse el estudio con pruebas complementarias como la determinación de los ASLO, que ayudarían a orientar el diagnóstico. Es importante considerar la UPS como una potencial causa de uveítis no granulomatosa, especialmente en edad pediátrica y adultos jóvenes. Puesto que la infección estreptocócica puede ser paucisintomática y suele preceder en varias semanas al cuadro ocular, se debe tener una elevada sospecha y preguntar por síntomas específicos. La determinación de ASLO ayuda a orientar el diagnóstico, aunque no son necesarios. Se trata de un cuadro con buena respuesta al tratamiento que resuelve sin secuelas en la mayoría de casos.

CPCC037

IMAGEN MULTIMODAL EN EL SÍNDROME IRVAN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Pedro Valls Alonso, Luis Javier Rodríguez Melián, Maximiliano Olivera, Esteban Sola La Serna, Leticia Sigüero Martín, Carolina Goya González

Introducción: El diagnóstico del síndrome IRVAN (idiopathic, retinal, vasculitis, aneurysms and neuroretinitis) se basa en la presencia de una serie de signos clínicos, 3 criterios mayores (vasculitis retiniana, dilataciones aneurismáticas y neuroretinitis) y 3 criterios menores (no perfusión periférica, neovascularización retiniana y exudación macular).

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 15 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, remitido desde centro periférico por disminución de la agudeza visual (AV) en ojo derecho de 3 meses de evolución. A la exploración el paciente presentaba una AV de 0.1 en ojo derecho y segmento anterior dentro de límites de la normalidad. En el fondo de ojo se objetivó gran edema macular con importante componente lipídico, en forma de estrella macular, con papilitis y vasculitis asociada. La tomografía de coherencia óptica confirmó la presencia del edema macular de 684 micras, con desprendimiento de neuroepitelio y microglía activada. La angiografía fluoresceínica (AGF) pone de manifiesto áreas de isquemia periféricas, presencia de vasculitis, y dilataciones aneurismáticas más llamativas en zona temporal. Ojo izquierdo sin alteraciones.

Se solicitó protocolo de uveítis posterior, descartándose componente infeccioso y se inició tratamiento con 50 mg de corticoides, vitamina D y calcio vía oral y una inyección de trigón subtenoniano. El paciente perdió seguimiento y acudió a los 4 meses, con una AV de cd a 1 metro. Se realiza una nueva AGF detectando una membrana neovascular subfoveal. Se inicia tratamiento con panfotocoagulación y antiangiogénicos intravítreos, observándose en las siguientes visitas mejoría del edema y estabilidad de la AV.

Conclusiones: El diagnóstico apoyado en imagen multimodal, permite el reconocimiento de entidades de complejo diagnóstico y estadificación, para instaurar un tratamiento eficaz oportunamente que pueda prevenir su evolución a formas más avanzadas de la enfermedad.

CPCC038

UTILIDAD DE LA IMAGEN MULTIMODAL EN EL DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE LA APMPE

Marta Villanueva Ruiz, María del Pilar Cantó San Miguel

Introducción: La epitelopatía pigmentaria placoide multifocal posterior aguda es una coriocalaropatía inflamatoria primaria (PICCP) que afecta principalmente a la coriocalar y la coroides interna, lo que resulta en cambios secundarios en la retina externa y del EPR. Las PICCP se caracterizan por una alteración funcional de la perfusión coriocalar de diversa gravedad y extensión, clasificándose desde el mínimo déficit de perfusión capilar final como ocurre en el síndrome del punto blanco evanescente múltiple (MEWDS), hasta la afectación capilar progresivamente más proximal en la coroiditis multifocal idiopática (MFC), APMPE/AMIC y la coroiditis serpiginosa (SC)

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 17 años de edad que acude por baja visual de inicio repentino en ambos ojos de 3 días de evolución. A la exploración se encontró una capacidad visual de 0.4 en ambos ojos. En el fondo de ojo se encontraron lesiones de aspecto cremoso blanquecino subretinianas, en forma de placas. En función de los datos clínicos y posterior valoración con OCT, angioOCT, autofluorescencia y angiografía, se diagnosticó epitelopatía pigmentaria placoide multifocal posterior aguda.

Conclusiones: Puesto que la APMPE se encuentra dentro del grupo de las coriocalaritis, el reciente desarrollo de nuevas tecnologías, incluida la angiografía por tomografía de coherencia óptica (angioOCT), han permitido una mejor caracterización de la morfología de esta afección tan poco frecuente en nuestro medio. Se analizará esta patología a lo largo del caso desde una perspectiva basada en la imagen multimodal, proporcionando así una mejor comprensión de la fisiopatología y una valoración de la respuesta al tratamiento.

CPCC039

CARACTERÍSTICAS TOMOGRÁFICAS EN LA OCT-A DE LA TELANGIECTASIA MACULAR TIPO 2 A PROPÓSITO DE UN CASO

Francisco Javier Abellán Martínez, Gloria Fernández Cosmen, Sofía González Ballesteros, Inés del Carmen Iglesias Cabrero

Introducción: La telangiectasia macular tipo 2 (MacTel 2) es una enfermedad idiopática, bilateral y no exudativa que se produce por la disfunción de las células de Muller y las alteraciones en la red vascular. Presentamos un caso de un paciente diagnosticado de MacTel 2 con alteraciones tomográficas y funduscópicas donde la prueba OCT-A fue clave para su diagnóstico.

Caso clínico: El paciente acude a consulta por disminución de agudeza visual. En la exploración se objetiva una agudeza visual en escala decimal de 0.7 en ambos ojos sin defecto refractivo asociado. En el fondo de ojo presenta vasos arteriales y venosos con dilataciones en ángulo recto perifoveales con el resto de la estructura macular conservada. Se le realiza una OCT-A observándose una cavitación hiporreflectiva en capas internas en relación con una pequeña disrupción en la membrana limitante interna y la línea de los elipsoides en ojo izquierdo. Estas alteraciones se correlacionan con dilataciones vasculares de aspecto arboriforme en el plexo profundo y superficial superior a fovea en ojo izquierdo. En la OCT del ojo derecho no se comprueba ninguna alteración estructural a nivel macular, aunque en la OCT-A se aprecia dilataciones vasculares sutiles y aumento del espacio intervascular en plexo vascular profundo temporal a mácula. Mediante el estudio dinámico del plexo vascular profundo al plexo vascular superficial no se identificaron anastomosis. Estos hallazgos son compatibles con un estadio no proliferativo y precoz por lo que en este caso se decidió tratamiento conservador y seguimiento.

Conclusiones: Con este caso resaltamos la utilidad de la OCT-A para el estudio de las patologías vasculares maculares. En la MacTel 2 se afectan todos los niveles de la microcirculación retiniana, en el momento actual tenemos la posibilidad de introducir pruebas rutinarias como la OCT-A que nos proporciona imágenes segmentadas y de calidad facilitando tanto el diagnóstico precoz como el seguimiento.

CPCC040

AGUJERO MACULAR EXCÉNTRICO SECUNDARIO A VITRECTOMÍA

María Concepción Alonso Mancebo, José Antonio Pérez Paniego, Juan Jesús Castro Ruiz, Claudia Fraidías Hidalgo, Marta Medina Baena, Rafael Ponce Pérez-Bustamante

Introducción: La cirugía de Vitrectomía posterior pars plana (VPP) es la técnica de elección para la cirugía de Membrana epirretiniana (MER) y de agujero macular (AM). Entre sus complicaciones menos frecuentes se encuentra, con una incidencia del 0.5-2.2%, la aparición de agujero macular excéntrico.

Caso clínico: Se presenta el caso de 3 pacientes intervenidos de VPP asociado a pelado de MER y membrana limitante interna (MLI), 2 de ellos intervenidos por MER traccional y 1 de ellos por AM. En el seguimiento postoperatorio se observa agujero macular excéntrico de espesor completo, en 2 de los casos superior a fóvea y el otro temporal a mácula. En ninguno de los casos repercutió a la agudeza visual ni requirió nueva cirugía.

Conclusiones: Se han propuesto diferentes teorías sobre el desencadenante de los agujeros excéntricos sin llegar a definir una causa definitiva. Entre las posibles etiologías encontramos: causa yatrogénica, debilidad de la estructura glial de la retina por el daño de las células de Müller durante el pelado de MLI, la contracción retiniana del remanente en el borde del pelado de MLI/ MER, el uso de verde indocianina y la presencia de EMQ previo a la cirugía.

CPCC041

RETINOPATÍA POR VALSALVA Y SU EVOLUCIÓN TEMPORAL. UNA SERIE DE TRES CASOS CLÍNICOS

Ana Sofía Argüelles, Ane Galarza López, Santiago López Arbués, Íñigo Salmerón Garmendia, Nerea Gangoitia Gorrotxategi, Ana Jiménez Alonso

Introducción: la retinopatía por valsalva se caracteriza por una hemorragia prerretiniana secundaria a un aumento de la presión intratorácica al realizarse una espiración forzada con la glotis cerrada. Se presenta con disminución espontánea e indolora de la AV.

Casos clínicos: Caso Clínico 1: Varón de 25 años con Linfoma de Hodgkin, que tras 8 días de realizarle un TPH autólogo presenta vómitos, seguido de visión borrosa en OD. Exploración AV OD cuenta dedos a 50 cm, BMO OD normal, FO OD hemorragia prerretiniana macular, OCT imagen hiperreflectiva subhialoidea de 1600 μ de espesor, ocupa la mayor parte del área macular. A los 4 meses, AV de 0.7 y en la OCT recuperación del perfil macular con MER residual. Caso Clínico 2: Varón de 67 años que luego de una colonoscopia presenta escotoma central en OI. Exploración AV OI 0.1, BMO OI catarata nuclear y subcapsular, FO OI Hemorragia macular prerretiniana, OCT imagen hiperreflectiva subhialoidea foveal de 598 μ de espesor. Se opta por tratamiento conservador y a los 14 meses AV OI 0.4 OCT con mínima alteración de MLI foveal. Caso Clínico 3: Mujer de 24 años que de forma espontánea presenta escotoma central en OI. Exploración AV OI 0.16, BMO OI normal, FO OI hemorragia prerretiniana paramacular, OCT imagen hiperreflectiva subhialoidea en área macular de 350 μ de espesor. Se realiza hialodotomía YAG sin incidencias. Al mes, recuperación total AV OI 1 y en la OCT perfil foveal normal, con desprendimiento de vitreo posterior a nivel macular.

Conclusiones: Se presenta una serie de tres casos de retinopatía por valsalva en distintos contextos clínicos. En 2 de estos casos se mantiene una conducta conservadora, con revisiones periódicas hasta la resolución del proceso. En el tercer caso se realiza hialodotomía YAG, que presentó una recuperación visual más rápida. Estos resultados coinciden con lo descrito en la bibliografía sobre el buen pronóstico de esta patología.

CPCC042

MANEJO DE HEMORRAGIA SUBRETINIANA MACULAR EN NUESTRO CENTRO. SERIE DE CASOS

Carla Arteaga Henríquez, Sara Rodríguez Marrero, Ana Heredia Frías, Luis Reyes Gallardo, Luis Cordovés Dorta, Iván Rodríguez Talavera

Introducción: Presentamos una serie de casos de pacientes de nuestro centro con diagnóstico reciente de hemorragia subretiniana macular (HSM) por etiología diversa pero mismo manejo quirúrgico.

Caso clínico: Se presentan cuatro casos de tres pacientes, una mujer y dos varones, con edades comprendidas entre los 66 y 81 años y afectados de HSM. Todos los pacientes presentaban factores de riesgo cardiovasculares como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia e hiperuricemia. Uno de los casos se debió a la rotura de un macroaneurisma retiniano. Los otros dos casos fueron consecuencia de una membrana neovascular subretiniana en contexto de degeneración macular asociada a la edad exudativa (DMAEe). Todos los casos fueron tratados mediante cirugía vítreo-retiniana y tratamiento intravítreo con anti-VEGF coadyuvante. El principal tratamiento quirúrgico realizado en todos los casos fue la vitrectomía pars plana asociada a la inyección subretiniana de r-TPA, intercambio de gases y desplazamiento neumático. Este procedimiento tuvo lugar en un plazo comprendido principalmente entre 7 y 15 días desde la presentación inicial. Se documentaron las agudezas visuales (AV) de los pacientes y se realizaron retinografías antes y después del tratamiento quirúrgico. Tres de los cuatro casos presentaron una mejora anatómica y/o funcional tras la cirugía. En un caso se produjo un desprendimiento coroideo hemorrágico masivo intraquirúrgico con posterior desarrollo de un hemoftalmos en el postoperatorio inmediato.

Conclusiones: La vitrectomía pars plana asociada a la inyección subretiniana de r-TPA, intercambio de gases y desplazamiento neumático es la técnica gold standard para el tratamiento de HS que cumplen criterios quirúrgicos.

CPCC043

DESTAPANDO EL ORIGEN PAQUIVASCULAR DE LA COROIDOPATÍA SEROSA CENTRAL

Javier Avilés Prieto, Estanislao Gutiérrez Sánchez, Sandra Domínguez Llamas, Antonio Gómez Escobar, Javier Palenque Sánchez

Introducción: Mostramos un caso clínico de un paciente miope con corioretinopatía serosa central (CSC) donde un paquivaso es el protagonista tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Propósito: Mostramos un caso clínico de una paciente miope con corioretinopatía serosa central (CSC) donde el componente paquivascular es el protagonista tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Caso clínico: Se analiza la imagen multimodal de una paciente, miope con CSC, donde se muestra que el origen del levantamiento del neuroepitelio coincide con la presencia de un paquivaso.

Resultados: Mediante el estudio por imagen multimodal (OCT, OCT-A, angiografía con fluoresceína, Retinografía), se localiza un punto de fuga extrafoveal, suprayacente a un paquivaso y el consiguiente desprendimiento seroso del epitelio pigmentario de la retina. Se decide un tratamiento focal con laser diodo. Se muestran resultados documentados pre y post tratamiento, siendo la evolución favorable, con desaparición del DNS y reaplicación foveal.

Conclusiones: El análisis de la imagen multimodal es imprescindible para poder llegar a un diagnóstico preciso en esta entidad. No obstante, cabe reseñar que no es necesariamente imprescindible que exista una paquicoroides, aunque sí paquivasos, que pueden justificarla, como son los casos que pueden afectar a pacientes miopes, donde la coroides muestra espesores, generalmente bajos. El diagnóstico de un punto aislado de fuga, nos puede dar la clave en el tratamiento de esta patología en ocasiones enigmática.

CPCC044

ANULADO POR EL AUTOR

Comunicaciones en Panel

CPCC045

COROIDOPATÍA EXUDATIVA HEMORRÁGICA PERIFÉRICA, A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Yann Bertolani, Anna Boixadera Espax, Natalia Anglada Masferrer, Julia Angrill Valls, Liliana Gutuleac, Miguel Ángel Zapata Victori

Introducción: La coroidopatía exudativa hemorrágica periférica (CEHP) consiste en una entidad infrecuente e infradiagnosticada. Se caracteriza por hemorragias subretinianas, sub-epitelio pigmentario de la retina (EPR) y marcada exudación, de localización periférica. Su patofisiología no está bien establecida, habiéndose propuesto diversos mecanismos etiopatogénicos. Existe controversia acerca de la posibilidad de tratarse de una forma periférica de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) exudativa.

Casos clínicos: Paciente de 88 años con antecedentes de DMAE exudativa ambos ojos y cicatriz disciforme en ojo derecho (OD) que consulta por pérdida de agudeza visual. En el fondo de ojo, se aprecia una hemorragia subretiniana temporal en OD. Se decide tratamiento con una inyección intravítrea (IIV) de Ranibizumab con franca mejoría del componente hemorrágico. Se decide otra IIV de Ranibizumab con total resolución de la hemorragia a los 2 meses.

Paciente de 75 años con antecedentes de DMAE seca en AO con imagen de hemorragia pseudo-tumoral sub-EPR en periferia temporal y componente intrarretiniano por rotura del EPR. Se decide actitud expectante por no afectación del polo posterior. A los 3 años del seguimiento, se aprecia persistencia del componente hemorrágico con importante exudación.

Paciente de 88 años intervenido de vitrectomía por membrana epirretiniana en ojo izquierdo (OI) en el cual se objetivó una lesión sugestiva de tumor vasoproliferativo en OD. Durante el seguimiento posterior se orienta como una CEHP. Se decide una IIV de Aflibercept con muy buena respuesta y mejoría del componente hemorrágico, resultando en una hiperpigmentación residual.

Conclusiones: La CEHP es una entidad infrecuente que plantea el diagnóstico diferencial con otras entidades. Suelen tratarse de lesiones asintomáticas con resolución espontánea aunque pueden requerir tratamiento antiangiogénico en determinados casos, con una muy buena respuesta al mismo.

CPCC046

SÍNDROME CHARGE: SEGUIMIENTO Y EVOLUCIÓN DE UN PACIENTE A LO LARGO DE MÁS DE DOS DÉCADAS

Susana Bilbao de la Torre, Lucía Gómez Fernández, Fátima Martín Luengo

Introducción: El síndrome CHARGE es un trastorno genético, cuyo acrónimo en inglés incluye la presencia de coloboma, alteraciones cardíacas, atresia de coanas, retraso cognitivo y de crecimiento, malformaciones genitourinarias y malformaciones auditivas. Este síndrome está causado en la mayoría de las ocasiones por mutaciones en el gen CHD7, localizado en el cromosoma 8 (8q12).

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 24 años con diagnóstico de síndrome de CHARGE. Acude por primera vez a nuestro centro con 1 mes de edad para valoración oftalmológica, en ese momento se objetiva en ambos ojos: coloboma iridiano y coriorretiniano, catarata subcapsular posterior y microcórnea.

Además de la afectación oftalmológica, nuestro paciente presenta malformaciones cardiovasculares, hipoacusia neurosensorial moderada bilateral e hipogonadismo hipogonadotrofo.

Desde su nacimiento se han realizado revisiones periódicas en las secciones de Retina, Estrabismo y Polo anterior. En la actualidad el paciente presenta una agudeza visual sin corrección de 0.1 en escala decimal en ambos ojos, que no ha variado a lo largo del seguimiento.

A la exploración en lámpara de hendidura se observa un diámetro corneal de 8.5mm, coloboma iridiano con ausencia zonular inferior y catarata no quirúrgica subcapsular posterior con depósito de pigmento capsular en ambos ojos. En el fondo de ojo observamos un coloboma coriorretiniano con compromiso del área macular.

Por último, a nivel de la motilidad ocular extrínseca presenta una exotropía no constante de -10° , convergencia limitada y ducciones y versiones normales.

Conclusiones: Dada la afectación oftalmológica que pueden desarrollar estos pacientes a múltiples niveles es importante realizar revisiones periódicas y una vez alcanzada la estabilidad clínica, como es el caso de nuestro paciente, se podrán continuar con las mismas de manera anual.

CPCC047

ATROFIA CORIORRETINIANA PIGMENTADA PARAVENOSA DE PRESENTACIÓN UNIFOCAL Y UNILATERAL

José Carlos Castaño Silos, Inés Sánchez Guillén, Alberto Delgado Guerrero, Ignacio Almorín Fernández-Vigo, María Jerez Fidalgo

Introducción: Se presenta un caso clínico de atrofia coriorretiniana pigmentada paravenosa (PPRCA) de presentación unifocal y unilateral.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 50 años con antecedentes personales de artritis reumatoide. En la exploración, presenta disminución de agudeza visual en su ojo izquierdo. En lámpara de hendidura, se objetiva en el ojo izquierdo escleritis nodular y, en el fondo de ojo, atrofia coriorretiniana y acumulación de pigmento en forma de espículas óseas siguiendo la arcada vascular temporal inferior; así como un agujero macular lamelar asociado en el mismo ojo. La autofluorescencia muestra una imagen hipoautofluorescente de bordes bien definidos en el área de la lesión. La angiografía con fluoresceína evidencia hiperfluorescencia compatible con degeneración del epitelio pigmentario de la retina y bloqueo de la fluorescencia en las áreas de acumulación de pigmento. En la tomografía por coherencia óptica (OCT), se confirma la presencia del agujero macular y, por otro lado, el campo visual revela una disminución generalizada de la sensibilidad con un defecto altitudinal en hemicampo superior.

Conclusiones: La PPRCA es una entidad poco frecuente, en ocasiones asociada a enfermedades sistémicas autoinmunes y otras complicaciones oculares, como ocurre en el caso que se presenta. Aunque habitualmente se presenta de manera multifocal, bilateral y simétrica; se han reportado algunos casos, aunque pocos, de presentación unilateral y unifocal.

CPCC048

CURSO Y MANEJO DEL AGUJERO MACULAR TRAUMÁTICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sara Catalán López, Sara Braña Balige, Lucía Pérez Roldán, Carmen García García, Irina Lycl García Garcés, Julio Rodríguez Lago

Introducción: Aunque los agujeros maculares suelen ser de origen idiopático, en los niños no son infrecuentes los agujeros maculares traumáticos (AMT). Los AMT constituyen una causa infrecuente de pérdida de visión durante la infancia. La mayor parte se deben a traumatismos cerrados, y pese a que en la literatura científica se han descrito casos de cierre espontáneo, la vitrectomía sigue siendo la opción terapéutica para su manejo.

Caso clínico: A continuación, presentamos un caso de cierre espontáneo de AMT en un niño. Se trata de un varón de 11 años que acude a la urgencia de nuestro hospital, por visión borrosa y sombras oscuras en ojo izquierdo (OI) tras traumatismo cerrado con un balón. El examen de su agudeza visual (AVL) era de 20/20 en ojo derecho y de 30/100 en ojo izquierdo. El examen con lámpara de hendidura no mostraba patología más allá de una leve hiperemia conjuntival. El examen del fondo del ojo OI con dilatación mostró contusión retiniana superior y temporal que comprometía el polo posterior, hemorragia retrohialoidea temporal, hemorragias intrarretinianas periféricas y agujero macular central.

Se realizó OCT macular que mostró hiperreflectividad de todas las capas de la retina nasal y temporal superior con discontinuidad en las capas internas de la retina en zona macular.

Se inició tratamiento con maxidex 5 veces al día y prednisona oral 25mg/día en pauta descendente 10 días, además de atropina y omeprazol.

Conclusiones: 5 días tras traumatismo, la AV mejora a 50/100 y las exploraciones con OCT revelaron un cierre espontáneo incompleto del agujero macular, con puente de las capas retinianas superficiales (solo parecen faltar las capas externas). Durante las siguientes semanas se hizo seguimiento del cierre del AMT mediante OCT hasta visualizarse cierre completo.

CPCC049

QUISTES VÍTREOS ADQUIRIDOS

Esther Cerdán Hernández, Pablo Gili Manzanaro, Ricardo de Vega García, Óscar Febrero Fernández, Belén Alemany Benayas

Introducción: Estudio de las técnicas de imagen multimodal en casos de quistes vítreos adquiridos.

Caso clínico: Revisamos 4 casos de quistes vítreos no pigmentados adquiridos en 3 pacientes: 2 con retinitis pigmentosa (1 caso bilateral) y 1 caso sin patología ocular. Un caso con retinitis pigmentosa presentaba pequeños quistes vítreos bilaterales próximos a papila con drusas de nervio óptico asociadas. Otro caso con retinitis pigmentosa tenía un quiste vítreo móvil unilateral de grandes dimensiones. El caso idiopático tenía un quiste vítreo flotante de localización anterior. La tomografía de coherencia óptica reveló una masa quística circular con paredes delgadas hiperecóticas. La ecografía B-scan reveló un quiste vítreo de forma redonda sin eco. Las pruebas de serología fueron negativas. No se requirió tratamiento en ningún caso.

Conclusiones: Los quistes vitreos no pigmentados adquiridos son extraordinariamente raros. Aunque se han descrito casos idiopáticos, suelen estar asociados a retinosis pigmentaria o traumatismos. Habitualmente son asintomáticos y no requieren tratamiento.

CPCC050

EFFECTOS DEL POPPER EN UN ESTUDIO MULTIMODAL

Pau Cid Bertomeu, Ainhoa Mimendia Sancho, Alicia Traveset Maeso

Introducción: El Popper es una droga derivada del nitrito de alquilo que relaja la musculatura lisa, y en la actualidad tiene un consumo de carácter recreativo. Actualmente se sabe que puede causar maculopatía subfoveal, pero sus mecanismos de lesión aún están por aclarar.

Caso clínico: Mujer de 23 años que presentó visión de fosfenos centrales en ambos ojos de 6 días de evolución tras inhalación de Popper. Presentaba una agudeza visual de 0,9 en el ojo derecho y 1 en el ojo izquierdo. La exploración del polo anterior estuvo dentro de la normalidad. En el fondo de ojo se observó una lesión foveal amarillenta. En la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) se constató una disrupción en la línea elipsoide a nivel foveal. La Angio-OCT no presentaba alteración vascular en la zona foveal. Durante el seguimiento, tanto la agudeza visual como la OCT mejoraron.

Conclusiones: Ante un paciente con una lesión foveal bilateral compatible con una maculopatía tóxica por radiación o con una lesión viteliforme, interrogar por consumo de drogas. Normalmente la evolución de estos casos es favorable, pero se ha de tener en cuenta que puede existir una relación directa entre el daño retiniano y la dosis inhalada, teniendo además un efecto acumulativo.

CPCC051

MACULOPATÍA MEDIA PARACENTRAL AGUDA COMO PRIMER SIGNO DE DISECCIÓN DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA

Marta Comes Carsí, Elena Gracia Rovira, Yolanda Cifre Fabra, Héctor Carot Sanmillán, Javier Garulo Nicolás, Andrea Díaz Barrón

Introducción: La maculopatía media aguda paracentral (PAMM) se caracteriza por la presencia de bandas hiperreflectivas en la capa nuclear interna (CNI) en imágenes de tomografía de coherencia óptica (OCT). Se sospecha que es debida a alteraciones del flujo en el plexo capilar profundo (PCP) que causan una isquemia retiniana.

Caso clínico: Presentamos un paciente de 54 años que acude a urgencias por visión borrosa central en ojo izquierdo (OI) de 1 día de evolución. A la exploración destaca agudeza visual (AV) de cuenta dedos a 1 metro en OI y de 1 en ojo derecho (OD). En el fondo de ojo (FO) del OI se aprecian pequeñas áreas blanquecinas perimaculares. La OCT macular del OI muestra bandas hiperreflectivas en la CNI y la angiografía por tomografía de coherencia óptica (OCT-A) revela áreas con menor flujo a nivel del PCP y parámetros de densidad vascular macular (DVM) disminuidos respecto al OD. Durante la exploración, el paciente inicia sensación de mareo con leve pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho, por lo que es valorado por neurología y se realiza una angiotomografía computarizada cerebral y de troncos supraaórticos, que informa de disección en la arteria carótida interna izquierda, con área de hipoperfusión en el territorio de la arteria cerebral media izquierda, pero sin oclusión de vaso intracraneal. Dado que no hay imagen de oclusión y ante el grado leve de la clínica, se descarta tratamiento endovascular y se instaura anticoagulación con enoxaparina. Tras 2 meses de evolución se observa mejoría de la AV, siendo de 1 en ambos ojos, sin lesiones significativas en el FO. La OCT del OI muestra un leve adelgazamiento de la CNI y en la OCT-A se aprecia un aumento de flujo en el PCP con mejores valores de DVM.

Conclusiones: Se han descrito múltiples patologías sistémicas y oculares asociadas a PAMM. Considerar esta entidad ante pacientes con alteraciones visuales. La PAMM puede ser el primer signo de patología de la arteria carótida interna.

CPCC052

IMAGEN MULTIMODAL DE UNA CAVITACIÓN COROIDEA PERIPAPILAR

Francisco Javier Cordero Bellido, José Antonio Aragón Amador, María Luque del Castillo, Carolina Franco Ruedas

Introducción: La cavitación coroidea peripapilar fue descrita en primer lugar como una lesión asintomática, bien delimitada de color amarillo-naranja en el borde inferior del cono miópico en pacientes con miopía magna. En un primer momento descrita como un desprendimiento localizado del epitelio pigmentario de la retina (EPR) alrededor del disco óptico, posteriormente la utilización de la tomografía óptica de coherencia (OCT) permitió interpretar estas lesiones como áreas hiporreflectivas de cavitación o esquisis coroidea por debajo del EPR o desprendimientos supracoroideos.

Aunque es más frecuente en pacientes con miopía magna también puede encontrarse en aquellos de edad más avanzada incluso sin un defecto refractivo tan acusado.

Caso clínico: Paciente varón de 53 años cuyo único antecedente oftalmológico relevante es una miopía de -7 dioptrías (D) en el ojo derecho y -5D en el ojo izquierdo. Solicitó consulta por aparición de miodesopsias observándose una lesión peripapilar de color amarillo-naranja en el ojo derecho.

El estudio mediante retinografía, autofluorescencia, OCT, en-face OCT y angio-OCT (OCTA) orientó el diagnóstico hacia una cavitación coroidea peripapilar.

Se manejó de forma conservadora con seguimiento periódico.

Conclusiones: Aunque las cavitaciones coroideas peripapilares son mucho más frecuentes en sujetos con alta miopía también pueden aparecer en sujetos emétopes e incluso hipermétropes, sobre todo si son de edad avanzada. Esto puede relacionarse con cambios degenerativos y traccionales alrededor del nervio óptico.

Esta patología puede cursar con defectos en el campo visual que remedan cambios observados en los pacientes con glaucoma, por lo que a veces es necesario tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de alteraciones pseudoglaucomatosas en los campos visuales en pacientes miopes.

CPCC053

ESTUDIO MULTIMODAL DE UN CASO DE ATROFIA RETINOCOROIDEA PARAVENOSA PIGMENTADA

Esperanza Cosano Palma, José Luis Sánchez Vicente, Trinidad Rueda Rueda, Cristina Vital Berral

Introducción: La atrofia retinocoroidea paravenosa pigmentada (ARPP) es una entidad de etiología desconocida que se define por la degeneración retiniana, generalmente asintomática, bilateral y simétrica, caracterizada por acumulación de pigmento en espículas óseas y áreas de atrofia retinocoroidea siguiendo las venas retinianas. Presenta buen pronóstico, permaneciendo estable o lenta progresión.

Caso clínico: Varón de 58 años con visión borrosa desde hace un año. Se realizó exploración oftalmológica completa que incluyó agudeza visual (AV), funduscopia, tomografía coherencia óptica (OCT), OCTA, campos visuales (CV), autofluorescencia (FAF), angiografía fluoresceínica (FAG) y electroretinograma (ERG).

La AV de ambos ojos era 1. El examen del fondo de ojo reveló acumulación bilateral de pigmento y atrofia retinocoroidea a lo largo de las venas retinianas. El disco óptico y la fovea eran normales. La FAF reveló hipoautofluorescencia paravascular e hiperautofluorescencia bordeando las áreas hipoautofluorescentes. La OCT mostró placas hiperreflectivas que correspondían a los acúmulos de pigmento y una pérdida de las capas retinianas externas en las zonas de las lesiones. La OCTA mostró atrofia coriocapilar y del EPR. El CV reveló un escotoma anular OD y un escotoma arqueado OI. En la FAG se observaron grandes vasos coroideos, con hiperfluorescencia de transmisión. Se observó hiperfluorescencia en el borde de las lesiones y grandes acúmulos de pigmento. Los datos electrodiagnósticos eran inespecíficos, consistentes con disfunción del EPR y de las células fotorreceptoras.

Conclusiones: El diagnóstico de la ARPP se basa en el aspecto característico del fondo de ojo; El estudio mediante imagen multimodal contribuye al diagnóstico de la enfermedad, a la detección de complicaciones y al manejo de la enfermedad. El diagnóstico diferencial incluye la degeneración retinocoroidea y las enfermedades inflamatorias que causan atrofia retinocoroidea. No existe tratamiento específico.

CPCC054

RETINOPATÍA POR RADIACIÓN CON ISQUEMIA MACULAR

Vivian Adriana Damas Casani, Elena Puertas Martínez, Jorge Suárez Baraza

Introducción: La retinopatía por radiación (RR) es una vasculopatía oclusiva que aparece de forma tardía y progresión lenta tras la radioterapia (RT) de tumores intraoculares, orbitarios, de senos o intracraneales. Se produce por lesión al ADN de las células endoteliales, y presenta alteraciones en el fondo de ojo (FO) características y de similar evolución a la retinopatía diabética, principal diagnóstico diferencial.

Presentamos un caso clínico de RR tras radioterapia estereotáxica fraccionada (RTEF) de un tumor orbitario.

Caso clínico: Paciente varón de 47 años que acude a la consulta de Retina en febrero del 2022 por hallazgo de agudeza visual disminuida del ojo izquierdo (OI) en una revisión. No es diabético, y tuvo un angiomioma orbitario intervenido en 2012 y 2014 y posteriormente tratado con RTEF (DT50Gy) en 2016 con buen resultado.

El FO de OI mostró edema macular (EM) con exudados duros en la zona perifoveal, hemorragias intrarretinianas peripapilares, ovillo vascular adyacente a la arcada temporal superior, e hipertrofia del epitelio pigmentario de la retina. La angiografía con fluoresceína mostró EM petaloide y zonas de isquemia periféricas. Ante el diagnóstico de probable RR isquémica se inició tratamiento con antiangiogénicos intravítreos (IV). La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) y la angiografía por OCT (OCTA) mostraron persistencia de fluido intrarretiniano y confirmación de isquemia macular. Se inició panfotocoagulación con láser; y debido a la presencia de gran EM, se implantó posteriormente dexametasona IV, evidenciándose cierta mejoría estructural.

Conclusiones: La RR puede desarrollar isquemia macular con pérdida de visión irreversible. La sospecha diagnóstica es fundamental y recae en el antecedente de RT varios años atrás, en nuestro caso fueron 6 años tras RTEF de un tumor orbitario. Las pruebas de imagen son indispensables para su clasificación y decisión terapéutica, la cual puede llegar a ser compleja.

CPCC055

HAMARTOMA ASTROCÍTICO RETINIANO ASOCIADO A HIPERTROFIA DEL EPITELIO PIGMENTARIO DE LA RETINA EN HUELLAS DE OSO: UNA INFRECUENTE ASOCIACIÓN EN ESCLEROSIS TUBEROSA

Ricardo de Vega García, Pablo Gili Manzanaro, Esther Cerdán Hernández, Óscar Febrero Fernández, Belén Alemany Benayas

Introducción: La esclerosis tuberosa es un síndrome neurocutáneo hereditario de importante diagnóstico por la variedad y severidad de sus manifestaciones sistémicas, algunas de las cuales son de naturaleza tumoral o muy incapacitante. Respecto de la afectación ocular, aproximadamente en la mitad de los pacientes se encuentra hamartomas astrocíticos de retina, la mitad de los cuales de manera bilateral y el 40%, múltiples. La interrupción directa de la vía visual por tumores es otra causa frecuente de pérdida campimétrica o de agudeza.

Presentamos un paciente con esclerosis tuberosa con hamartomas astrocíticos e hipertrofia de epitelio pigmentario en huellas de oso asociada.

Caso clínico: Varón de 44 años que acude tras diagnóstico de esclerosis tuberosa presentando en examen fundoscópico una elevación translúcida en retina nasal superior sobre unos vasos exangües, que se revela en OCT como un hamartoma astrocítico de tipo transicional. La autofluorescencia reveló asimismo una región de punteado inferonasal hipoautofluorescente, que se corresponde con una hipertrofia del epitelio pigmentario de la retina en huellas de oso.

Conclusiones: La elevada frecuencia de lesiones neoplásicas, principalmente hamartomas astrocíticos, en los pacientes afectados de esclerosis tuberosa hace necesario un despistaje precoz con una exploración neurooftalmológica reglada. La imagen multimodal es de gran ayuda para afinar el diagnóstico de lesiones que a priori pueden pasar desapercibidas.

CPCC056

RETINOPATÍA DE PURTSCHER: NO ES HONGO TODO LO QUE RELUCE

Alberto Delgado Guerrero, María Bonilla Pozo, María Jerez Fidalgo, José Carlos Castaño Silos

Introducción: Paciente politraumatizado que sufre lesión axonal difusa, múltiples fracturas y fallo multiorgánico que le conlleva ingreso en UCI con sedación durante 28 días. Durante su estancia sufrió la amputación de miembro inferior izquierdo debido a una infección por *Mucor spp.*

Caso clínico: Paciente con los antecedentes descritos que al revertirse la sedación refiere pérdida de visión por el ojo derecho objetivándose una agudeza visual de movimiento de manos. En la exploración del fondo de ojo, se aprecia una condensación vítrea de aspecto céreo premacular junto a exudados algodonosos en mácula y peripapilares y hemorragias puntiformes en arcada temporal superior. En este contexto y junto a un cultivo de exudado orofaríngeo positivo para *Cándida spp.*, sospechamos una endoftalmitis fúngica. La exploración oftalmológica del ojo adelfo era compatible con la normalidad. Se decide realizar una vitrectomía diagnóstica y terapéutica y se mantiene el tratamiento con fluconazol y anfotericina B liposomal IV a la espera de cultivo de exudado vítreo. Durante el ingreso, los exudados y hemorragias en polo posterior del ojo derecho se mantienen estables pero comienzan a aparecer de forma concomitante exudados algodonosos y hemorragias en ojo adelfo asociados a lesiones exudativas y abundante fluido subretiniano.

Ante la falta de respuesta al tratamiento antifúngico, se decide suspender y reconsiderar el diagnóstico del paciente ayudándonos de una angiografía con fluoresceína y verde indocianina en la que se aprecian imágenes isquémicas coriorretinianas en ambos ojos. Gracias a estos nuevos hallazgos y dados los antecedentes llegamos al diagnóstico de Retinopatía de Purtscher.

Conclusiones: Destacar la importancia de poner en duda y reconsiderar el diagnóstico cuando el tratamiento no está siendo efectivo y aparecen nuevos hallazgos. Sospechar la retinopatía de Purtscher en pacientes politraumatizados en los que aparecen lesiones isquémicas en ambos ojos.

CPCC057

RETINOSIS PIGMENTARIA SECTORIAL

Sandra Domínguez Llamas, Javier Avilés Prieto, Isabel Romero Barranca, María José Morillo Sánchez

Introducción: La retinosis pigmentaria (RP) es un conjunto de distrofias retinianas donde aparecen degeneración retiniana progresiva, nictalopía y alteraciones en el campo visual. Su prevalencia oscila entre 1 de cada 2.500-4.000 pacientes. Se han descrito más de 75 genes relacionados con RP no sindrómicas, y típicamente comienza con afectación de la retina en media periferia que avanza hacia la zona central progresivamente.

Caso clínico: Varón de 49 años, con madre y hermana afectas de RP, asintomático, con agudeza visual (AV) de la 1. En fondo de ojos se observan lesiones pigmentadas en región temporal inferior de ambos ojos con forma de espicular. El estudio genético confirma mutación en el gen RHO c.316G > A, p.Gly106Arg en heterocigosis.

Conclusiones: La RP sectorial es una forma lentamente progresiva, que típicamente afecta a la zona inferior de la retina, con defectos visuales consecuentes en campo superior, que se asocia con un fenotipo moderado de la enfermedad y buen pronóstico de AV a largo plazo. Se han descrito numerosas mutaciones asociadas a este fenotipo hasta día de hoy, como son RPGR, USH1C, MYO7A, CDH23, EYS, IMPDH1, RP1, and RHO. La mutación en el gen RHO c.316G > A, p.Gly106Arg causa RP sectorial con herencia autosómica dominante.

CPCC058

MACULOPATÍA EN TORPEDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jorge Duque García, Gabriel Arcos Villegas, José Vicente Fambuena Santos, Raquel Castro Flórez, Alberto Escudero Villanueva

Introducción: La maculopatía en torpedo es una anomalía del epitelio pigmentario de la retina (EPR), congénita y poco común. Suele diagnosticarse en el examen fundoscópico del fondo de ojo, como una lesión oval hipopigmentada, localizada temporal a la fóvea, siendo normalmente asintomática.

Caso clínico: Mujer de 43 años, que acude a la consulta para valoración de inicio hidroxicloriguina debido a abortos de repetición. La exploración revela una agudeza visual sin corrección de 1 y una presión intraocular dentro de la normalidad. La biomicroscopía es normal. En la exploración del fondo de ojo, el izquierdo no presenta hallazgos relevantes, mientras que en el ojo derecho encontramos una lesión hipopigmentada, con hiperpigmentación en la zona temporal. Presenta una localización temporal-inferior a la fóvea, con un tamaño de aproximadamente 2 diámetros de papila (DP) en horizontal y 1 DP en vertical. En la autofluorescencia (AF) observamos tanto zonas hiperfluorescentes como hipofluorescentes. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) observamos un desprendimiento neurosensorial, pérdida de capas externas, con una pequeña hendidura subretiniana e hiperreflectividad coroidea debido a la hipertransmisión en ausencia de EPR.

Conclusiones: La maculopatía en torpedo es una lesión con baja prevalencia y poco estudiada. Usualmente es unilateral y asintomática, pero en ocasiones puede presentar un escotoma central. En la AF, podemos observar una hipofluorescencia, debido a la atrofia de las células del EPR, y algunas zonas con hiperfluorescencia debido al aumento del stress metabólico de las células del EPR. En la OCT observamos adelgazamiento del EPR y pérdida de fotorreceptores, junto con hiperreflectividad del EPR y de la coroides. También podemos encontrar una hendidura subretiniana/excavación coroidea, e incluso, un desprendimiento neurosensorial, por lo cual, aunque suele ser una patología estable, debemos realizar seguimiento.

CPCC059

HAMARTOMAS RETINIANOS ASTROCÍTICOS: DOS CASOS ASOCIADOS A ESCLEROSIS TUBEROSA

José Carlos Fernández Fontán, Ricardo García-Serrano Fuertes, Carolina Franco Rueda, Beatriz Lechón Caballero

Introducción: Los hamartomas retinianos astrocíticos (HRA) son tumores poco frecuentes, benignos, procedentes de la proliferación de astrocitos bien diferenciados. Aunque pueden aparecer de forma aislada, en cualquier lugar de la retina y disco óptico, es común encontrarlos asociados a pacientes con esclerosis tuberosa, donde se observan en el 40-80% de los pacientes, y también a la neurofibromatosis tipo 1, siendo en estos casos típicamente múltiples y bilaterales. El tipo más frecuente de HRA es el tumor plano, translúcido y liso, localizado casi siempre en el polo posterior. Existe una segunda forma del tumor, caracterizada por su forma de mora, la cual puede presentar calcificaciones, además de un tercer tipo transicional entre ambos.

Caso clínico: Presentamos dos pacientes en los que se encontraron lesiones compatibles con hamartomas retinianos astrocíticos. Fueron estudiados a través de múltiples pruebas de imagen (retinografía, tomografía de coherencia óptica (OCT), autofluorescencia y angiofluoresceingrafía y angio-OCT), por medio de las cuales se ha realizado un seguimiento, desde 2015 en el primer caso y de 2018 en el segundo, para comprobar si existían variaciones en estas lesiones, que pudieran hacer sospechar un origen diferente, con potencial malignizante. Hasta el momento actual han permanecido sin variaciones.

Conclusiones: Los hamartomas retinianos son lesiones generalmente asintomáticas y con nulo o escaso crecimiento, que sólo requieren de controles periódicos. En raras ocasiones, el tumor puede aumentar de tamaño de forma progresiva originando exudación, hemorragias vítreas y neovascularización. El estudio de imagen multimodal facilita el diagnóstico de los hamartomas retinianos y su clasificación, permitiendo realizar un diagnóstico diferencial con otras lesiones potencialmente malignas que puedan requerir una acción terapéutica rápida.

CPCC060

CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL EN ADENOMA HIPOFISARIO CORTICOTROPO: UN CASO ATÍPICO

Jaime Fernández Rodríguez, Elena Puertas Martínez, Daniel Munck Sánchez, Adrián Lodaes Gómez, Alfonso Andrés Iribarra Fermandois, Manuel Santana Castro

Introducción: Los adenomas hipofisarios son tumores benignos de la glándula pineal que típicamente pueden provocar alteraciones oftalmológicas secundarias a la compresión de estructuras como el quiasma óptico, los nervios ópticos y los pares oculomotores a su paso por el seno cavernoso.

Caso clínico: Presentamos un caso atípico de una mujer de 43 años con síndrome de Cushing secundario a adenoma hipofisario productor de hormona adrenocorticotropa (ACTH) que desarrolla una coriorretinopatía serosa central (CSC) y cómo evoluciona tras la cirugía.

Conclusiones: Se considera muy importante realizar una adecuada exploración oftalmológica completa en los pacientes con adenoma de hipófisis por las manifestaciones oftalmológicas que pueden asociar.

Si bien es conocida la asociación de los corticoides con la CSC, es poco frecuente que se produzca en una enfermedad de Cushing.

CPCC061

RETINOSIS PIGMENTARIA Y SÍNDROME DE JOUBERT. A PROPÓSITO DE UN CASO

Julia Fornieles García, Sonia Aparicio Sanchís

Introducción: La Retinosis pigmentaria (RP) es la enfermedad hereditaria más frecuente de la retina y, en ella, se produce una apoptosis de los fotorreceptores, principalmente bastones, que ocasiona una reducción concéntrica del campo visual (CV), ceguera nocturna y alteraciones en el electroretinograma (ERG). Los signos típicos son la visualización de espículas óseas con atrofia de la retina externa, atenuación del calibre vascular y palidez de la papila por gliosis.

Caso clínico: Varón de 59 años derivado para valoración por pérdida de agudeza visual (AV) progresiva, sin antecedentes personales o familiares de interés.

A la exploración, presentaba AV de 1 en ojo derecho (OD) y 0,8 en ojo izquierdo (OI), corregida para miopía y astigmatismo. En el fondo de ojo, se objetivaron placas de atrofia con espículas óseas en ecuador de ambos ojos. En las pruebas complementarias, se observó normalidad macular en la Tomografía de Coherencia Óptica, hipoautofluorescencia extensa a nivel de las placas de atrofia y restricción concéntrica en OD y defectos periféricos en OI en el CV 30-2. Los estudios electrofisiológicos demostraron una alteración funcional moderada de las capas internas y externas de la retina en el ERG y aumento leve de la latencia de la onda P100 en los potenciales evocados visuales. El análisis genético demostró una variante genética en heterocigosis del gen TCNT1 asociado al síndrome de Joubert. La exploración oftalmológica y pruebas complementarias orientaron el diagnóstico de RP en sector.

Conclusiones: La RP es una entidad con una elevada heterogeneidad genética, con hasta 191 genes conocidos causantes de la enfermedad.

Aunque se encuentra descrita la asociación entre síndrome de Joubert y distrofia retiniana, hasta la fecha, no se ha descrito caso en el que se asocie con RP. Es necesario establecer nuevas líneas de investigación futuras para valorar si la presencia de mutaciones en el gen TCNT1 se asocia al desarrollo de RP.

CPCC062

ESTUDIO MULTIMODAL Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA VARIZ DE VENAS VORTICOSAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Javier García Bardera, Elena Montolío Marzo, Jaime Lorenzo Castro, Ana Cabo Sánchez, María Pampillón Albert

Introducción: Exponer un estudio multimodal de la variz de venas vorticosas junto con diagnóstico diferencial y revisión bibliográfica.

Caso clínico: Las lesiones pigmentadas en el fondo de ojo son un motivo habitual de revisión en consulta de oftalmología. La mayoría de ellas son diagnosticadas son asintomáticas y se diagnostican de forma incidental. Actualmente las técnicas de imagen nos permiten hacer un diagnóstico diferencial de una forma más precisa entre ellas. Una variz ocular puede manifestarse como lesión pigmentada y llegar a simular la presencia de un nevus o melanoma retiniano. Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial ya que, por el contrario a ellos, no hace falta hacer seguimiento, pues es una lesión de naturaleza benigna y no se asocia a trombosis ni neovascularización. Mujer de 50 años que acudió a consulta para revisión rutinaria. La paciente se encontraba asintomática y no refería antecedentes personales oftalmológicos de interés ni antecedentes familiares de glaucoma. En la exploración encontramos una presión intraocular de 14 en el ojo derecho y 15 en el ojo izquierdo mmHg y un polo anterior que no muestra alteraciones en la biomicroscopía.

Conclusiones: Tras dilatación descubrimos una lesión pigmentada ovalada de 1 diámetro de papila adyacente a arcada temporal superior, sin drusas, pigmento naranja ni alteraciones de la pigmentación adyacentes. Posteriormente se realizaron una retinografía (Figura 1), una tomografía óptica de coherencia (OCT) (Figura 2), una ecografía (Figura 3) y una angiografía (Figura 4), con las que se llegó al diagnóstico de variz ocular coroidea. Es importante ante la sospecha de una lesión retiniana hacer las pruebas necesarias para realizar el diagnóstico diferencial principalmente entre lesiones benignas y malignas que pueden afectar tanto la calidad como la esperanza de vida del paciente.

CPCC063

DISRUPCIÓN DE SEGMENTOS EXTERNOS DE FOTORRECEPTORES TRAS TRAUMATISMO CONTUSO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pablo García-Consuegra López-Picazo, Adriana Mazzucchelli Domínguez, Lucía Carmen Gutiérrez Martín, Luis Celestino Franco Fente, Marina Fernández Jiménez, Blanca Eslava Valdivielso

Introducción: Los traumatismos orbitarios contusos tienen multitud de presentaciones. Las lesiones retinianas causadas por los mismos son a veces poco congruentes con el daño observado en el segmento anterior. Podemos encontrar desde lesiones inocuas como desprendimientos vítreos hasta otras más graves como diálisis retinianas, roturas coroideas o atrofas severas de los fotorreceptores que pueden dar lugar a pérdidas graves y permanentes de visión.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón miope de 12 años visto por el servicio de urgencias por un traumatismo contuso en región orbitaria izquierda tras un balonazo. En la exploración destaca la ausencia de hematoma y edema palpebral, con apertura ocular espontánea. La agudeza visual (AV) es de cuenta dedos a 40 cm que mejora a 0.2 con el agujero estenopecico. En la biomicroscopía observamos erosiones finas pancorneales y un tyndall hemático++. En el fondo de ojo llama la atención un edema de Berlin y hemorragias retinianas periarquadas. No se observan desgarros en la periferia. Tras tratamiento corticoideo y cicloplejia se resuelven las erosiones corneales así como la inflamación de cámara anterior, sin embargo persiste la misma AV. Desde el comienzo se hace seguimiento con tomografía de coherencia óptica (OCT) en la que se pone de manifiesto una hiperreflectividad y engrosamiento de capas internas, así como disrupción en la unión elipsoide-segmentos externos. No se observa rotura coroidea. Durante el seguimiento se observa en el ojo afectado una AV de 0.4 corregida con -3.00 de esfera.

Conclusiones: Los traumatismos oculares contusos pueden relacionarse con disrupción y atrofia de las capas externas retinianas. Estos casos se suelen asociar con alteración del pigmento y mal pronóstico visual.

CPCC064

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICO TRAS COEXISTENCIA DE OBSTRUCCIÓN DE VENA Y ARTERIA CENTRALES DE LA RETINA

María Carmen González Castaño, Ekaterina Teslenko Vylegzhanin

Introducción: El síndrome antifosfolipídico (SAF) es una enfermedad autoinmune que se manifiesta por trombosis a distintos niveles, causada por diversos anticuerpos dirigidos contra una o más proteínas de unión a fosfolípidos. Los síntomas oftalmológicos están presentes en aproximadamente el 37% de los pacientes.

Caso clínico: Paciente mujer de 64 años con disminución de visión en ojo derecho (OD) de meses de evolución. Acude al servicio de urgencias por empeoramiento de visión en el mismo ojo en los últimos días. Niega antecedentes patológicos, salvo hipertensión arterial (HTA) diagnosticada recientemente. A la exploración presenta agudeza visual de movimiento de manos en OD. Normalidad de polo anterior y presión intraocular. En el fondo de ojo de OD papila de buena coloración, exudación algodonosa en haz papilomacular, alteración del epitelio pigmentario retiniano (EPR) macular, pequeñas hemorragias dispersas en 360°. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) OD: alteración del EPR macular sin edema. La principal sospecha diagnóstica es una obstrucción de vena central de la retina (OVCR), por lo que se solicita interconsulta con hematología, cardiología y cirugía vascular. Tras un mes, la paciente presenta en OD estrechamiento del calibre vascular, sobre todo arterial, palidez papilar y persistencia de algunas hemorragias. La exploración hace sospechar de coexistencia de obstrucción de arteria central de la retina (OACR) junto a OVCR ya conocida. Fue valorada por hematología objetivando positividad para anticuerpos anticardiolipina IgM y anti beta2 glicoproteína IgM por lo que se diagnostica de síndrome antifosfolipídico, iniciándose anti-coagulación.

Conclusiones: Ante el hallazgo de una OVCR es necesario, como mínimo, remitir al paciente a su médico de atención primaria para control de factores de riesgo cardiovascular. Cuando se encuentra asociado a OACR se debe pensar en posible patología trombofílica de base. Los hallazgos fundoscópicos pueden ayudar al diagnóstico de la enfermedad sistémica.

CPCC065

MANEJO DEL HEMANGIOBLASTOMA RETINIANO EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ENFERMEDAD DE VON HIPPEL-LINDAU

Bosco González-Jáuregui López, Fernando López Herrero, María Mantrana Bermejo

Introducción: El hemangioblastoma capilar retiniano es un tumor vascular benigno que puede acompañarse de exudación, fibrosis, hemorragias o desprendimiento de retina. Entre las posibles alternativas de tratamiento se encuentran la fotocoagulación con láser argón, crioterapia, radioterapia, terapia fotodinámica, termoterapia transpupilar, betabloqueantes y terapia intravítrea con antiangiogénicos.

Caso clínico: Paciente mujer de 17 años, asintomática, que acude para un control tras el diagnóstico de VHL. La AV era de 1 en ambos ojos. En el FO del ojo derecho, se podía observar un hemangioblastoma yuxtapapilar de subtipo exofítico. En el FO del ojo izquierdo encontramos un voluminoso hemangioblastoma en periferia temporal superior con abundante exudación y dilatación de la arcada temporal superior. La FAG reveló hiperfluorescencia precoz con difusión tardía del hemangioblastoma yuxtapapilar del OD y en periferia del OI. La OCT mostró exudación en haz papilomacular del OD sin afectación foveal. La angio-oct evidenció elevada densidad del flujo vascular de la lesión yuxtapapilar. La tumoración periférica del OI precisó tratamiento combinado mediante fotocoagulación láser argón y terapia intravítrea con aflibercept. Se completó tratamiento con crioterapia transescleral, observándose signos de regresión tumoral, control del calibre y normalización del diámetro y tortuosidad vascular. La tumoración yuxtapapilar mantiene tratamiento intravítreo cuatrimestral con aflibercept y coadyuvante con propanolol oral 100 mg/día. En las sucesivas revisiones, ambos hemangioblastomas, no han mostrado signos de progresión. La AV de la última visita, tras 3 años de seguimiento, es de 1 y 0.8.

Conclusiones: Conocer la importancia de un diagnóstico precoz de los hemangiomas retinianos y las distintas alternativas terapéuticas, debido a que el tratamiento desde estadios iniciales mejora el pronóstico. Los resultados pueden ser en muchos casos satisfactorios con un adecuado manejo.

CPCC066

IMPLANTE INTRAVÍTREO DE FLUOCINOLONA PARA EDEMA MACULAR DIABÉTICO: SEGURIDAD Y RESULTADOS

Liliana Gutuleac, Anna Boixadera Espax, Natalia Anglada Masferrer, Alejandro Pardo Aranda, Yann Bertolani Fournier, Júlia Angrill Valls

Introducción: Evaluar los resultados y el perfil de seguridad del implante intravítreo de 0,19 mg de acetónido de fluocinolona (FAC) para el edema macular diabético. Analizar los cambios en el grosor macular central (CMT) en la tomografía de coherencia óptica (OCT) y la necesidad de terapia intravítrea adicional.

Casos clínicos: Serie de casos consecutivos de 26 ojos pseudofáquicos de 21 pacientes que recibieron implante de FAC por edema macular diabético recurrente (84,7%) o refractario (15,3%) a pesar del tratamiento con anti-VEGF y una media de 7 implantes intravítreos de dexametasona. Se monitorearon los cambios en el grosor macular central, la agudeza visual y la presión intraocular.

El 27% de los ojos habían sido previamente vitrectomizados. La PIO media pre-tratamiento fue de 16,00 mmHg y la PIO media post-implante fue de 16,67 mmHg. El 46,2% de los ojos mostró disminución del grosor macular central en OCT y el 53,8% no mostró cambios. El 19,2% de los ojos necesitó terapia intravítrea adicional. No hubo casos de endoftalmitis o dislocación del implante a la cámara anterior. El seguimiento medio fue de 12 meses.

Conclusiones: El implante intravítreo de fluocinolona es una opción terapéutica segura para el edema macular diabético recurrente o refractario con una respuesta anatómica y funcional bastante buena.

CPCC067

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UNA LESIÓN PIGMENTADA DEL FONDO DE OJO EN UN PACIENTE ALBINO MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Clara Heredia Pastor, Lorenzo López Guajardo, Nathaly Gentile Cabrera, Almudena Miláns del Bosch

Introducción: Las lesiones pigmentadas del fondo de ojo son frecuentes en las exploraciones oftalmológicas rutinarias. Pueden ser congénitas, adquiridas o el resultado de un proceso infeccioso o inflamatorio que afecte al epitelio pigmentario de la retina (EPR). Distinguir estas lesiones representa un reto diagnóstico. Dependiendo del tipo de lesión, la tasa anual de transformación maligna y la frecuencia del seguimiento recomendado pueden variar. Por lo tanto, es importante garantizar un diagnóstico preciso.

Caso clínico: Una paciente de 79 años diagnosticada de albinismo oculocutáneo presentó una lesión pigmentada de color gris oscuro, casi negro, en la exploración del fondo de ojo. Debido a su aspecto oftalmoscópico, en un primer momento se confundió con una Hipertrofia Congénita del Epitelio Pigmentario de la Retina (HCEPR). La tomografía de coherencia óptica (OCT) reveló hiperreflectividad coroidea intrínseca con sombra hiporreflectiva y un epitelio pigmentario de la retina intacto, lo que confirmó el diagnóstico de nevus coroideo.

Conclusiones: La hipopigmentación del fondo de ojo típica de los pacientes albinos puede permitir la visualización de nevus coroideos subyacentes mucho más oscuros de lo habitual. El albinismo oculocutáneo se caracteriza por ausencia o disminución de melanina tisular. El grado de hipopigmentación del EPR permite visualizar con mayor o menor facilidad los vasos coroideos subyacentes. Esto explica que un nevus coroideo pueda presentarse con una coloración más oscura de lo habitual y confundirse con una HCEPR. Cuando se estudian lesiones pigmentadas del fondo de ojo en pacientes albinos, un examen de tomografía de coherencia óptica permite la caracterización de la lesión y un diagnóstico preciso.

CPCC068

RETINOPATÍA AUTOINMUNE PARANEOPLÁSICA ASOCIADA A CARCINOMA PAPILAR DE TIROIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Inés del Carmen Iglesias Cabrero, Sonia Aparicio Sanchís, Rafael Ramos Rojas, Francisco Javier Abellán Martínez, Sofía González Ballesteros, María del Carmen Yáñez Sánchez

Introducción: Se presenta un caso de retinopatía autoinmune paraneoplásica asociada a carcinoma papilar de tiroides.

Caso clínico: Mujer de 44 años de edad que acude a consultas de oftalmología por fotofobia y pérdida de agudeza visual subaguda, severa y bilateral en noviembre de 2020. Presentaba exploración oftalmológica normal. En pruebas complementarias, se observó leve pérdida de la anatomía normal en la zona elipsoide, disminución de sensibilidad severa concéntrica en campimetría visual en ambos ojos y alteración funcional leve de células bipolares en ojo izquierdo en el electroretinograma. En analítica, se detectaron anticuerpos anti-retinianos y anti-recoverina positivos. Ante la sospecha de retinopatía autoinmune, la paciente fue derivada a Medicina Interna para búsqueda de neoplasia oculta, detectándose un nódulo de alta sospecha en lóbulo tiroideo derecho. En noviembre de 2021 se realizó tiroidectomía total con resultado anatomopatológico de carcinoma papilar de tiroides. En el seguimiento posterior, se produjo negativización de anticuerpos anti-recoverina y normalización de electroretinograma, así como mejoría importante del campo visual.

Conclusiones: La retinopatía autoinmune paraneoplásica asociada a carcinoma consiste en una disfunción de la retina causada por anticuerpos dirigidos contra antígenos retinianos en presencia de tumor. Debe sospecharse ante pérdidas de agudeza visual severa y bilateral con exploración oftalmológica aparentemente normal, dado que los síntomas visuales pueden preceder al diagnóstico de malignidad. El pronóstico visual es pobre a pesar del tratamiento.

CPCC069

MANEJO CONSERVADOR DE LA HEMORRAGIA MACULAR SUBHIALOIDEA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Manuel Jiménez Espinosa, Carmen Hernández Martínez, David Martínez Martínez, María Alonso Navarro, Carlos Ramón Moreno Ortega, Inés Yago Ugarte

Introducción: La hemorragia macular subhialoidea (HMS) es una patología poco frecuente que se caracteriza por la acumulación de sangre entre la hialoides posterior y la limitante interna. La HMS puede estar causada por diversos factores, como retinopatía diabética proliferativa, malformaciones arterio-venosas, retinopatía por Valsalva, traumatismos y trastornos sanguíneos, entre otros.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 11 años con HMS en su ojo izquierdo de inicio brusco en el contexto de una trombopenia severa secundaria a aplasia medular. Tras la reposición plaquetaria y un seguimiento estrecho con manejo conservador por nuestra parte, se observa como el nivel de la HMS va disminuyendo progresivamente. Finalmente, tras 4 meses de evolución, nuestro paciente consiguió una recuperación completa del cuadro, sin ninguna secuela objetivable en las pruebas complementarias y una agudeza visual de la unidad. El manejo de estos pacientes depende de la causa subyacente y de la gravedad del cuadro. Actualmente, la mayoría de los casos reportados en la literatura abogan por la hialoidotomía con láser YAG, especialmente en pacientes con HMS de más de tres diámetros de papila y con una evolución de menos de dos o tres semanas. Este tratamiento ofrecería muy buenos resultados con una resolución inmediata de los síntomas. Otros tratamientos propuestos son la vitrectomía o la inyección intravítrea de activador tisular del plasminógeno y gas. Sin embargo, consideramos que el tratamiento conservador podría ser una opción válida, siempre que exista un seguimiento estrecho que permitiera modificar la actitud terapéutica si fuera preciso.

Conclusiones: La HMS es un cuadro poco frecuente y con particularidades en su manejo en la edad pediátrica. El tratamiento conservador de la HMS ha resultado eficaz en la resolución del cuadro de nuestro paciente, por tanto, consideramos que es una opción a valorar en este grupo de pacientes.

CPCC070

MANEJO CONSERVADOR DE UNA PERFORACIÓN OCULAR: UN PACIENTE MILAGRO

Esther Jiménez Morcuende, Cristina González Bandrés, Araceli Chacón Garcés, Inmaculada Ortega Canales, Belén Fernández Carrillo, Margarita Zamorano Aleixandre

Introducción: Las perforaciones oculares suponen una verdadera urgencia oftalmológica son lesiones potencialmente graves que requieren una actuación rápida y eficaz para garantizar el mejor pronóstico visual del paciente. Nuestro caso clínico trata de un paciente perforado ocular con agudezas visuales (AV) del 100%, en el que optamos por un manejo conservador, realizando un seguimiento estrecho en consulta.

Caso clínico: Varón de 47 años de edad que acude a urgencias por un impacto de metal en su ojo derecho (OD) mientras cava con una azada. La agudeza visual es 1 en ambos ojos. En el TAC se objetiva una imagen de alta densidad 4.7 mm adyacente al borde inferior del globo ocular derecho (extraocular). Se administró vancomicina y ceftacídima intravítreas. En la primera visita los hallazgos fueron:

FO (OD): Hemovitreo en retina inferior. El cuerpo extraño entra por pars plana y sale por retina ecuatorial VI-VII horas donde evidenciamos una semiluna blanca con una pequeña hemorragia. El desgarro se sella con laser. A lo largo del caso describiremos las retinografías y OCT desde la primera visita hasta su resolución seis meses después.

Conclusiones: Las perforaciones oculares pueden estar producidas por diferentes mecanismos y su manejo quirúrgico depende de la localización, así como del estado de las estructuras oculares. Es importante una actuación rápida para minimizar las posibles complicaciones y evitar un mal pronóstico visual. En algunos casos excepcionales, como el de nuestro paciente, podemos llevar a cabo un manejo conservador, realizando un seguimiento estrecho, conservando una AV del 100%.

CPCC071

EL DESAFÍO DE LA COINCIDENCIA: DMAE NEOVASCULAR Y AGUJERO MACULAR, ¿DETERIORO VISUAL SINÉRGICO?

Iratxe Lander Mata, Neyla Carolina Esaá Caride, Julia Fernández Payá, Javier Ignacio Yáñez Alarcón, Diego Armando Díaz Aguirre, María Aller Moro

Introducción: La Degeneración Macular Asociada a la Edad neovascular (DMAEnv) presenta un impacto discapacitante en la población, con escasas posibilidades de recuperación visual óptima. Cuando se suma la presencia de un agujero macular (AM), las expectativas visuales disminuyen aún más y la complejidad quirúrgica se convierte en un desafío incluso para el cirujano experto. La concurrencia de un agujero macular (AM) en asociación con una membrana neovascular (MNV) es un hallazgo poco común, pero no debe ser subestimado, ya que existen casos documentados donde ambas afecciones retinianas coexisten.

Caso clínico: Mujer 79 años diagnosticada de DMAEnv ojo izquierdo (OI) y atrófico ojo derecho. Se realiza cirugía de catarata del OI con inactividad de la neovascularización consiguiendo una agudeza visual (AV) de 0,5+2. En el post-operatorio la tomografía de coherencia óptica (OCT) desveló la recidiva del fluido subretiniano (FSR) subfoveal asociado a la MNV, lo que llevó a iniciar tratamiento intravítreo logrando la inactividad. En las revisiones posteriores, su AV disminuyó a 0,15+2 con hallazgo casual de un agujero macular (AM) de espesor completo manteniendo la MNV inactiva, lo cual representó un desafío quirúrgico significativo. Pese a la dificultad del caso, se logró un resultado excelente, con el cierre completo del AM y una notable mejora en la AV hasta alcanzar 0.3. Actualmente, la paciente mantiene el cierre del AM.

Conclusiones: El descubrimiento de un AM podría ser una consecuencia de la patología y el tratamiento intravítreo de la DMAEnv, debido al tejido cicatricial fibrovascular y contracción de la MNV, lo cual produce tracción retiniana y culmina en la formación de un AM. Actualmente no se ha establecido asociación definitiva entre la DMAEnv y la aparición de AM, siendo necesarios estudios con muestras más grandes para hallar resultados estadísticamente significativos.

CPCC072

COMPLEJO VASCULAR ANÓMALO PERIFOVEAL (PVAC): SERIE DE 3 CASOS DE PVAC EXUDATIVOS Y 1 INFRECIENTE CASO NO EXUDATIVO

Celia Leal Camarena, Carla Rodríguez Fernández

Introducción: El complejo vascular anómalo perifoveal (PVAC) es una anomalía aneurismática aislada y unilateral probablemente debida a una degeneración progresiva del endotelio vascular retiniano que se presenta frecuentemente con exudación (líquido intrarretiniano, hemorragias y/o exudados duros) denominándose e-PVAC. La OCT define una lesión con una pared hiperreflectante y luz hiporreflectiva mientras que la angiografía con fluoresceína (FAG) muestra una lesión hiperfluorescente bien delimitada sin otras alteraciones vasculares.

Casos clínicos: Estudiamos retrospectivamente a 4 pacientes, 2 mujeres y 2 hombres (53,5 años de media al comienzo). Recogimos AV e imágenes de OCT al debut y en cada visita posterior. Durante este período también se realizó A-OCT, OCT en-face y FAG. Dos de cuatro pacientes consultaron inicialmente por disminución de la AV. En el primer caso la OCT reveló edema macular asociado a una lesión compatible con PVAC (AV 0,7) sin otra patología retiniana asociada. En el segundo caso se encontró gran exudación macular en ausencia de otras anomalías vasculares, demostrándose e-PVAC en la FAG (AV 0.3). En el tercer caso se halló en un examen rutinario exudación lipídica en el fondo de ojo sin ninguna otra anomalía. En el cuarto, tras examen de rutina, la OCT y A-OCT revelan una lesión compatible con PVAC aunque sin exudación asociada (ne-PVAC).

Conclusiones: Durante un seguimiento de 7 años el ne-PEVAC se ha mantenido estable sin afectación macular ni exudación. En cuanto al tratamiento los asintomáticos no lo requirieron, mientras que la dexametasona intravítrea de liberación prolongada o anti-VEGF fueron insuficientes para los sintomáticos. En nuestra serie, los cuatro presentaban signos característicos en OCT, A-OCT y FAG sin patología vascular retiniana significativa. Los dos últimos pacientes estaban asintomáticos por lo que, en correlación con revisiones recientes, sugerimos la posibilidad de observar ne-PVAC y e-PVAC sin afectación macular como estados previos de la patología.

CPCC073

TUBERCULOSIS OCULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

María Eugenia Mantrana Bermejo, María Victoria Pérez García, Antonio Manuel Moruno Rodríguez

Introducción: La tuberculosis (TBC) es la principal causa de muerte de origen infeccioso en el mundo. La coroides es el principal sitio de inicio de la infección, con tres formas de presentación principales: tuberculoma coroideo y coroiditis multifocal y serpinginosa. El diagnóstico diferencial debe incluir: tumores oculares, metástasis, hemangioma coroideo o granulomas por cuerpo extraño.

Caso clínico: Mujer de 75 años que acude por pérdida de visión progresiva por su ojo izquierdo de un año de evolución. En el fondo de ojo (FO) se observaron focos coroideos múltiples que fueron aumentando en número y tamaño. En la angiografía fluoresceínica, se observaron múltiples focos coroideos hiperfluorescentes sin signos de vasculitis asociada. La tomografía de coherencia óptica (OCT) y la angio-OCT mostraron un engrosamiento coroideo. Se realizó un Mantoux (negativo) y un test de interferón gamma con resultado positivo. La radiografía de tórax y la resonancia magnética craneal no mostraron hallazgos patológicos. Ante la sospecha de un posible síndrome linfoproliferativo se realizó un PET-TAC de tórax y abdomen donde se observaron adenopatías hipermetabólicas supra e infradiafragmáticas, esplenomegalia hipermetabólica y lesiones óseas y de médula ósea hipermetabólicas. El diagnóstico de TBC se confirmó a partir de una biopsia de adenopatía inguinal, con resultado de anatomía patológica y PCR positivas para *Micobacterium tuberculosis*, iniciándose entonces tratamiento con Rifampicina, Moxifloxacino y Etambutol durante 9 meses, con resolución del cuadro clínico.

Conclusiones: Clásicamente, la pauta sugerida para el diagnóstico de TBC coroidea depende de varias líneas de evidencia. En primer lugar, la presencia de la lesión característica en el FO. En segundo lugar, la evidencia de TBC sistémica y, por último, una buena respuesta al tratamiento antituberculoso. Por lo tanto, es de vital importancia el conocimiento del proceso adecuado de diagnóstico para que estos pacientes puedan ser tratados rápidamente.

CPCC074

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS EN EL DIAGNÓSTICO DE UN PACIENTE CON DISTROFIA MACULAR Y SORDERA BILATERAL

Fátima Martín Luengo, Lucía Gómez Fernández, Alejandro Rojas Sarantes, Javier Torresano Rodríguez

Introducción: La diabetes y sordera de herencia materna (MIDD) es una enfermedad de herencia mitocondrial determinada por una mutación en el gen MT-TL1, que se caracteriza por presentar distrofia macular en alrededor del 87% de los pacientes. Los pacientes afectados suelen permanecer asintomáticos hasta estadios finales, cuando aparece afectación foveal.

Caso clínico: Paciente varón de 43 años que acude a consulta derivado desde urgencias por hallazgo casual de alteración macular. Como antecedentes de interés, presenta sordera neurosensorial bilateral de diagnóstico hace 10 años y 5 familiares por vía materna afectados de sordera y/o diabetes.

A la exploración en consulta el paciente mantiene una agudeza visual cercana a la unidad en ambos ojos y en la biomicroscopía no se observan alteraciones relevantes.

En el examen de fondo de ojo se objetivan lesiones atróficas en polo posterior y peripapilares, simétricas en ambos ojos; en la OCT macular se observa atrofia de capas externas de la retina.

Mientras que la Angio-OCT no muestra alteraciones significativas, en la autofluorescencia se ponen de manifiesto grandes placas hipoautoflorescentes con algunas zonas de hiperautofluorescencia en los bordes de estas. La angiografía con fluoresceína demuestra a su vez una hiperfluorescencia moteada en región macular y peripapilar con placas de atrofia en polo posterior.

Conclusiones: La distrofia macular es la afectación oftalmológica más frecuente de los pacientes con diabetes y sordera de herencia mitocondrial. Estos pacientes permanecen asintomáticos hasta estadios avanzados y debemos considerar pruebas complementarias como la autofluorescencia, imprescindibles en el diagnóstico y seguimiento de estos.

CPCC075

HEMORRAGIA MACULAR COMO MANIFESTACIÓN DE UN MACROANEURISMA EN UNA VARIANTE ARTERIAL DEL POLO POSTERIOR

Sergio Maugard Tepper, Andrea Díaz Barrón, Gemma Ortega Prades, Yolanda Cifre Fabra, Álvaro Ojeda Parot

Introducción: La hemorragia macular es un sangrado que afecta la visión central. Puede tener diferentes causas, como degeneración macular asociada a la edad, retinopatía diabética o malformaciones vasculares como los macroaneurismas. Se presenta el caso de paciente que consulta por pérdida de visión debida a hemorragia macular por macroaneurisma localizado en una variante arterial del polo posterior.

Caso clínico: Mujer de 82 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y fibrilación auricular consulta por escotoma central en ojo izquierdo de 3 días. La agudeza visual corregida del ojo derecho es de 0.7 y en el ojo izquierdo (OI) de contar dedos a un metro. En el fondo de ojo se observa hemorragia macular en patrón estrellado y en la retinografía se identifica tronco arterial temporal común que se bifurca a nivel foveal en las arterias temporal superior e inferior, en cuyo origen se identifica imagen blanquecina sugerente de macroaneurisma. En la angiografía hay hiperfluorescencia de la lesión en fase arterial precoz y tardía. La tomografía de coherencia óptica muestra alteración macular con hemorragia en multicapas. Por el tiempo de evolución, la edad y los factores de riesgo, se opta por la observación. A los 2 meses, la hemorragia macular se ha reabsorbido en gran medida y la agudeza visual es 0.1 en OI. La paciente continúa en seguimiento.

Conclusiones: El tratamiento para las hemorragias maculares puede ser el activador del plasminógeno tisular recombinante junto con la inyección intravítrea de gas (SF₆), los inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular y en algunos casos, la fotocoagulación láser. En el caso de nuestra paciente, se prefirió la observación debido al tiempo de evolución, la edad y los factores de riesgo. Sin embargo, el enfoque terapéutico debe individualizarse según cada caso. El seguimiento periódico es esencial para evaluar la evolución de la hemorragia macular y ajustar el tratamiento según sea necesario.

CPCC076

IMAGEN MULTIMODAL DE LA MACULOPATÍA SOLAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Elena Montolío Marzo, Patricia Robles Amor, Lorenzo López Guajardo

Introducción: El objetivo es describir los hallazgos encontrados en tomografía de coherencia óptica (OCT), angio-OCT y retinografía de una paciente diagnosticada de maculopatía solar y la evolución de estos cambios 1 mes después.

Caso clínico: Mujer de 31 años con clínica de visión borrosa central tras haber observado el sol durante un tiempo prolongado el día anterior. No refería ningún otro antecedente oftalmológico ni general de interés. La paciente presentaba una agudeza visual (AV) de 1 en ambos ojos con afectación del campo visual central.

En el momento del diagnóstico en el fondo de ojo se observaba la lesión amarillenta característica con el resto de exploración normal (Figura 1A&B). En la OCT Spectralis se observó una hiperreflectividad foveal que abarcaba todas las capas con alteración de la capa elipsoides en ambos ojos (Figura 2A&B). En la angiografía OCT realizada con Plex Elite 9000 se encontró un área de isquemia focal en la coriocapilar de ambos ojos sin afectación del plexo superficial y profundo (Figura 3A&B). En la revisión un mes después la paciente refería recuperación del campo visual central con AV de 1. Los hallazgos más destacables fueron en OCT Spectralis la persistencia de una desestructuración de la capa elipsoides con desaparición del foco hiperreflectivo foveal en AO (Figura 4^a&B) y en angiografía OCT una disminución de la zona de isquemia descrita anteriormente (Figura 5A&B).

Conclusiones: Un estudio multimodal de esta patología nos puede ayudar a aproximar mejor la causa de los hallazgos típicos de esta patología. Es importante incidir en la importancia de una buena protección solar dado que algunas veces esta afectación puede no ser completamente reversible y no existe un tratamiento específico para esta. Proponemos los hallazgos en angiografía OCT como un nuevo biomarcador de buen pronóstico.

CPCC077

NEOVASCULARIZACIÓN COROIDEA EN EL COLOBOMA CORIORRETINIANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Álvaro Moreno Guerrero, Belén Domínguez García, Ana Flores Cano

Introducción: El coloboma coriorretiniano es la ausencia de retina y coroides debido al cierre inadecuado de la fisura óptica en el desarrollo embrionario.

Generalmente es asintomático, a menos que produzca alguna complicación. Aunque son raras, las más frecuentes son el desprendimiento de retina y la neovascularización coroidea (NVC). Las posibilidades de tratamiento de esta última pasan por la fotocoagulación focal con láser, la inyección intravítrea de antiangiogénicos, la terapia fotodinámica, o la observación. Aunque la fotocoagulación es el método más usado, se recomienda evitarla en casos de afectación yuxta o subfoveal.

Caso clínico: Mujer de 59 años con coloboma congénito iridiano y coriorretiniano en OD, con antecedentes personales de ambliopía de OD, que acude por visión de mancha negra central en OD de 10 días de evolución. La AV en OD sin corrección fue de movimiento de manos. La biomicroscopía mostraba un coloboma iridiano inferior. En el fondo de ojo (FO) se observaba una excavación inferior de esclera desnuda, con ausencia de retina y coroides, asociado a una hemorragia en el haz papilomacular coincidiendo con el borde del coloboma.

Se realizó OCT de OD, donde se observó una membrana neovascular (MNV) en el haz papilomacular, con edema intrarretiniano y afectación subfoveal.

Finalmente, se indicó la inyección intravítrea de aflibercept en OD; y se revisó a la paciente posteriormente, observándose una mejoría de las lesiones en FO y en OCT.

Conclusiones: Aunque las complicaciones del coloboma son raras, una de las más típicas es la NVC, que suele localizarse en los márgenes del coloboma debido a la rotura de la membrana de Bruch. Pese a que la fotocoagulación láser es el tratamiento más usado, en casos de afectación subfoveal los antiangiogénicos intravítreos permiten también la resolución del cuadro, evitando una posible iatrogenia del láser sobre la fovea.

CPCC078

ROTURA COROIDEA SUBFOVEAL HEMORRÁGICA CON RESOLUCIÓN COMPLETA ESPONTÁNEA

Marcos Muñoz Pérez, Carlos Plaza Laguardia, Mirlibeth Loreto Carrero, Isabel Sendino Tenorio, María Rodríguez Sánchez, Andrea Jiménez Ruiz

Introducción: las roturas coroideas (RC) traumáticas han aumentado su incidencia en nuestro medio por el auge de deportes como el padel. El pronóstico empeora si se afectan estructuras foveales o si aparece neovascularización coroidea. Presentamos a un varón joven con una RC subfoveal hemorrágica con resolución completa espontánea.

Caso clínico: varón de 22 años que acude a urgencias por traumatismo con una pelota de padel en el ojo izquierdo (OI). Presenta disminución súbita de agudeza visual (AV), con recuperación progresiva, excepto en región central donde persiste escotoma. En la exploración física observamos AV de 1 en OD y de 0.1 en OI. La presión intraocular es de 15-14. La exploración en la lámpara revela celularidad hemática (2+) en cámara anterior sin hipopion. En el fondo de ojo presenta contusión retiniana inferotemporal, hemorragia macular con fluido subretiniano y rotura coroidea central. Se pauta tratamiento con prednisona oral, colirio de prednisolona y ciclopléjico. En el momento actual, tras 6 meses de seguimiento, el paciente presenta una llamativa regeneración de la retina externa, reabsorción completa de la hemorragia y una AV de 1, sin desarrollo de membranas neovasculares coroideas.

Conclusiones: Las RC son una afectación del segmento posterior consecuencia de un traumatismo que resulta en la disrupción del epitelio pigmentario de la retina, la membrana de Bruch y la coriocapilar. Típicamente aparece como un área blanquecina/amarillenta, en forma curvilínea o de semiluna. La lesión se puede evaluar con numerosas pruebas de imagen, como OCT, OCT-angiografía o angiografía fluoresceínica.

Como factores de mal pronóstico visual tenemos la atrofia óptica, agujero macular, hemorragia subretiniana o la afectación foveal, estos dos últimos hallazgos presentes en nuestro paciente. En nuestro caso el paciente presentó una recuperación ad integrum, en muy poco tiempo, y sin complicaciones.

CPCC079

MACULOPATÍA TRAS INFECCIÓN POR COVID-19

Haridián Peñate Santana, Vicent Alonso Pons, Alberto Alemán Pérez, Nira Cáceres Herrera

Introducción: Describir la afectación retiniana en mujer joven 48 horas después de presentar infección por COVID-19.

Caso clínico: Se describe el caso de una mujer de 33 años que hace 5 meses notó visión borrosa en su ojo derecho (OD) a las 48 horas de comenzar con síntomas gripales. No presenta antecedentes patológicos de interés ni alergias medicamentosas conocidas. Se realiza estudio de retina mediante imagen multimodal y seguimiento periódico. En la retina del OD se aprecia imagen de pseudoagujero macular con halo hipopigmentado periférico y cierta borrosidad papilar además de mínimas placas blanquecinas de aspecto drusenoide en el haz papilomacular. En el OI se observa sutil borrosidad papilar y una hemorragia numular asociada a exudado algodonoso periarcada temporal inferior. En la OCT macular se observan hallazgos compatibles con AMN en el OD observándose un área focal hiperreflectiva en la capa plexiforme externa, una lesión hiperreflectiva en las capas internas de la retina coincidente con las zonas drusenoides del haz papilomacular y una rotura en la zona de interdigitación temporal.

Conclusiones: La afectación por COVID-19 a nivel ocular comprende conjuntivitis (lo más frecuente), uveítis, retinitis y neuritis. Nuestra paciente presenta hallazgos similares a una AMN cuyo mecanismo isquémico no está bien definido ni tiene tratamiento específico. Puede haber un mecanismo autoinmune en las lesiones retinianas que generó en nuestra paciente una microangiopatía aguda generando la afectación atrófica parcheada descrita en la autofluorescencia. La afección retiniana por COVID-19 requiere de nuevos estudios para poder describir correctamente las patologías que genera y los tratamientos que puedan beneficiar a los pacientes que las sufran.

CPCC080

PAPEL DEL TRATAMIENTO INTRAVÍTREO EN LA HEMORRAGIA MACULAR SUBRETINIANA AGUDA. SEGUIMIENTO DE 3 CASOS MEDIANTE IMAGEN MULTIMODAL

Carlos Perálvarez Conde, Aina Mireia Burcet Santiago, Ignacio Salvador Miras, Flor Escalada Gutiérrez

Introducción: La hemorragia macular subretiniana (HSM) es una grave complicación que provoca pérdida súbita de la agudeza visual (AV) y daño retiniano irreversible sin tratamiento. El tiempo de evolución, la AV inicial y el grosor retiniano central son los principales factores pronósticos.

Casos clínicos: 3 pacientes (2 mujeres y 1 varón) de 83, 84 y 62 años con pérdida de AV unilateral súbita, de 2, 7 y 3 días de evolución, respectivamente. La AV inicial fue cuenta dedos a 1 y 2m en ambas mujeres y 0.1 en el varón. Ambas mujeres tenían antecedentes de degeneración macular asociada a la edad (la segunda, recibía inyecciones intravítreas (IV) en el ojo contralateral) y la clínica del varón empezó tras maniobras de Valsalva. En el examen oftalmológico inicial se objetivó HSM con afectación foveal en los 3 pacientes, y además en el varón, obstrucción venosa de rama temporal superior en contexto de retinopatía hipertensiva crónica. Se realizó triple terapia IV con activador tisular del plasminógeno (r-TPA), anti-VEGF y gas (SF6) seguido de medidas de posicionamiento. En los 3 pacientes se consiguió burbuja única de SF6 y no se produjo hipertensión ocular ni otras posibles complicaciones derivadas del procedimiento IV. A los 3 días la AV fue 0.2 en ambas mujeres y 0.05 en el varón, observándose el desplazamiento parcial de la HSM en todos ellos. La AV a la semana fue 0.2 y 0.8 en las 2 mujeres y 0.05 en el varón, observándose menos hiperreflexividad en la tomografía de coherencia óptica (OCT). Al mes, la AV fue 0.1 y 0.6 en las 2 mujeres y 0.4 en el varón y ambas mujeres mantenían la misma AV tras 6 meses.

Conclusiones: En la actualidad no existe un tratamiento estandarizado para la HSM. La combinación de r-TPA, anti-VEGF y desplazamiento neumático (DN) con gas IV consigue un efecto sinérgico y efectivo y estudios más recientes muestran que el tratamiento combinado con r-TPA (tanto subretiniano como IV) junto al DN presenta una efectividad equivalente.

CPCC081

A PROPÓSITO DE UN CASO: TOXOCARIASIS

José Antonio Pérez Paniego, Claudia Fraidías Hidalgo, María Alonso Mancebo, Juan Jesús Castro Ruíz

Introducción: La toxocariasis es una enfermedad infecciosa producida por nemátodos del género *Toxocara*, huéspedes habituales de animales domésticos como perros o gatos. La manifestación ocular se debe generalmente por el *Toxocara migrans* oftálmica, que genera granulomas en polo posterior o periferia y las complicaciones asociadas a estas masas como pérdida de visión, ambliopía, reacción inmune o desprendimientos de retina traccionales.

Caso clínico: Mujer de 38 años con agudeza visual menor a 0.1 en ojo izquierdo por ambliopía, acude a urgencias por miodesopsias en dicho ojo. En la exploración se aprecia pequeño hemovítreo, granuloma central y lesiones susceptibles de ser neovasos en la superficie del granuloma. Dentro del diagnóstico diferencial, se realiza serología para toxocara con resultado positivo para IgG y en la angiografía se muestra exudación y fuga de colorante en tiempos tardíos en la zona del penacho vascular sobre el granuloma. Como tratamiento se decide crioterapia.

Conclusiones: Pese a ser una entidad poco frecuente, la toxocariasis tiene una prevalencia de hasta un 20% en algunos países y supone un importante problema de salud pública. Ante la aparición de una lesión no filiada de aspecto granulomatoso en fondo de ojo, deberemos descartar en primer lugar un posible origen infeccioso de la misma para poder instaurar tratamiento precoz de la etiología y las complicaciones.

CPCC082

SÍNDROME DE EFUSIÓN UVEAL PRIMARIO CRÓNICO: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Rafael Ramos Rojas, Juan Jacobo González Guijarro, Sonia Aparicio Sanchís, Javier Moreno-Alemán Sánchez

Introducción: El tratamiento del síndrome de efusión uveal primario (SEUP), viene orientado por su etiopatogenia, aunque aún no esté claramente establecida. En los tipos I y II, se recomienda la cirugía escleral mediante esclerostomías, aunque pueden no ser tan efectivas en el III.

Caso clínico: Paciente de 70 años, mujer miope, ojo derecho (OD)=-6,50 dioptrías, longitud axial 24,26mm y ojo izquierdo (OI)=-3,5 dioptrías, longitud axial 23,96mm, diagnosticada de SEUP en el año 2000, en su OD. Durante 19 años tuvo un curso recidivante auto resolutivo, sin repercusión visual. En los primeros meses del 2021, acompañado de inflamación vítrea y catarata, se evidenció en la oftalmoscopia un desprendimiento coroideo (DC) anular y de retina (DR) seroso, bulloso. La tomografía de coherencia óptica, además mostraba, un desprendimiento de la capa bacilar, dilatación bilateral, de los grandes vasos coroideos y grosores de 518 y 514 mm respectivamente. La ecografía mostraba también engrosamiento escleral. Ante la falta de respuesta al tratamiento esteroideo oral, con progresión del DR hasta la afectación macular, se realizó una cirugía combinada mediante faco vitrectomía transconjuntival 23g, con una única esclerostomía, sin sutura posterior, en la zona de mayor DC, para su drenaje, y retinotomía para el del retiniano, acompañada de intercambio aire SF6. Con ello se consiguió la aplicación de ambos. La paciente se dejó afáquica por desinserción extensa del saco capsular y a los 6 meses se le implantó una lente Carlevalle. Dieciséis meses después, la retina se mantiene aplicada sin recidiva de la efusión uveal y con agudeza visual de 0,7.

Conclusiones: El tratamiento del DR en el SEUP, no está completamente establecido, a pesar de nuestro buen resultado anatómico y funcional, en un probable tipo II, puede que una cirugía escleral aislada, hubiera podido ser igual de efectiva.

CPCC083

DISTROFIA RETINIANA SECUNDARIA A DÉFICIT DE 3-HIDROXIACIL-COA DESHIDROGENASA DE CADENA LARGA

Mónica Robles Mateos, Antonio Donate Tercero, Clara Córcoles Martínez, Sergio Copete Piqueras

Introducción: El déficit de 3-hidroxiacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHAD) es un trastorno mitocondrial oxidativo de los ácidos grasos caracterizado por crisis infantiles de hipoglucemia, acidosis metabólica y rabdomiolisis precedidas por el ayuno. La retinopatía y la neuropatía periférica aparecen con la evolución de la enfermedad.

Caso clínico: Paciente de 16 años que refiere disminución de agudeza visual en Ojo derecho (OD) de 2 meses de evolución. Como antecedentes personales de interés encontramos un déficit de 3-hidroxiacyl-coA deshidrogenasa de cadena larga. La paciente se encontraba en seguimiento en unidad de Oftalmología pediátrica por alteraciones pigmentarias en polo posterior sin repercusión visual desde 2013.

En cuanto a la exploración oftalmológica al llegar a nuestra consulta observamos una agudeza visual corregida (Alfabético) en OD 0,2; OI 1. La Biomicroscopía en ambos ojos era normal. Al explorar el fondo de ojo (FO) en OD nos encontramos ante la presencia de patrón granular fino pigmentado en media periferia y aspecto de fibrosis macular sin hemorragias. En cuanto a la tomografía de coherencia óptica topamos con Fibrosis subfoveal sin fluido con pérdida de capas externas perifoveales.

En esta patología existen unos mecanismos de daño celular debido principalmente al acúmulo de lípidos. Esto inducirá secundariamente la alteración del Epitelio Pigmentario de la Retina, pigmentación anómala celular y defectos en las uniones celulares que inducen la apoptosis. Todo esto condiciona una desestructuración de la anatomía retiniana normal y una consecuente pérdida de visión.

Conclusiones: El diagnóstico y tratamiento precoz de esta enfermedad resulta importante debido a su potencial letal, normalmente con restricción de la dieta de ácidos grasos de cadena larga, suplementos vitamínicos y evitando el ayuno. Además, el control oftalmológico anual es obligatorio en estos casos con el fin de detectar un posible avance de la retinopatía.

CPCC084

DEPÓSITOS RETINIANOS EN PACIENTES CON GLOMERULOPATÍA C3. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Raquel Rodrigo Fernández, Susana Bilbao de la Torre, Ana Navas Sánchez, Víctor Antón Modrego, Enma Yesenia Marín Concha

Introducción: La glomerulonefritis mediada por el complemento o C3 se asocia a drusas muy similares a las halladas en la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), posiblemente debido a compartir mutaciones en el gen CFH. Su contenido es casi idéntico al de los depósitos glomerulares característicos de esta enfermedad. Es un trastorno muy poco frecuente, siendo menos frecuente aún su manifestación retiniana. Se han descrito en pocos casos complicaciones con afectación de la agudeza visual, como la aparición de neovascularización coroidea.

Casos clínicos: Se recogen tres casos, dos mujeres y un hombre (6, 36 y 63 años respectivamente) de pacientes con glomerulonefritis C3 en los que se encontraron depósitos drusenoides. Los tres presentaron enfermedad renal crónica en estadio avanzado, habiendo sido uno de ellos sometido a trasplante renal.

Se realizó en los tres casos OCT de las lesiones, retinografía y autofluorescencia, pudiendo observar una mayor afectación en los pacientes adultos respecto a la paciente de 6 años, con drusas en polo posterior y externas a arcadas vasculares sin llegar a periferia extrema. En la autofluorescencia los depósitos se presentaron como hiperautofluorescentes junto a otras lesiones hipoautofluorescentes por atrofia del epitelio pigmentario de la retina (EPR). En la OCT se observaron desprendimientos del EPR de aspecto drusenoides. Los tres casos presentaron una buena agudeza visual sin complicaciones asociadas.

Conclusiones: Los depósitos retinianos por glomerulonefritis C3 pueden ser similares a las drusas de la DMAE, se debe sospechar en pacientes jóvenes con afectación más periférica, ayudando en el diagnóstico la historia clínica y antecedentes del paciente. Los casos descritos sugieren una mayor afectación con los años de evolución de la enfermedad de base. Debido a su similitud con la DMAE el manejo puede ser el mismo, planteándose la posibilidad de realizar un screening en pacientes con glomerulopatía C3.

CPCC085

TELANGIECTASIA MACULA IDIOPÁTICA TIPO 2 (MACTEL TIPO 2) EN ESTADIO PROLIFERATIVO UNILATERAL. SEGUIMIENTO DURANTE 3 AÑOS

Carla María Rodríguez Fernández, Magdalena Sotomayor Toribio, Cristina Vital Berral, Ana Cristina Martínez Borrego

Introducción: MacTel tipo 2 es una enfermedad neurodegenerativa macular caracterizada por la pérdida de transparencia retiniana en el área temporal a la fóvea, vénulas retinianas en ángulo recto y en ocasiones neovascularización, que puede dar lugar a una importante pérdida de visión. Descrita como una enfermedad bilateral, a veces de forma asimétrica o secuencial, existen muy pocos casos descritos de forma unilateral. Presentamos un caso de MacTel tipo 2 en estadio proliferativo con presentación unilateral, en seguimiento durante 3 años mediante estudio con imagen multimodal.

Caso clínico: Mujer de 65 años que acude con pérdida progresiva de visión en ojo izquierdo (OI) de un año de evolución. La mejor agudeza visual corregida fue de 20/20 en ojo derecho (OD) y de 20/60 en OI. Sin antecedentes personales o familiares de interés. El fondo de OI reveló un área de pérdida de transparencia retiniana perifoveal temporal con decoloración grisácea mientras que el OD era normal. La tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (OCT) de OI destacó un adelgazamiento retiniano del área temporal con espacios hiporreflectivos intrarretinianos subfoveales temporales y disrupción de capas internas retinianas, junto con neovascularización subretiniana observada también en la angiografía con OCT (OCT-A). La OCT de OD mantenía un contorno foveal conservado con capas retinianas intactas. En la autofluorescencia se muestra una leve hiperautofluorescencia.

Conclusiones: La angiografía con fluoresceína en fase temprana reveló una vasculatura telangiectásica con arteriolas retinianas de alimentación y vénulas de drenaje; en la fase tardía se observó difusión por neovascularización subretiniana. Tras un seguimiento de tres años, el OD permanece sin mostrar hallazgos, mientras que mantiene las mismas características de Mactel tipo 2 en OI con unas AV estables. Ante la sospecha de Mactel tipo 2, la presentación unilateral del cuadro no descarta el diagnóstico, siendo necesario un seguimiento a largo plazo de la enfermedad.

CPCC086

CORIORRETINOPATÍA EXUDATIVA HEMORRÁGICA PERIFÉRICA

Sara Rodríguez Marrero, Hugo Ernesto Tapia Quijada, Carla Arteaga Henríquez, Ana Heredia Frías, Luis Pérez Gallardo

Introducción: En el siguiente caso se presenta a una mujer de 68 años caucásica, residente en Huelva, con Hipertensión arterial y Tiroiditis de Hashimoto en tratamiento como únicos antecedentes personales de interés, que acude a la consulta de oftalmología refiriendo una pérdida de visión del ojo izquierdo de larga evolución, sin saber precisar bien desde cuándo y que ella refiere como un «escotoma periférico». A la anamnesis dirigida dice haber sido diagnosticada de un desprendimiento vítreo posterior hacía seis meses y presentar miodesopsias desde entonces.

Caso clínico: Se realiza exploración oftalmológica completa y se objetiva una visión de la unidad por el ojo derecho, asintomático, y de 0.9 por el ojo izquierdo. El polo anterior era normal con algo de facoesclerosis y en el fondo del ojo izquierdo se objetiva una tumoración no pigmentada sobreelevada a nivel de la arcada temporal inferior con alteraciones inespecíficas del epitelio pigmentario asociadas e importante exudación. El ojo derecho presenta un polo posterior normal con alguna alteración del epitelio pigmentario aislada y alguna zona de fibrosis en periferia.

Conclusiones: Se establece la sospecha de un melanoma de coroides amelanótico y se derivada por tanto al Centro de Referencia de zona donde se completa el estudio con pruebas de imagen multimodales de retina (retinografía de campo amplio, tomografía computarizada de coherencia óptica (OCT), angiografía, autofluorescencia y ecografía) y se descarta el origen tumoral, filiándose como una Coriorretinopatía hemorrágica exudativa periférica.

CPCC087

RETINITIS BILATERAL POR CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTE HEMATO-ONCOLÓGICO

Blanca Romera Sisto, Vanesa Sánchez Ferreiro, Celestino Bailez Fidalgo, Alicia López Criado, Pablo Soler Bartrina

Introducción: El citomegalovirus (CMV) es el herpesvirus con mayor tasa de infección en adultos, siendo asintomática en la mayoría de los casos, y desarrollando enfermedad principalmente en pacientes inmunodeprimidos; pudiendo llegar a diseminarse y afectar a la retina, con graves repercusiones para la agudeza visual (AV), alcanzando incluso la situación final de ceguera.

Caso clínico: Varón de 56 años con leucemia mieloide aguda M2 de mala evolución e historial previo de 9 trasplantes de médula ósea fracasados. Se consulta con Oftalmología por cuadro de miodesopsias bilaterales de un mes de evolución. El paciente presenta una visión (AV) de 0.4 en ambos ojos (AO) y una PIO normal. La exploración muestra células inflamatorias en cámara anterior, vitritis y abundantes áreas de necrosis, hemorragias y proliferaciones vitreoretinianas en ao. Ante sospecha clínica de retinitis por (CMV) se realiza análisis de humor acuoso, siendo éste negativo, y se inicia tratamiento empírico de inducción con Valganciclovir v.o 1800 mg c/24 horas. A las 72 horas, el paciente presenta una disminución brusca de AV, llegando a visión de bultos; motivo por el cual se decide ingreso para iniciar tratamiento intravítreo con Ganciclovir y Famciclovir iv, pese al riesgo mielotóxico. Al no objetivarse mejoría clínica pasados 14 días, se suspende el tratamiento por los efectos secundarios posibles. En la última revisión, el cuadro se mantiene estable o con ligera mejoría, persistiendo las zonas de necrosis retiniana junto con desarrollo de catarata uveítica en AO. La AVsc fue 0.05 en OD y 0.1 en OI. La PIO siempre ha estado mantenida en rangos de normalidad.

Conclusiones: A pesar de los tratamientos disponibles actualmente, la retinitis por CMV puede progresar hasta condiciones de ceguera una vez instaurada. Los pacientes inmunodeprimidos con recuentos de CD4 inferiores a 250 cels/microlitro deberían ser explorados regularmente por un oftalmólogo y medicados de forma preventiva.

CPCC088

MANIFESTACIONES OCULARES DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Lucía Sánchez Arquero, Margarita Valverde Gubianas, José Calzado Hinojosa

Introducción: Las manifestaciones oculares asociadas a un caso de maltrato están causadas por las fuerzas de tracción del vítreo sobre la retina en las uniones entre ambos que se producen durante un zarandeo violento. Estas lesiones incluyen agujeros maculares, hemorragias vítreas, retinosquiasis, desprendimientos de retina y hemorragias intrarretinianas. Se asocian a hemorragias intracraneales, fracturas ocultas, lesiones sobre la piel e incluso a nivel del bulbo raquídeo, pudiendo provocar la muerte de la víctima.

Caso clínico: Nuestra paciente es una mujer de raza caucásica de 25 años víctima de maltrato por parte de su actual pareja. Acude a urgencias por pérdida de agudeza visual en su ojo derecho (0,3). Refiere mucho estrés y ansiedad. La exploración del polo anterior es normal y la funduscopia revela un hemovítreo discreto con dispersión del pigmento en la mácula. La tomografía de coherencia óptica del ojo derecho presenta un edema quístico macular de 501 micras, siendo similar en su ojo izquierdo aunque más leve. Se pauta el tratamiento con colirio de nepafenaco en ambos ojos y se inyecta ranibizumab intravítreo en el derecho. La evolución fue favorable recuperando su agudeza visual.

Conclusiones: La base científica para afirmar que estas lesiones son la consecuencia de una violenta e intencionada sacudida es discutible y las repercusiones legales pueden ser muy diversas. Lamentablemente esta patología es pocas veces identificada por el personal médico responsable, por lo que su incidencia es poco conocida.

CPCC089

SUBRETINAL BLEBS TRAS CIRUGÍA VITREORETINIANA EXITOSA

Adrián Sánchez-Fortún Sánchez, Laura Broc Iturralde, Sandra Gómez Sánchez, Nevena Romanic Bubalo, Pau Romera Romero

Introducción: Los «Multiple Subretinal Fluid Blebs» (MSFB) se definen como 3 o más ampollas de fluido subretiniano aisladas en el área de la retina reaplicada tras una cirugía de desprendimiento de retina regmatógeno. Ocurren generalmente alrededor de 1 mes después de la cirugía, y al año, se han resuelto gradualmente sin tratamiento. La incidencia de múltiples ampollas de líquido subretiniano difiere según el tipo de desprendimiento de retina, la duración del desprendimiento de retina y el drenaje de las roturas durante la vitrectomía.

Caso clínico: Se describen 3 casos de pacientes con desprendimiento de retina regmatógeno operado por dos retinólogas con experiencia y que presentan ampollas de fluido subretiniano en el postoperatorio que se autoresuelven en menos de 6 meses. Los tres pacientes presentaban DRR temporales con uno o varios desgarros superiores y dos de ellos con la zona macular aplicada. En los 3 casos se realizó una vitrectomía 23 o 25 g, inyección de perfluorocarbono, endofotocoagulación de las roturas e intercambio de aire con SF6 al 20%. En una de las cirugías se combinó la vitrectomía con la colocación de una banda escleral de silicona. Se analizan las características de los pacientes y de las MSFB mediante OCT y retinografías de control.

Conclusiones: Los MSFB son un hallazgo infrecuente tras una cirugía de vitreoretina exitosa. La literatura es escasa pero se recomienda realizar seguimiento y observación ya que suelen reabsorberse gradualmente sin tratamiento y sin afectar a la agudeza visual final.

CPCC090

NO VEO A MI HIJO: DESPRENDIMIENTO DE RETINA SEROSO BILATERAL EN POST-PARTO

Esteban Sola La Serna, Luis Rodríguez Melián, Pedro Valls Alonso, Úrsula García Dasenti, Francisco Cabrera López, Maximiliano Olivera

Introducción: El síndrome de HELLP es un subtipo de preeclampsia grave, que ocurre en un 5-10% de las pacientes; caracterizada por hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas. La ausencia de proteinuria o hipertensión arterial no excluye el diagnóstico.

Las mujeres con síndrome HELLP tienen siete veces más probabilidades de desarrollar un desprendimiento de retina seroso.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 37 años sin antecedentes personales de interés. En el 2º día postparto, la paciente refiere pérdida súbita de agudeza visual; con analítica de Hb de 8.7, leucocitos 20.000, plaquetas 95.000 con TA normal. A la exploración, la agudeza visual es de movimiento de manos; el fondo de ojo destaca un desprendimiento de retina bilateral con gran contenido exudativo, en ausencia de desgarros en polo posterior ni periferia; en la OCT macular, gran cantidad de fluido subretiniano. En visitas posteriores, tras normalización de los valores analíticos y tensionales siguen estables, observamos un leve aumento de la agudeza visual a 0.1 en ojo derecho y 0.3 en ojo izquierdo, y una disminución importante de la cantidad de fluido subretiniano. Tras 1 mes de evolución, la agudeza visual se mantiene estable y no recupera valores normales, evidenciándose en la OCT-A una isquemia de la microcirculación coroidea intensa.

Conclusiones: Es fundamental un control estricto de la presión arterial, y de las alteraciones analíticas bioquímicas, produciéndose así una mejoría gradual de la agudeza visual en pacientes con desprendimiento seroso de retina asociado a síndrome de HELLP.

En este proceso están involucrados fenómenos de isquemia placentaria y estrés oxidativo que conducen a una disfunción endotelial generalizada y vasoespasmos, lo que se traduce en alteraciones en el EPR y permite la trasudación de líquido subretiniano.

Recalcar la importancia de la OCT-A, que permite la valoración de forma no invasiva, la microcirculación coroidea que es la responsable de la pérdida de visión de este cuadro.

CPCC091

NEOVASCULARIZACIÓN ANEURISMÁTICA TIPO 1 ASOCIADA A NEVUS COROIDEO

Emilia Tarragó Simón, Vicente Pérez Torregrosa, Andrea Díaz Barrón, Antonio Duch Samper

Introducción: Presentamos el caso de una mujer de 65 años en seguimiento por el servicio de Oftalmología por un nevus yuxtapapilar en el OI. Acude a revisión refiriendo pérdida de AV en dicho ojo.

Caso clínico: En la exploración hayamos una AV de la 1 en el OD y 0.1 en el OI y en el FO la presencia del nevus yuxtapapilar del mismo tamaño y características que en visitas anteriores y la presencia de exudación y fibrosis en el polo posterior.

La OCT mostro la presencia de dos desprendimientos del epitelio pigmentario de la retina y la angio OCT mostro la presencia de lesiones aneurismáticas, por lo que establecimos el diagnóstico de Neovascularización tipo 1 Aneurismática e iniciamos tratamiento con Anti-VEGF y al no obtener la respuesta deseada asociamos terapia fotodinámica, produciéndose una regresión de las lesiones aneurismáticas y desaparición de los DEPs.

Conclusiones: Estudios recientes muestran la asociación entre los nevus coroideos y el desarrollo de Neovascularización tipo 1 Aneurismática, por lo que debemos tenerlo en cuenta a la hora del seguimiento de dichos pacientes.

CPCC092

BURBUJA GIGANTE (>1000 MICRAS) DE PFCL SUBFOVEAL TRAS CIRUGÍA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN CIRUJANO NOVEL

Belén Torres Ledesma, Gema Fernández Martín, Pedro Bueno García, Coral Arriola Naharro, María Jerez Fidalgo, María Bonilla Pozo

Introducción: El perfluorocarbono líquido (PFCL) es un fluido ampliamente utilizado en cirugía vítreoretiniana, pero su incorrecta manipulación por oftalmólogos poco experimentados puede provocar complicaciones.

La retención de PFCL subfoveal es una complicación importante y grave, con pronóstico visual pobre. La rapidez de una reintervención para la retirada del mismo resulta determinante para la mejoría visual, minimizando las alteraciones retinianas secundarias a este proceso. La cirugía del desprendimiento de retina (DR) realizada por cirujanos noveles tiene mayor riesgo de esta complicación.

Caso clínico: Varón de 63 años con pérdida de visión de OD de 3 meses de evolución. A la exploración se objetivó un DR total, mácula OFF, con proliferación vitreoretiniana 360°. Se realiza cirugía mediante vitrectomía pars plana, endofotocoagulación e intercambio con aceite de silicona (AS). A la semana de la cirugía se observa en OCT una burbuja gigante de PFCL subfoveal de más de 1000 micras de espesor. Al mes se reinterviene realizando extracción de AS, colocación de PFCL en polo posterior con desplazamiento de la burbuja subretiniana, extracción de PFCL subfoveal con aguja de 41G junto con retinotomía periférica terapéutica, endofotocoagulación e intercambio con AS.

En la actualidad la AV es de movimiento de manos y en la última OCT se aprecia atrofia subfoveal sin restos de burbujas de PFCL en región foveal.

Conclusiones: El manejo terapéutico de la retención de PFCL subretiniano no está estandarizado. Aunque la extracción quirúrgica suele conllevar una mejoría de la agudeza visual (AV), antes de tratar debemos tener en cuenta el potencial de mejoría visual, el tamaño y la localización macular o extramacular. Debemos conocer el efecto tóxico sobre el epitelio pigmentario de la retina y la producción de atrofia progresiva.

Resulta fundamental prevenir esta complicación sobre todo en cirujanos noveles con limitada experiencia en el campo de la retina quirúrgica.

CPCC093

MACULOPATÍA EN TORPEDO

Javier Torresano Rodríguez, Ana Navas Sánchez, Lucía Ibares Frías, Blanca García-Valcárcel González, Blanca Monsalve Córdova, Alicia Garde González

Introducción: La maculopatía en torpedo es una patología congénita consistente en una lesión macular, generalmente única, de forma ovalada localizada característicamente temporal a la fovea. No produce alteraciones de la agudeza visual y no sufre cambios a lo largo del tiempo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una niña de 8 años sin antecedentes de interés. En revisión rutinaria se comprueba AV sin corrección de 1 en AO. Polo anterior sin alteraciones en AO. En el fondo de ojo del ojo izquierdo se observa una lesión blanquecina temporal a fovea con aspecto de bala o torpedo de unos 3 diámetros papilares y separada de la fovea aproximadamente 1 diámetro papilar. En la OCT se observa una cavidad hiporreflectiva con aspecto quístico situada entre la membrana de Bruch y la capa de elipsoides (que se encuentran adelgazados), con atrofia localizada del epitelio pigmentado de la retina (EPR). Existe también una hipertransmisión coridea de la señal a ese nivel. En la siguiente revisión a los 6 meses del diagnóstico no ha habido ningún cambio en el aspecto ni el tamaño de la lesión. La agudeza visual sigue manteniéndose en 1 en AO.

Conclusiones: En el desarrollo fetal del ojo existe una prominencia de células del EPR temporal a la papila que posteriormente sufre una involución. Se cree que alteraciones en dicha prominencia son las responsables de la maculopatía en torpedo. Dicho cuadro no presenta alteraciones visuales y no sufre cambios a lo largo del tiempo por lo que su pronóstico es excelente. Debe establecerse el diagnóstico diferencial con cuadros como la toxoplasmosis, hamartomas de EPR o combinados de EPR-retina y con la distrofia viteliforme o la distrofia en patrón. La localización típica, el aspecto de la lesión y las características de la OCT suelen ser suficientes para confirmar el diagnóstico frente a las otras posibilidades.

CPCC094

MANEJO DE LA HEMORRAGIA PRERRETINIANA SUBHIALOIDEA MACULAR: A PROPÓSITO DE 3 CASOS

Rosita Lucía Wakfie Corieh, Carla Santalla Castro, María Luisa Sánchez Pulgarín

Introducción: La hemorragia prerretiniana subhialoidea macular (HPSM) es un desprendimiento vítreo localizado debido a acumulación de sangre debajo de la membrana limitante interna (MLI) o entre la MLI y la hialoides posterior y causa pérdida importante de agudeza visual (AV). Ocurre tras la ruptura de la vasculatura retiniana asociada a esfuerzo físico, a trastornos vasculares retinianos o por aumento de la presión venosa.

Casos clínicos: Se valoraron dos mujeres (81 y 77 años) y un hombre de 74 años que consultaron por disminución de la AV unilateral de aparición brusca, con AV entre cuenta dedos (CD) y 0.05. La etiología en dos de ellos fue retinopatía de valsalva (asociada a esfuerzos físicos) y en otro paciente su aparición estaba relacionada con un cuadro de oclusión de rama venosa retiniana (ORVR). Se realizó seguimiento con biomicroscopia, funduscopía, tomografía de coherencia óptica macular y retinografía. Fueron propuestas las distintas opciones terapéuticas a todos los pacientes. Uno fue tratado con vitrectomía vía pars plana (VPP) más aspirado de la HPSM con AV final de 0.2. El paciente con ORVR concomitante se trató con inyecciones intravítreas de Ranibizumab con resolución de la hemorragia y AV final de 0.05. Respecto al último paciente, tras rechazar maniobras intervencionistas advirtiendo la posible retinotoxicidad por el contacto prolongado con los productos de descomposición de la sangre, se realizó observación manteniendo misma AV de CD.

Conclusiones: Se han descrito varias técnicas para tratar este tipo de hemorragia que incluyen observación, hialidotomía con láser Nd:YAG, inyección intravítrea de anti-factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF), VPP con aspirado de la hemorragia, desplazamiento neumático de la hemorragia con inyección de gas y/o activador tisular del plasminógeno. El pronóstico visual final va a depender de la causa subyacente, tiempo de evolución de la hemorragia y de cualquier daño macular preexistente.

CPCC095

SEGUIMIENTO DE LARGA EVOLUCIÓN EN PACIENTE DIABÉTICO CON COMPLEJO ANÓMALO VASCULAR PERIFOVEAL (PVAC)

Chafik Zouine Lakbir, María Ángeles Perea Riquelme, Raquel Berrio Campos, Alberto López Alacid, Pedro Esteban Quílez Franco, Soukaina Mouak Cherkaoui

Introducción: PVAC fue descrito en 2011 por Querques y caracterizado por la presencia de un aneurisma perifoveal, unilateral y aislado en pacientes sin otra patología asociada. Presentamos el seguimiento a largo plazo de un PVAC en un paciente diabético.

Caso clínico: Paciente varón de 73 años con diabetes mellitus tipo 2 de 15 años de evolución. En 2016 su mejor agudeza visual corregida (MAVC) del ojo derecho (OD) era de 10/10 y de 5/10 en ojo izquierdo (OI). El fondo de ojo de OI presentaba edema macular (EM) que en tomografía de coherencia óptica (OCT) se objetivaba como quistes intrarretinianos subfoveales junto a una lesión tubular de paredes hiperreflectivas. Se diagnosticó como EM diabético en OI y se trató con 4 inyecciones intravítreas de antiangiogénicos (anti-VEGF). Presentó mejoría de MAVC (OI) a 8/10 y resolución del EM con disminución de la estructura hiperreflectiva en la OCT. Dos años después, presentó recidiva con MAVC en OI de 2/10; en la OCT se objetivaron quistes intrarretinianos y en angiografía fluoresceínica se evidenció una lesión hiperfluorescente yuxtafoveal con difusión tardía. La OCT-angiográfica mostró un aneurisma perifoveal en plexo superficial. Se diagnosticó de PVAC y se planteó tratamiento con láser focal o con anti-VEGF. Dada la proximidad de la lesión a fovea, optamos por los anti-VEGF sin respuesta al tratamiento.

Conclusiones: Este caso clínico ilustra como el PVAC es un reto diagnóstico, sobre todo si se presenta en un paciente diabético, por lo que es necesaria una alta sospecha diagnóstica junto con un estudio de imagen multimodal.

CPCC096

SARSCOV2 Y MILLER FISHER

Raquel Amigo Gamero, Daniel de la Fuente Gómez, María Pérez Benito, Esther María Álvarez Martín

Introducción: El síndrome de Miller Fisher es una poliradiculopatía monofásica, la variante más frecuente del Síndrome de Guillain Barré. Se caracteriza por la tríada clásica de oftalmoplejía, ataxia y arreflexia. Generalmente se presenta tras infecciones respiratorias o digestivas. Recientemente han sido descritos casos tras infección por SARSCoV2 y su vacuna.

Caso clínico: Paciente varón de 8 años que fue remitido a urgencias de Oftalmología por diplopía, endotropía y mareos, acompañado de inestabilidad de la marcha, dolor de extremidades superiores, caídas frecuentes y dificultad para levantarse (Signo Gowers +). Con limitación en abducción bilateral que pasa línea media. Como antecedente refiere infección de vías altas recientemente sin fiebre. Diplopía que compensa con +8 dioptrías prismáticas de cerca y +18 dioptrías prismáticas de lejos. Resto exploración oftalmológica normal. Ante la sospecha diagnóstica de poliradiculopatía monofásica y tras obtención de muestra sanguínea, LCR y cultivos el servicio de pediatría comienza con tratamiento de gammaglobulina. Los estudios por imagen fueron normales. Resultados positivos para SARSCoV2, rinovirus/enterovirus y parainfluenza 3.

Conclusiones: El síndrome de Miller Fisher se encuentra con poca frecuencia en la práctica clínica. Es una entidad que debemos pensar ante la tríada clásica que se asocia en la mayoría de los casos a infecciones víricas recientes o vacunas. La existencia en suero de títulos elevados de anticuerpos antigangliósidos anti GQ1b es específica del Síndrome Miller Fisher.

CPCC097

GENÉTICA MICROFTALMÍA CON COLOBOMA E HIPOACUSIA SEVERA

Rosa Bellido Muñoz, Teresa Domech Serrano, Carmen Vera Bailón, Raúl Martínez Castillo, Beatriz García Checa, José Vílchez García

Introducción: Niña con microftalmos y coloboma congénito. Hipoacusia severa y retraso del desarrollo detectado posteriormente.

Caso clínico: Actualmente niña de 4 años, en la exploración oftalmológica al nacer se detecta microftalmos severo con coloboma de iris y coriorretiniano así como conjuntivalización corneal. Posteriormente se detecta hipoacusia severa y es intervenida colocándole un implante coclear. Presenta una baja agudeza visual con buena deambulación y adaptación al medio y se relaciona con lenguaje verbal y de signos. Presenta retraso en el desarrollo psiconeuromotor y crisis convulsivas en tratamiento.

Conclusiones: En el estudio genético se detecta una variante en heterocogosis en el gen ABCB6 con herencia autosómica dominante el cual se relaciona con microftalmos con coloboma, hipoacusia neurosensorial y retraso psicomotor global.

CPCC098

GENÉTICA DE RETINOPATÍA CON NISTAGMUS Y MICROFTALMOS

Teresa Domech Serrano, Rosa Bellido Muñoz, Carmen Vera Bailón, Raúl Martínez Castillo, Beatriz García Checa

Introducción: Varón de 9 años con nistagmus congénito, baja agudeza visual, microftalmos y retinopatía.

Caso clínico: Desde el nacimiento presenta nistagmus horizontal y rotatorio, posteriormente se comprueba baja agudeza visual de 0,2 en ambos ojos con corrección (astigmatismo miópico y anisometropía), ortotropía sin tortícolis, microftalmos (córneas 10mm), blefarofimosis, polo anterior normal, fondo de ojo con leves cambios pigmentarios en mácula y papila normal. Pruebas de neurofisiología compatibles con distrofia retiniana con afectación severa de conos y leve de bastones. El estudio genético determina una homocigosis en el gen SIX6 variante c.438G>A.

Conclusiones: Este gen SIX6 está relacionado con el síndrome de disco óptico colobomatoso, atrofia macular, coriorretinopatía, con microftalmia simpática tipo 6 y con el panel de espectro microftalmia/anoftalmia/coloboma.

CPCC099

MIDRIASIS CONGÉNITA BILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rocío Falcón Roca, Belén Gutiérrez Partida, Katarzyna Kubiak Mierzejewska, Isabel Valls Ferrán, Mercedes Rivera Zori, Celia Martín Villaescusa

Introducción: La midriasis congénita bilateral es una entidad poco frecuente caracterizada por la dilatación y arreflexia pupilar. Requiere un diagnóstico diferencial con la aniridia, que asocia disminución de la agudeza visual, cataratas, nistagmus, queratopatía, hipoplasia foveal y glaucoma. Entre las alteraciones sistémicas asociadas con la aniridia encontramos el síndrome de WAGR (tumor de Wilms, aniridia, alteraciones genitourinarias y retraso mental) y el síndrome de Gillespie (aniridia, ataxia cerebelosa y oligofrenia).

Caso clínico: Presentamos el caso de una lactante de dos meses con midriasis bilateral congénita. El embarazo fue controlado y el parto eutócico y no instrumentado. La exploración física sistémica al nacimiento fue normal. No hubo antecedentes familiares de interés ni exposición a agentes midriáticos.

En la exploración oftalmológica, presentó ortotropía sin nistagmus. No realizó fijación ni seguimiento de luz ni objetos. Destacó la midriasis bilateral arreactiva a la luz y sensible a la instilación de una gota de pilocarpina al 2%. La refracción sin fármacos reveló: -1.00 -2 a 3° dioptrías en ojo derecho y -0.75, -2.75 a 18° dioptrías en ojo izquierdo. La biomicroscopia del segmento anterior y la funduscopia fue compatible con la normalidad. La presión intraocular fue de 16mmHg en ambos ojos.

Se realizó estudio sistémico con exploración física, ecografía transfontanelar y abdominal, electroencefalograma, potenciales evocados visuales y electrocardiograma, sin hallazgos de interés.

El estudio genético identificó la presencia en heterocigosis de la variante probablemente patogénica de aniridia c.140A>T (p.Gln47Leu) del gen PAX6, con una frecuencia alélica del 26% (compatible con mosaicismo).

Conclusiones: En la midriasis congénita bilateral es fundamental el diagnóstico diferencial con la aniridia en el seguimiento a largo plazo, ya que muchas de las alteraciones oftalmológicas asociadas pueden tardar años en evidenciarse.

CPCC100

PACIENTE PORTADOR DE SDME DE PORETTI-BOLTSHAUSER COMO SORPRENDENTE DIAGNÓSTICO GENÉTICO EN NIÑO DE 2 AÑOS CON PAPILA DE MORNING GLORY

Isabel Iglesias Lodaes, Laura Cabrejas Martínez

Introducción: Presentamos el caso de un niño de 2 años con displasia de Morning Glory en papila derecha asociada a enfermedad de Moya-Moya, que en el estudio genético muestra ser portador de la una variante patológica del gen LAMA1 para el síndrome de de Poretti-Boltshauser (P-B).

Caso clínico: varón de 2 años que va a consulta por exotropía OD. En la exploración presenta una exotropía de pequeño ángulo y una alteración del nervio óptico derecho compatible con displasia de Morning Glory.

Se piden potenciales visuales evocados y RMN en la que se pone de manifiesto la displasia de nervio óptico tipo Morning Glory, una hipoplasia de de la carótida interna derecha y ectasia de las colaterales leptomeningeadas, así como una herniación parcial de la adenohipófisis y datos de degeneración transaxonal en región izda. del quiasma. En el estudio genético no se encuentran hallazgos de mutaciones asociadas a Morning Glory ni a enfermedad de Moya-Moya pero sí se identifica al paciente como portador del sdme de Poretti-Boltshauser, de herencia A .R., al tener una mutación en el gen LAMA 1.

Conclusiones: La anomalía de Morning Glory se ha descrito asociada a otras alteraciones oftalmológicas y neurológicas así como a anemia falciforme, síndrome de Down o a NF tipo I, llamándose entonces síndrome de Morning Glory. Se ha asociado también con alteraciones vasculares tipo enfermedad de Moya-Moya, como en nuestro paciente, pero el estudio genético de nuestro paciente no presenta las alteraciones genéticas que están descritas con la anomalía de Morning Glory ni con enfermedad de Moya-Moya, sino una alteración en el gen LAMA1 que se relaciona con el síndrome de P-B. Nuestro paciente no tiene signos clínicos de este síndrome, tan sólo presenta el estrabismo y la miopía que están asociadas a éste. ¿Podemos pensar que la papila de Morning Glory y las alteraciones vasculares también pueden formar parte de esta rara enfermedad?

CPCC101

QUISTE ARACNOIDEO DE LA VAINA DEL NERVIÓ ÓPTICO EN NIÑO DE DOS AÑOS

Ferrán Llanas Alegre, Marta Bové Guri, Carolina Rius Tornés, Marc Rosell Raventós, Carlota Salvador Miras, Mei Martínez Alegre

Introducción: El quiste aracnoideo de la vaina del nervio óptico es una colección de fluido similar al líquido cefalorraquídeo dentro de la aracnoides que comprime las leptomeninges que rodean el nervio óptico. Aunque se trata de una entidad benigna y generalmente asintomática, presentamos el caso de un niño de dos años con una neuropatía óptica compresiva secundaria a dicha lesión.

Caso clínico: Niño de dos años que acude a la consulta para descartar estrabismo divergente. A la exploración se evidencia agudeza visual en ojo derecho (OD) de percepción de luz y en ojo izquierdo (OI) de 0.6. El cover test en visión lejana presenta una exotropía derecha de 8D sin limitaciones en la motilidad ocular. Se gradúa bajo cicloplejia y se pauta corrección óptica de miopía en OD sin mejoría de agudeza visual en visitas progresivas. En el fondo de ojo se aprecia una palidez papilar derecha y una retina de aspecto atigrado en el mismo ojo. El fondo de ojo izquierdo resulta normal. Se solicita RMN con contraste, donde se objetiva aumento del espacio extraaxial que protruye a través de la vaina del nervio óptico derecho, sugestivo de quiste aracnoideo de la vaina del nervio óptico, así como un aumento del volumen del globo ocular derecho.

Conclusiones: Los quistes aracnoideos que afectan el nervio óptico suelen ser lesiones asintomáticas y poco frecuentes en niños pequeños. Su diagnóstico se realiza mediante neuroimagen, que permite descartar otras causas más frecuentes, como meningiomas o gliomas del nervio óptico. La pérdida de agudeza visual secundaria a un quiste aracnoideo puede estar producida por dos mecanismos diferentes: una compresión directa sobre el nervio óptico o, de forma indirecta, por el incremento de la presión intracraneal causada por el propio quiste.

CPCC102

TRATAMIENTO DE HIPERFUNCIÓN DE OBLICUO INFERIOR MEDIANTE DEBILITAMIENTO SIN DESINSERCIÓN: A PROPÓSITO DE CUATRO CASOS

Martín Puchol Rizo, Amaia de Madariaga Azcuénaga, Luis Alcalde Blanco, Daniela Rojas Correa, Lucía de Pablo Gómez de Liaño, José Alberto Reche Sainz

Introducción: Existen algunas técnicas quirúrgicas para el tratamiento de las hiperfunciones leves del oblicuo inferior. En nuestro panel describiremos cuatro casos tratados mediante transposición del oblicuo inferior con miopexia.

Casos clínicos: Cuatro pacientes diagnosticados de paresia de IV par derecho con hiperfunción secundaria del oblicuo inferior, presentaban desviación vertical de pequeño ángulo sin diplopía en posición primaria de la mirada (PPM).

Todos los pacientes presentaban únicamente diplopía a la levoversión. Se les debilitó el oblicuo inferior ipsilateral a la paresia sin desinserción, según la técnica de Yang.

El paciente 1 ya no presentaba diplopía a la levoversión. El paciente 2, 3 y 4 continuaba presentando diplopía a la levoversión aunque esta se había reducido de manera significativa.

Conclusiones: La transposición del oblicuo inferior con miopexia es una técnica novedosa eficaz y segura en pacientes con hiperfunción leve de oblicuo inferior. Evita hipercorrecciones y las complicaciones derivadas de la desinserción muscular como la hemorragia o el síndrome adherencial.

CPCC103

LUXACIÓN DE LENTE INTRAOCULAR EN CÁMARA ANTERIOR EN PACIENTE PEDIÁTRICO. ¿ES EL ANILLO DE SOEMMERING UN FACTOR DE RIESGO?

María Rodríguez Sánchez, Cristina del Prado Sánchez, Marta Morales Ballús, María Luz Guardati

Introducción: La luxación de la lente intraocular (LIO) después de una cirugía de catarata es una complicación poco común, presentando una incidencia de 0.2-2%. A pesar de que se han descrito casos de luxación de LIO a cámara anterior, es inusual que dicha complicación se asocie con la formación del anillo de Soemmering.

Caso clínico: Paciente de 14 años de edad en seguimiento por oftalmología, acude por cefalea de 2 meses de evolución. Como antecedentes oftalmológicos se intervino a la edad de 2 años por catarata tipo lenticono posterior evolutiva en ojo izquierdo (OI), realizando lensectomía con capsulotomía posterior+vitrectomía anterior vía pars plicata+implante de LIO. También, presentaba malformación de morning glory en el mismo ojo.

Su agudeza visual de 1.0 en ojo derecho (OD) y percepción de luz en OI. A la exploración de polo anterior el OD no presenta alteraciones. En el OI se observa anillo de Soemmering con luxación de la óptica de la LIO más pronunciada en zona temporal. Se decide realizar explante de la LIO con ampliación de capsulofimosis y vitrectomía anterior en OI dejando a la paciente afáquica.

Conclusiones: El anillo de Soemmering fue descrito por primera vez en 1928 cuya patogenia implica que las células epiteliales del cristalino metaplásico residual experimentan una transición mesenquimatosa y se diferencian en células fibrosas corticales entre los bordes de la cápsula anterior y cápsula posterior del cristalino. Se trata de una condición independiente a la luxación de la lente intraocular a cámara anterior y poco frecuente que ocurran simultáneamente. Se postula que en nuestra paciente, la causa que generó dicha dislocación de la LIO se debe a la suma de dos factores: la formación del anillo de Soemmering y la posición de la LIO en sulcus. La actitud de explante de LIO se debe al riesgo de complicaciones que amenazan la vista. En la actualidad, no hay descrito ningún caso donde se relacionen las distintas condiciones.

CPCC104

SÍNDROME DE STRAATSMA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Carlota Salvador Miras, Marta Bové Guri, Carolina Ruis Tornés, Ferrán Llanas Alegre, Mei Martínez Alegre, Sergi Moreno Ferrer

Introducción: El síndrome de Straatsma es una afección oftalmológica infrecuente que se caracteriza por la tetrada: mielinización de fibras nerviosas, estrabismo, alta miopía y ambliopía.

Caso clínico: Se presenta un caso clínico de una paciente de 5 años con disminución de la agudeza visual en el ojo derecho. A la exploración, la paciente presenta miopía magna y la presencia de fibras de mielina sobre arcadas vasculares sin afectación macular en la funduscopia del ojo derecho. La motilidad ocular extrínseca no presentó limitaciones. Tras una evaluación exhaustiva, se establece un diagnóstico de síndrome de Straatsma.

Conclusiones: Este caso subraya la importancia de considerar el síndrome de Straatsma en el diagnóstico diferencial de la disminución de la agudeza visual en la infancia. Aunque la paciente no presenta todos los rasgos clínicos típicos del síndrome, la miopía magna y la presencia de fibras de mielina son hallazgos consistentes con esta enfermedad. El manejo temprano para evitar una ambliopía y un seguimiento a largo plazo son fundamentales para abordar las necesidades visuales y el desarrollo de la paciente.

CPCC105

QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL GRAVE REFRACTARIA AL TRATAMIENTO

Dana Sweis Dahleh, Nuria Planas Domenech, María Fernanda Barros Centeno

Introducción: La queratoconjuntivitis vernal (QCV) es una inflamación bilateral alérgica que se da en edad pediátrica.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de doce años que fue remitido a los cinco años por QCV recurrente en ambos ojos desde los 3 años. En consulta, presentó intensa fotofobia que impidió una correcta exploración y se decidió explorarlo bajo anestesia. Padecía de intensa hiperemia conjuntival, papilas gigantes subtarsales y úlcera en escudo en OI con fibrina, que requirió queratectomía superficial e inyección de corticoides subtarsales en ambos ojos. Se dejó al paciente en tratamiento antibiótico, corticoideo, antihistamínicos tópicos e hidratación, al que se añadió tacrolimus dado que no obtuvo mejoría. Desde entonces ha requerido inyección de corticoides subconjuntivales a párpado superior de los dos ojos en 5 ocasiones más. Se decidió iniciar tratamiento hiposensibilizante frente a ácaros dado la presencia de clínica de rinitis alérgica persistente con sensibilización a ácaros, pero no se observó mejoría. El paciente también ha recibido muchas tandas de corticoides tópicos que en ocasiones han ayudado a controlar la inflamación pero que actualmente no la controlan, tiene papilas gigantes que sobresalen de margen libre con ptosis y una nueva úlcera en escudo en ojo izquierdo, con mucha afectación de su calidad de vida. Dado que se trata de una QCV grave refractaria al tratamiento de elección se solicita tratamiento con omalizumab. El omalizumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea la vía alérgica IgE.

Conclusiones: La QCV puede llegar a ser difícil de tratar a pesar de un cumplimiento de las pautas terapéuticas. El tratamiento con omalizumab podría reducir la cantidad de corticoides en estos tipos de pacientes, ya que el uso excesivo podría dar múltiples patologías como cataratas o aumento de la tensión ocular. Destacar además, la importancia de un tratamiento multidisciplinar y precoz para evitar estadios tardíos como en este caso.

CPCC106

¿PUEDE UNA PINGÜECULA ESCONDER UN CARCINOMA EPIDERMÓIDE CONJUNTIVAL INFILTRANTE?

Miluce Cano Quinte, Beatriz Jiménez del Río, Raquel Cebrián Sanz, Andrés Valencia Mejías, Honorio Javier Pallás Ventayol, José Luis del Río Mayor

Introducción: El carcinoma escamoso conjuntival es un tumor infrecuente de la superficie ocular derivado de un crecimiento de células neoplásicas que infiltran la membrana basal epitelial e invaden el estroma y que puede aparecer a partir de una neoplasia intraepitelial conjuntival o corneal previa.

Caso clínico: Varón de 88 años pendiente de cirugía de catarata en su ojo izquierdo (OI), que acude a urgencias por tumoración conjuntival nasal de reciente aparición en dicho ojo. En la exploración bajo lámpara de hendidura se objetivó una tumoración en conjuntiva nasal hiperémica, sobreelevada, de aspecto endurecido y con superficie leucoplásica, que provocaba dellen corneal adyacente. Se realizó exéresis de la lesión con márgenes de seguridad y autoinjerto conjuntival. Anatomía patológica informó de carcinoma escamoso infiltrante con bordes afectados por lo que se inicia tratamiento con colirio de interferón alpha 2-B a dosis de un millón UI /ml 4 veces al día durante dos meses postcirugía, no objetivándose signos de recidiva tumoral tras la suspensión del tratamiento y tras más de 2 años de seguimiento.

Conclusiones: El colirio de interferón alpha 2-B es un tratamiento eficaz en las neoplasias conjuntivales epiteliales, así como coadyuvante tras la resección de las mismas cuando los bordes de la pieza están afectados. Además demostró muy buena tolerancia y ausencia de efectos secundarios graves.

CPCC107

RITUXIMAB INTRALESIONAL EN LINFOMA CONJUNTIVAL

Juan Jesús Castro Ruiz, María Concepción Alonso Mancebo, José Antonio Pérez Paniego, Claudia Fraidías Hidalgo, María Jesús Cruz Gallardo

Introducción: El linfoma de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT), es el linfoma primario más frecuente de anejos oculares. No hay un consenso establecido sobre el tratamiento a seguir. Se han descrito distintas líneas de tratamiento que incluyen resección quirúrgica, quimioterapia, radioinmunoterapia, radioterapia, inmunoterapia, antibioterapia, así como interferón intralesional. Una opción novedosa es la utilización de rituximab intralesional. El rituximab es un anticuerpo monoclonal dirigido al antígeno de membrana CD20, fosfoproteína localizada en linfocitos pre-B y B maduros. Esta terapia puede ser una alternativa en pacientes con linfoma no Hodgkin CD20 positivo.

Caso clínico: Mujer de 48 años, en 2019 se observa en la conjuntiva una lesión elevada y amarillenta compatible con hiperplasia linfoide benigna en el ojo derecho. La biopsia confirmó un proceso linfoproliferativo B de bajo grado, tipo MALT, con afectación de conjuntival bulbar nasal. Inmunohistoquímica positiva para CD20 y Bcl 2 y negativa para CD3, CD5, CD23, Bcl 6 y CD10. Inició terapia sistémica con rituximab semanal. Tras 4 semanas de terapia intravenosa se observa recidiva del proceso linfoproliferativo en 2020, iniciándose de nuevo rituximab intravenoso y consiguiéndose remisión de la enfermedad. Nueva recidiva a principios de 2022, en este momento se optó por administrar rituximab intralesional. El protocolo consistió en una administración semanal durante 4 semanas seguido de una administración mensual durante 6 meses. Tras la quinta administración no se vieron lesiones compatibles con linfoma.

Conclusiones: Rituximab intralesional es una opción terapéutica bien tolerada y podría ser efectiva para tratar linfomas extranodales CD20+, incluso en pacientes inicialmente refractarios al tratamiento de inmunoterapia intravenosa con rituximab. La experiencia con nuestra paciente, tras un seguimiento de 12 meses, ha tenido un resultado muy positivo.

CPCC108

HALLAZGOS OFTALMOLÓGICOS TÍPICOS EN UN PACIENTE CON NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE TIPO 2B (MEN 2B)

Elisabet de Dompablo Ventura

Introducción: La Neoplasia Endocrina Múltiple (MEN) tipo 2b, es un síndrome neuroendocrino autosómico dominante causado por una mutación en el proto-oncogen RET. Estos pacientes pueden presentar asociación de carcinoma medular de tiroides, feocromocitoma, múltiples neuromas mucosos y ganglioneuromas intestinales. A nivel ocular, existen hallazgos típicos que deben ser reconocidos por todo oftalmólogo para establecer su diagnóstico.

Caso clínico: Varón de 37 años, diagnosticado de MEN 2b con mutación en el proto-oncogen RET, fue remitido para valoración oftalmológica por presentar síntomas de sequedad ocular y lesiones nodulares subconjuntivales de lento crecimiento. Como antecedentes sistémicos asociaba historia de carcinoma medular de tiroides, feocromocito bilateral y sigmoidectomía por diverticulitis perforada. En la exploración oftalmológica se objetivó hábito marfanoide y en biomicroscopia de ambos ojos apreciamos disfunción de glándulas de Meibomio, numerosos nervios corneales prominentes, lesiones nodulares perilímbicas subconjuntivales y neovascularización superficial corneal periférica. A nivel palpebral, presentaba numerosas lesiones nodulares de similares características a las presentes en la lengua del paciente. Se realizó biopsia de lesión subconjuntival ojo izquierdo que confirmó el diagnóstico de neuroma mucoso.

Conclusiones: La exploración oftalmológica en los MEN2b juega un papel importante en el diagnóstico de estos pacientes. Un engrosamiento de los nervios corneales y, la presencia de neuromas palpebrales y subconjuntivales perilímbicos son hallazgos típicos de este síndrome.

CPCC109

NEOPLASIA ESCAMOSA PIGMENTADA DE SUPERFICIE OCULAR ENMASCARADA COMO POSIBLE MELANOMA CONJUNTIVAL

Marta Domínguez Bernaus, Valentín Huerva Escanilla, Pau Cid Bertomeu

Introducción: Las lesiones epiteliales malignas de la superficie ocular, no suelen ser pigmentadas a diferencia de las pigmentarias, aunque pueden carecer de pigmento. Se presenta un caso de lesión tumoral conjuntival pigmentada maligna sospechoso de melanoma que por resultado anatomopatológico resultó ser un carcinoma escamoso de la superficie ocular (OSSN) pigmentado.

Caso clínico: Paciente, varón de 37 años acude a nuestro servicio de urgencias por dolor en ojo izquierdo de 3 semanas de evolución. La agudeza visual es de 1.0 en ambos ojos. Cuando exploramos al paciente en la lámpara de hendidura observamos que el polo anterior del ojo derecho es normal. En el ojo izquierdo presenta una pingüecula nasal con una lesión pigmentada heterogenea adyacente, de bordes mal definidos, sobreelevada y fluotest positiva. La presión intraocular y el fondo de ojo no presentan alteraciones. Se realiza Tomografía de Coherencia Óptica Anterior (OCT-SA) de la lesión donde se observa un engrosamiento epitelial con hiperreflectividad, no clara transición abrupta entre el epitelio sano y tumoral y un efecto de sombra posterior. Tras el diagnóstico clínico de tumoración pigmentada sospechosa de malignidad se decide biopsia escisional mediante técnica no-touch con desepitelización de limbo corneal adyacente a la lesión con alcohol 70° y crioblación del lecho escleral. Finalmente se hace un cierre conjuntival directo con Vycril 6/0. El resultado anatomopatológico informa de neoplasia escamosa intraepitelial conjuntival grado 3 (severo) pigmentada con márgenes libres de neoplasia.

Conclusiones: Una lesión tumoral pigmentada de la superficie ocular sospechosa de malignidad no siempre se corresponde con melanoma. Como en nuestro caso, existen tumores escamosos que pueden estar pigmentados y con los que tenemos que plantearnos el diagnóstico diferencial. La OCT-SA puede ayudar en este diagnóstico diferencial pero no siempre es concluyente ni definitiva.

CPCC110

PERFORACIÓN CORNEAL SECUNDARIA A NEOPLASIA ESCAMOSA DE SUPERFICIE OCULAR INFILTRANTE

Elena María Gámez Jiménez, Sergio del Valle Buzón, Ana Muñoz Morales

Introducción: La neoplasia escamosa de superficie ocular (OSSN) es el tumor ocular más frecuente con una incidencia entre 0.03-1.9/100000 personas/año. Este término engloba desde displasia escamosa hasta estadio de carcinoma invasivo. Son factores de riesgo la exposición solar, el tabaquismo, la infección por virus del papiloma humano y virus de inmunodeficiencia humana. Se manifiesta en áreas oculares más expuestas como una masa perlada. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica, confirmada mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior o histología. Existen distintas alternativas terapéuticas, con abordaje quirúrgico y médico.

Caso clínico: Varón de 59 años con antecedente de hábito tabáquico y enólico que acude a Urgencias por sensación de cuerpo extraño y enrojecimiento en ojo izquierdo (OI) de meses de evolución.

La biomicroscopía de OI revela varias lesiones nodulares sobreelevadas en conjuntiva bulbar de aspecto rosa nacarado, vascularizadas, friables, de contorno irregular y consistencia dura en región temporal e inferior perilimbar. Asocia perforación corneal en cuadrante temporal inferior con protrusión del iris, hipotalamia y corectopia. Se decide tratamiento quirúrgico urgente con iridectomía de la porción de iris encarcerada, resección de lesiones conjuntivales y envío de muestras a Anatomía Patológica, sutura corneal y recubrimiento conjuntival. El estudio histológico informa de carcinoma escamoso infiltrante. La Unidad de Órbita decide enucleación y ampliación de estudio histológico. El diagnóstico definitivo es carcinoma de células escamosas diferenciado e infiltrante, de 1,5cm en conjuntiva bulbar, invade córnea y respeta bordes de resección, sin invasión vascular ni perineural. El paciente presenta evolución favorable sin complicaciones.

Conclusiones: La OSSN sin tratamiento puede desarrollar graves complicaciones oculares, como perforación ocular por insuficiencia limbar secundaria y adelgazamiento corneal progresivo.

CPCC111

COLIRIO DE INSULINA TÓPICA. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE DOS CASOS DE ÚLCERA NEUROTRÓFICA SOBREINFECTADA, SECUNDARIA A DIABETES MELLITUS II

Damián García-Teillard, M.^a Ángeles Barranco Romero, Quentin Pardillos, Antonio Domingo Pérez

Introducción: Se ha hablado en los últimos años de la utilidad del colirio de insulina tópica en oftalmología. Titone et al. informaron en 2018 del efecto homeostático que la insulina tópica podría tener sobre el epitelio corneal al promover la vía IGF-1. La insulina tópica podría reducir la inflamación y promover una curación más rápida de la úlcera corneal, teniendo implicaciones en el manejo de las úlceras corneales del paciente diabético. David Díaz-Valle et al. reportaron recientemente en Acta Ophthalmologica resultados de su ensayo clínico donde probaron el tratamiento para defectos epiteliales persistentes con insulina tópica 1UI / ml. Concluyeron que se trata de una terapia eficaz para promover la curación de los defectos epiteliales persistentes.

Caso clínico: Presentamos dos casos de úlcera neurotrófica infectada secundaria a Diabetes Mellitus tipo II y refractaria al tratamiento con antibióticos reforzados por vía tópica. Ambos casos presentaron signos inflamatorios graves y fibrina en cámara anterior, requiriendo tratamiento adyuvante con corticoide tópico. Sin embargo, no se recomienda utilizar dicha terapia cuando hay presencia de una úlcera activa, siendo así nuestra prioridad número uno cerrar la úlcera corneal antes de comenzar la terapia antiinflamatoria. Por ello elegimos tratar ambas úlceras con insulina colirio tópica 1 UI / ml tres veces al día, para poder obtener una resolución pronta de las mismas e iniciar terapia antiinflamatoria con corticoides tópicos.

Conclusiones: El uso de insulina tópica en el tratamiento de las úlceras corneales sigue siendo una opción de tratamiento relativamente nueva y emergente, los resultados disponibles son prometedores y sugieren que la insulina tópica puede ser una alternativa viable o una opción de tratamiento adyuvante para las úlceras corneales neurotróficas.

CPCC112

DISTROFIA CORNEAL POLICROMÁTICA PREDESCEMETICA. UNA SERIE DE CASOS FAMILIAR

Amparo Gargallo Benedicto, María Pastor Espuig, Eva Gloria Alias Alegre, María Nieves Navarro Casado

Introducción: La distrofia corneal policromática predescemética es una entidad rara de la que existen pocos casos descritos en la literatura. Se presentan los hallazgos en biomicroscopía, microscopía especular y OCT de segmento anterior una serie de casos familiar.

Caso clínico: Se trata de 4 casos correspondientes a tres generaciones de la misma familia: abuela paterna, padre, hijo e hija. El primer caso se diagnosticó en el padre de forma incidental durante una exploración oftalmológica rutinaria. Posteriormente se valoró al resto de familiares, resultando la madre del paciente y dos de sus tres hijos afectados. En la biomicroscopía con lámpara de hendidura destaca la presencia de múltiples depósitos multicolor dispersos a nivel del estroma corneal profundo- predescemético, con afectación bilateral y simétrica de la córnea. Se observó una mayor densidad de opacidades en los pacientes de mayor edad (abuela y padre). La microscopía especular reveló partículas hiperreflectivas mapa de células endoteliales normal. El conteo endotelial y parámetros de pleomorfismo y polimegetismo fueron normales. La OCT de segmento anterior mostraba opacidades hiperreflectivas en el estroma posterior. No se observaron alteraciones en el cristalino ni funduscópicas en ninguno de los pacientes. El resto de la exploración oftalmológica resultó anodina.

Conclusiones: La Distrofia corneal predescemética policromática es una distrofia corneal rara con pocos casos descritos en la literatura. Los hallazgos en la exploración son muy característicos. El patrón de herencia propuesto es autosómico dominante con alta penetrancia. Recientemente se ha publicado la afección del gen PRDX3 como base genética de esta distrofia. El resultado del análisis genético determinará si existe afectación de dicho gen en nuestra serie de casos.

CPCC113

QUERATITIS ULCERATIVA PERIFÉRICA RECIDIVANTE EN CONTEXTO DE ARTRITIS PSORIÁSICA

Juan Guirao Mora, Nicolás López Ferrando, Rosa Gutiérrez Bonet

Introducción: Se presenta caso e iconografía de una mujer de 57 años con antecedente de artritis psoriásica en tratamiento con Upadacitinib, Metotrexato y corticoterapia sistémica. Blefaritis mixta como único antecedente oftalmológico.

Caso clínico: Debuta con un episodio de queratitis ulcerativa periférica en febrero de 2022. En la exploración oftalmológica presentaba un infiltrado flúo positivo periférico no adelgazado de 12 a 3 horas en ojo derecho y de 5 a 7 horas en ojo izquierdo. Se recoge raspado corneal y exudado conjuntival, creciendo corynebacterium en ambos ojos y staphylococcus coagulasa negativo en ojo izquierdo. El manejo se realiza con tobramicina y dexametasona tópicas, doxiciclina y vitamina C oral, sustituyendo en su evolución tobramicina por moxifloxacino y retirando la antibioterapia al mes. Presenta una resolución completa en 2 meses, quedando algún leucoma residual. La paciente regresa en enero de 2023 con una recidiva del cuadro en ojo izquierdo en forma de infiltrado flúo positivo periférico y adelgazado de 10 a 2 horas. Se realiza raspado corneal en el que crece staphylococcus aureus y micrococcus luteus. Se instaura tratamiento con doble antibioterapia tópica con tobramicina y moxifloxacino, dexametasona tópica, así como doxiciclina y vitamina C orales, evolucionando favorablemente. Se solicita interconsulta a reumatología, y consideran sustituir la inmunosupresión con Upadacitinib por Adalimumab.

Conclusiones: En el manejo de una úlcera corneal infiltrada es importante realizar una anamnesis exhaustiva de patología sistémica y oftalmológica previa para poder realizar un diagnóstico diferencial entre etiología inflamatoria o infecciosa. El antecedente autoinmune de la paciente asociado a blefaritis con cultivos positivos nos orienta hacia una probable disregulación inmune de la superficie ocular, que haya producido un infiltrado inflamatorio. Sin embargo, no se puede descartar origen infeccioso y debe ser cubierta con antibioterapia tópica.

CPCC114

QUISTE GONOCOCCICO REBELDE

Julia López Martínez, Noelia Natalia Druetta, Kyria Mariam Barros Borelli, Ronald Francisco Anaya Arellano, Sergio Sans García

Introducción: Paciente 21 años en seguimiento por conjuntivitis por gonococo con evolución tórpida que presenta ulcera corneal con adelgazamiento limbar muy profundo, a expensas de estroma que de 2 husos horarios de extensión.

Caso clínico: El paciente no acude a revisiones diarias, aparece 3 días después por dolor ocular intenso, a la exploración se objetiva Descematocele en ojo derecho que produce perforación corneal en cuadrante Temporal superior. Se propone Trasplante corneo-escleral tectónico periférico. El paciente presenta buena evolución. La lesión se ha conjuntivalizado, persiste sinequia pupilar con corectopia. El paciente no acude a las revisiones. A los 10 meses, acude por sensación de cuerpo extraño, objetivándose quiste epitelio pigmentario iridiano en cámara anterior, en misma localización de la antigua perforación. Dada la posibilidad de descompensación corneal se decide ruptura quiste con láser Yag. Se dispara al quiste produciendo vaciamiento parcial del mismo; la cápsula del mismo queda adherida a endotelio.

Durante los siguientes 6 meses se realizan revisiones donde se objetiva sospechoso crecimiento del quiste, se pautan ciclos de corticoides tópicos en dosis descendente. 6 meses después en revisión, se objetiva reaparición del quiste de gran tamaño que contacta con endotelio y pequeño quiste secundario situado retroiris que asoma por la iridectomía. En esta ocasión se decide resección intraoperatoria de quiste iridiano con vitrectomía anterior y tijera tras viscodisección. Se realiza endolaser en la base de la lesión.

Conclusiones: Durante todo el proceso la presión intraocular se ha mantenido en 12-14 milímetros de Mercurio, y la agudeza visual de ojo derecho levemente disminuida, entorno a 0.7. Tras el procedimiento quirúrgico el paciente ha recuperado la agudeza visual del 100% y en los 3 años consecutivos no se han objetivado recidivas.

CPCC115

QUERATITIS ULCERATIVA PERIFÉRICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN EN UNA HIPOVITAMINOSIS A SECUNDARIA A UN DESORDEN ALIMENTICIO NO DIAGNOSTICADO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ibrahim Roberto Martínez Campo, Javier Pascual Prieto, María Susana Jiménez Salinero, Jesús Torres Medina

Introducción: La hipovitaminosis A puede ser causada por desnutrición o malabsorción, las restricciones dietéticas pueden relacionarse con trastornos conductuales y neuropsiquiátricos. La queratitis ulcerativa periférica (QUP) es una afección inmunitaria por mecanismos poco conocidos caracterizada por úlceras corneales de rápida progresión.

Caso clínico: Mujer de 69 años derivada por disminución de la AV (0.2 OD, 0.7 OI) y dolor ocular en OD. En la biomicroscopía presenta queratitis punteada grado IV de Oxford y Schirmer patológico. Tras iniciar tratamiento lubricante y corticoesteroides (CE) tópicos es reinterrogada por mala evolución, contó que desde el confinamiento por la pandemia de COVID-19 únicamente consume leche desnatada y pan. Le desencadena episodios de ansiedad consumir otros alimentos, reconoce que no es una dieta balanceada pero no puede afrontarlo. Solicitamos analítica y valores de vitaminas A, C y D. Se detecta hipovitaminosis A con xeroftalmia y úlcera periférica en ambos ojos (AO). Evidenciamos en siguientes revisiones las características manchas de Bitot en AO (Fig 1). En el OD además de úlcera periférica con adelgazamiento presenta escleritis circundante y fibrina en cámara anterior (Fig 2). Se sospechó QUP y asociamos CE orales, lente de contacto terapéutica y ciclosporina tópica. También se pautó retinol oral. Las pruebas de imagen y laboratorio no revelaron causa subyacente, únicamente IgA y VSG elevadas. Fue derivada a Psiquiatría para tratar su condición luego de descartar origen orgánico. Se concluye que la QUP puede ser secundaria a hipovitaminosis A, sin aparente enfermedad sistémica, observándose mejoría clínica con el tratamiento con retinol.

Conclusiones: La deficiencia de vitamina A puede producir xeroftalmia y úlceras corneales de rápida evolución. Excepcionalmente se relaciona con desórdenes alimenticios de causa psiquiátrica. La hipovitaminosis A debe ser considerada en úlceras corneales resistentes al tratamiento convencional.

CPCC116

ANULADO POR EL AUTOR

Comunicaciones en Panel

CPCC117

RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL EN ADELGAZAMIENTO CORNEAL, A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Carmen Miquel López, María de los Reyes Retamero Sánchez, Maravillas de Paco Matallana, Luis Eloy Pérez González, Juan Antonio Sánchez Perea

Introducción: El recubrimiento conjuntival es una técnica quirúrgica utilizada para abordar los adelgazamientos corneales graves, que representan un desafío clínico debido a la pérdida de la integridad estructural de la córnea y la disminución de la función visual resultante. Se realiza mediante la aplicación de una fina capa de tejido conjuntival autólogo, tejido conjuntival de donante o membrana amniótica sobre la superficie corneal afectada.

Caso clínico: El primer caso se trata de una mujer de 45 años, que había sido sometida por segunda vez a una cirugía de pterigión hace un año, consecuentemente desarrolló un Dellen corneal en la zona nasal. Después de varias semanas de tratamiento tópico y un seguimiento mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) de segmento anterior, debido al alto riesgo de perforación corneal, se decidió realizar una intervención quirúrgica. En este caso, se optó por realizar un recubrimiento conjuntival utilizando un injerto autólogo conjuntival superior. El procedimiento fue exitoso y tanto los resultados objetivos como subjetivos de la paciente mostraron una evolución favorable.

El segundo caso se trata de un varón de 75 años, que presentaba una úlcera en la zona corneal inferior debido a un síndrome de hiperlaxitud palpebral. A pesar del tratamiento tópico, no se observó mejoría en la condición del paciente. Ante esta situación, se decidió realizar un recubrimiento conjuntival en la zona inferior mediante transposición de la conjuntiva inferior y sutura. Después del procedimiento, el paciente experimentó una mejoría notable.

Conclusiones: El recubrimiento conjuntival es una técnica quirúrgica efectiva y versátil para abordar el adelgazamiento corneal debido a enfermedades como el queratocono avanzado, complicaciones de la cirugía refractiva o el síndrome de ojo seco grave. Además, puede ser útil en casos de úlceras corneales persistentes o recurrentes que no responden a otros tratamientos, así como en el Dellen corneal.

CPCC118

PATRONES DE MIGRACIÓN OCULAR DE LOS PELOS DE PROCESIONARIA EN UN CASO DE OFTALMIA NODOSA PRODUCIDO POR THAUMEPOEA PITYOCAMPA

Vicente Miralles Pechuán, Julio González Martín-Moro, María Castro Rebollo, Vanesa Mittendrein, Ana Fernández Hortelano, Rosario Cobo Soriano

Introducción: La oftalmia nodosa (ON) es una reacción inflamatoria de tipo granulomatosa producida por contacto con pelos urticantes de diversos artrópodos. La forma más común en nuestro medio es la producida por el contacto con la oruga procesionaria (*Thaumeopoea pityocampa*). Los pelos tienen capacidad para migrar a través de los tejidos, probablemente debido a su morfología «en arpón» y a la presencia de diversas sustancias químicas. La transparencia del tejido corneal hace posible estudiar los patrones de migración de los mismos.

Caso clínico: Paciente mujer de 41 años que caminando en la proximidad de un pinar notó la entrada de un cuerpo extraño en su ojo derecho (OD) y comenzó con inflamación severa de su OD. La AV era 0,6. Presentaba 3 grupos de pelos en el limbo corneal. Al cabo de dos semanas se documentó la presencia de dos pelos en el interior del ojo, en la proximidad de la malla trabecular inferior, así como la presencia de numerosos pelos en el estroma corneal superficial diseminados por la superficie corneal. Probablemente los movimientos palpebrales contribuyeron a la diseminación de los mismos. Dos meses después la AV es 1, pero se aprecia una tendencia clara de los mismos a extruirse, produciendo un pequeño halo de queratitis que genera unas lesiones características con morfología «en coma». El caso se acompaña de fotografías de segmento anterior que documentan esta evolución.

Conclusiones: El tránsito de los pelos a través de los tejidos oculares hacia el interior del ojo puede ser bastante rápido. Los movimientos de barrido palpebral contribuyen probablemente a la diseminación de los pelos en la superficie corneal. La extrusión de los pelos es un fenómeno lento que dura al menos varias semanas. La córnea debido a su transparencia constituye un modelo experimental muy ventajoso para estudiar esta entidad.

CPCC119

EL MANEJO DEL DESPRENDIMIENTO DE LA MEMBRANA DE DESCOMET SECUNDARIO A TRAUMATISMO

Armin Mobarak, Jorge Javier Gaitán Valdizán, Andrés Eduardo Vega Cruz, José Luis Gutiérrez Real, Andrea Rodríguez Fuente, Paula Patricia Rumoroso Sanz

Introducción: El desprendimiento o rotura de la membrana de Descemet es una complicación potencial que amenaza la visión y ocurre con mayor frecuencia tras la cirugía de catarata y un traumatismo. Los factores de riesgo son: la edad avanzada, las enfermedades del endotelio corneal, el tiempo prolongado quirúrgico entre otras cosas. Suelen ser periféricos y se resuelven de forma satisfactoria de manera espontánea. Pero en casos de desprendimientos grandes y centrales pueden acabar en una descompensación corneal y su posterior opacificación que llevaría al paciente a una intervención de trasplante corneal.

Caso clínico: Nuestro caso se trata de un varón de 69 años que sufrió una caída accidental con bicicleta y presentó una herida inciso-contusa en canto externo de ojo izquierdo hasta el párpado inferior que atravesaba la piel y la musculatura orbitaria. No se objetivó ninguna alteración a nivel ocular y tras suturar la herida se fue de alta. 10 días después acudió a Urgencias de nuestro hospital por pérdida de visión y dolor en el ojo izquierdo. En la exploración oftalmológica fue diagnosticado de una úlcera corneal con absceso y descompensación corneal con hipopion asociado y rotura de la membrana de Descemet. Se le pautó al paciente antibióticos tópicos y sistémicos, colirios esteroideos y antiedematosos. En las revisiones posteriores el paciente recuperó su agudeza visual inicial de forma satisfactoria y completa.

Conclusiones: Hay que recalcar que el desprendimiento de la membrana de Descemet es una entidad que si es reconocido y manejado a tiempo tiene buenos resultados visuales como fue nuestro caso; no obstante, en otras ocasiones se debe optar por opciones quirúrgicas como descemetopexia con aire/gas intracameral, descemetotomía y queratoplastia. De ahí la importancia de un pronto diagnóstico y tratamiento médico. Finalmente, subrayo el papel de la tomografía de coherencia óptica de segmento anterior como un instrumento útil tanto en el diagnóstico inicial como en el seguimiento.

CPCC120

SEGURIDAD DE LAS VACUNAS MRNA EN PACIENTES CON AFECTACIÓN OCULAR PREVIA POR HERPES

Esther Rivera Ruiz, Ronald Sánchez Ávila, Concepción Romero Royo, Ricardo Pérez Izquierdo

Introducción: Tras la pandemia COVID19 y la introducción de las vacunas mRNA se han publicado numerosos casos de reactivación herpética tras la vacunación. Parece claro por secuencia temporal que dichas vacunas tienen efecto sobre la inmunidad de este grupo de pacientes, y no sólo en inmunosuprimidos.

Caso clínico: Paciente con queratitis recidivante, con 9 años de inactividad, que una semana después de recibir la vacuna Pfizer-BioNTech para la COVID 19 debuta con cuadro de queratitis herpética de evolución tórpida. Se instaura tratamiento con mejoría. Tras la resolución de este cuadro; se le pauta tratamiento con aciclovir 400mg/12h 15 días antes y después de recibir la tercera dosis de dicha vacuna sin nuevas activaciones.

Conclusiones: Tras una revisión bibliográfica, no existe un consenso en relación al tratamiento profiláctico con antivirales previo a las vacunas mRNA, pero si hay descritos numerosos casos en la literatura de reactivaciones virales con clínica variada tal como queratitis, endotelitis o uveítis. La introducción masiva de estas vacunas abre la puerta al estudio y debate sobre la necesidad de instaurar en pacientes de riesgo tratamiento profiláctico, estando más claramente descrito en pacientes inmunosuprimidos y con afectación previa por herpes.

CPCC121

SOSPECHA DE DISPLASIA ESCAMOSA EN PACIENTE CON DEFECTO EPITELIAL RECURRENTE CON ESCASA RESPUESTA A TRATAMIENTO TÓPICO

Manuel Alejandro Rodríguez Vera, Javier Sánchez Rodríguez, Ana Señaris González, María Fernández García

Introducción: La displasia intraepitelial corneal es una entidad poco frecuente con potencial de crecimiento invasivo local, la gravedad de la enfermedad varía de displasia leve a grave, esta última representando un carcinoma intraepitelial in situ.

Caso clínico: Este reporte de caso describe a un hombre de 75 años, con alteración central persistente y captación difusa de fluoresceína del epitelio corneal de 2 años de evolución aproximadamente, refractario a tratamiento conservador e inmunoterapia tópica, al examen con lámpara de hendidura mostró una lesión epitelial de aspecto geográfico sin afectar estroma, con agudeza visual (AV) de 0.2 en el ojo derecho con su corrección (csc). La tomografía de coherencia óptica (OCT) del segmento anterior mostró un epitelio engrosado e Irregular en torno a 80-90 micras. Se decide realizar raspado corneal y recubrimiento con membrana amniótica (MA) como primera opción de manejo, consiguiendo mejoría en controles sucesivos de la superficie corneal, así como de la (AV), llegando a presentar 0.7 espontaneo y con estenopeico (CE) 0.9 al mes de la cirugía. Actualmente se encuentra epitelizado, con irregularidad y captación de fluoresceína a predominio inferior; pendiente revisión a los 7 meses posterior a cirugía para control de recidiva de la lesión.

Conclusiones: La displasia epitelial corneal se puede pasar por alto en el diagnóstico diferencial de la enfermedad epitelial crónica. Realizar el desbridamiento mecánico o químico del epitelio combinado con el recubrimiento de (MA), brinda un alivio rápido de los síntomas, favoreciendo la re-epitelización con mejoría de la AV. Esta entidad debe considerarse en pacientes con enfermedad epitelial persistente de etiología no filiada.

Sin financiación ni intereses comerciales.

CPCC122

QUERATOPATÍA CRISTALINA INFECCIOSA: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

Andrés Eduardo Vega Cruz, Armin Mobarak, Jorge Javier Gaitán Valdizán, Peio Molinuevo Corera, Andrea Rodríguez Fuente, José Luis Gutiérrez Real

Introducción: La queratopatía cristalina infecciosa es una queratitis infecciosa indolente caracterizada por opacidades cristalinas finas en forma de ramificación en el estroma corneal anterior acompañadas de inflamación mínima. La identificación de los patógenos causantes a menudo no es posible dado que los cultivos de raspados corneales suelen ser demasiado superficiales para llegar a los organismos causantes. Está descrito clásicamente en pacientes con inmunosupresión tópica después de una queratoplastia penetrante y en pacientes tratados con agentes inmunosupresores para otras afecciones oculares o sistémicas.

Caso clínico: Presentamos a una mujer de 80 años con queratoplastia penetrante y glaucoma terminal; en tratamiento con dexametasona una vez al día y timolol 0.5% dos veces al día. En los últimos meses presentó descompensación corneal y ulceración epitelial paracentral tratados con moxifloxacino en colirio 3 veces al día, pomada antiedema 3 veces al día y colirios humectantes. Unas semanas después de la buena evolución acude a urgencias por ojo rojo y dolor. En la exploración objetivamos una gran queratopatía cristalina paracentral en la zona de la descompensación corneal y con leve inflamación en la cámara anterior. Teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente y los resultados negativos del cultivo se decidió cubrir los patógenos Gram positivos, Gram negativos y los fúngicos con colirios reforzados de Vancomicina, Ceftazidima y Voriconazol. La paciente evolucionó de forma satisfactoria pero muy lenta.

Conclusiones: Los casos de queratopatía cristalina pueden ser asintomáticos o presentarse con algunos de los síntomas de la queratitis, como disminución de la agudeza visual, fotofobia y dolor. El grado de inyección conjuntival y la inflamación adyacente suele ser menor que otras queratitis debido a la naturaleza indolente de la infección y la asociación común con el uso a largo plazo de corticosteroides tópicos. Por ello, debemos estar atentos en caso de los pacientes con factores de riesgo.

CPCC123

DEGENERACIÓN PERIFÉRICA HIPERTRÓFICA SUBEPITELIAL CORNEAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Marta Vior Fernández, Estíbaliz Alcalde del Río, María Aramberri Araiz, Sofía Uncetabarrenechea Larrucea, Lucía García Muñoz, Raquel Feijóo Lera

Introducción: La Degeneración Periférica Hipertrófica Subepitelial Corneal (DPHSC) se caracteriza por ser una fibrosis subepitelial con neovascularización superficial asociada, que afecta más frecuentemente a mujeres jóvenes de forma bilateral. Es gradualmente progresiva y puede cursar con afectación de la visión por crecimiento sobre el eje visual o por hipermetropización y astigmatismo irregular. En el siguiente caso se reportan los cambios refractivos y topográficos resultantes tras cirugía en una paciente con DPHSC.

Caso clínico: Mujer de 56 años consulta por pérdida de visión y fotofobia en ambos ojos. En la exploración destacan unas lesiones de aspecto nodular, blanco-grisáceas, subepiteliales, con leve vascularización superficial asociada en córnea periférica de ambos ojos.

La agudeza visual lejana (AVL) de ambos ojos es de 7/10 sin corrección, constatándose una refracción de +13,37 -6,12 a 92° en ojo derecho y +10,12 -4,62 a 91° en ojo izquierdo. En la topografía destacan el astigmatismo corneal irregular y el aparente aplanamiento de la córnea en la región adyacente a las lesiones.

Se realiza una queratectomía superficial tras la cual se normalizan la AVL y la topografía corneal de ambos ojos. Además, se objetiva una regresión al estado refractivo previo: +1,25 -1,00 a 180° en ojo derecho y +2,00 -1,25 a 5° en ojo izquierdo.

Conclusiones: La topografía corneal nos muestra el astigmatismo irregular que provocan las lesiones características de la DPHSC. Además, el acúmulo irregular de la lágrima que generan estas lesiones puede dar lugar a una córnea topográficamente plana. Así pues, tras la cirugía, se objetiva un aparente cambio refractivo por regularización de la distribución del menisco lagrimal. Todo ello nos obliga a planificar la cirugía en base a la AVL y a la afectación del eje visual más que en base a los cambios ópticos o topo. Los autores no tienen conflicto de intereses, son los únicos responsables del contenido y preparación del manuscrito.

CPCC124

CARCINOMA INTRAEPITELIAL CONJUNTIVAL Y VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. PATRONES EPIDEMIOLÓGICOS DIFERENTES: A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Margarita Zamorano Aleixandre, Cristina Sánchez Barahona, Belén Fernández Carrillo, Esther Jiménez Morcuende, Marta Caparrós Osorio, Bernardo Fernández de Arévalo

Introducción: El carcinoma intraepitelial conjuntival (CIN) es la neoplasia maligna más común de la conjuntiva. Aunque clásicamente se ha descrito que es más frecuente en pacientes de 60-70 años y se ha relacionado con la radiación UV, su etiología es multifactorial y estudios más recientes describen un incremento de la incidencia en pacientes jóvenes en asociación con el virus del papiloma humano (VPH).

El objetivo del estudio es describir dos casos clínicos con presentaciones clínicas y epidemiológicas diferentes.

Casos clínicos: Caso clínico 1: Mujer de 93 años con antecedente de diabetes y dislipemia, presenta lesión papiliforme perilímbrica nasal extensa. Se realiza exéresis de la lesión mediante técnica «no-touch», aplicación alcohol absoluto, crioterapia de los bordes e injerto de membrana amniótica para cubrir el defecto. En la anatomía patológica se describe CIN de alto grado. Caso clínico 2: Varón de 26 años sin antecedente de interés, presenta lesión papilomatosa sésil adherida al pliegue semilunar. Se realiza exéresis de la lesión y cauterización de la base. En la anatomía patológica se describe CIN de alto grado con cambios citopáticos atribuibles a HPV y tinción p16 positiva.

Conclusiones: Existe una mayor prevalencia de infección por VPH, también a nivel ocular. Aunque el papel que juega el VPH en el CIN todavía no es bien conocido, son pacientes más jóvenes, con un menor índice de comorbilidad y un mayor riesgo de recurrencia. Histopatológicamente, se asocian con mayor inflamación y tinción p16 positiva. La gran diferencia de edad entre los dos grupos podría sugerir que la infección por VPH y la exposición a la radiación UV actúan de manera sinérgica, y esto podría determinar desarrollar malignidad a una edad más temprana. Es posible que se estén produciendo cambios en los patrones epidemiológicos de la enfermedad, y esto podría determinar variaciones en la actitud diagnóstica y terapéutica.

CPCC125

HEMORRAGIA COROIDEA Y VÍTREA TRAS CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSESCLERAL CON LÁSER DE DIODO EN PACIENTE CON GLAUCOMA NEOVASCULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jéssica Botella García, Rachid Bouchikh El Jarroudi, María Calatayud Riera, Pau Romera Romero, Jordi Loscos Arenas

Introducción: El glaucoma neovascular (GNV) es un glaucoma agresivo de difícil manejo. La Ciclofotocoagulación transescleral (CFT) con láser diodo es una alternativa terapéutica en estos pacientes. Al tratarse de un procedimiento ciclodestructoro, suele reservarse como tratamiento de segunda elección cuando ya no hay posibilidad de otros tipos de cirugía o ojos dolorosos sin visión o muy baja visión. No obstante, no está exenta de complicaciones, como hipotonía, pico de presión intraocular, hipema, desprendimiento coroideo seroso, inflamación persistente y pérdida de visión.

Caso clínico: Varón de 63 años con DM tipo II, retinopatía diabética proliferativa con panfotocoagulación retiniana, vitrectomizado por hemovítreos de repetición y desprendimiento de retina traccional crónico en ojo derecho con no percepción luminosa de dos años de evolución que acudió a urgencias por GNV con PIO descontrolada (67mmHg) y dolor intenso. Entre sus comorbilidades destacan nefropatía diabética, polineuropatía, cardiopatía isquémica, dislipemia, obesidad y fibrilación auricular en tratamiento con anticoagulantes orales (ACO). Se pautó medicación hipotensora y CFT por ojo ciego doloroso. A las horas del postoperatorio presentó dolor intenso y en el examen mostró una hemorragia coroidea y hemorragia vítrea con PIO de 57mmHg. Aunque la hemorragia coroidea resolvió con esteroides, la hemorragia vítrea persistió y se evidenció la presencia de hipema completo (Black ball hiphema) en el sucesivo control.

Conclusiones: El desprendimiento coroideo es una entidad poco frecuente y de gran relevancia clínica que se produce cuando hay una acumulación de líquido o sangre en el espacio supracoroideo y es una complicación ocular grave. Presentamos un caso de hemorragia coroidea y vítrea con hipema completo tras CFT con láser diodo representando un desafío diagnóstico y terapéutico y considerando esta una complicación asociada, aunque rara, aumentando el riesgo en pacientes en tratamiento con ACO y GNV.

CPCC126

ESCLEROMALACIA DE APARICIÓN TARDÍA TRAS IMPLANTE DE XEN45 CON MITOMICINA C AL 0,01%: A PROPÓSITO DE UN CASO

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

Introducción: La mitomicina C (MMC) es un antimetabolito que se utiliza para minimizar la cicatrización en la cirugía filtrante de glaucoma y aumentar así sus probabilidades de éxito. Una amplia variedad de efectos secundarios a su uso tópico han sido descritos, entre ellos la escleromalacia, que consiste en el adelgazamiento de la esclera con riesgo de exposición de la coroides.

Caso clínico: Varón de 70 años con antecedente de glaucoma avanzado primario de ángulo abierto en ojo izquierdo con agudeza visual (AV) previa de 0.4 (en decimal) y presión intraocular (PIO) de 25 mmHg. Fue intervenido en este ojo de cirugía de catarata con implante de lente intraocular y cirugía de glaucoma con implante de XEN45 con inyección de MMC al 0,01% en zona superior subconjuntival con aguja 30G, comprobándose la localización con gonioscopia y el buen funcionamiento del dispositivo. En el postoperatorio no se reportaron incidencias, con correcta visualización del XEN y una ampolla de filtración funcionante, con PIO media de 11 mmHg y AV de 0.8. En el control a los 4 meses, se objetivó una zona de escleromalacia superonasal probablemente secundaria a MMC. Se sopesaron junto al paciente las diferentes opciones de tratamiento y se decidió, debido al buen control tensional y a no presentar clínica ni otras complicaciones, seguir una actitud expectante con control estrecho.

Conclusiones: Ésta complicación puede suceder meses después de la cirugía. Estudios recientes apuntan a una mayor seguridad en inyección, ya que suministra una dosis exacta, a diferencia de las esponjas impregnadas, con una dosificación final impredecible entre 1.9 y 17.3 μg (Mehel et al., 2009) con riesgo de sobredosis. En nuestro caso, se administraron 0,1 mL de MMC al 0,01% vía inyección subconjuntival, por lo que sospecharíamos una preparación incorrecta o un efecto adverso inesperado. Su manejo varía según el riesgo de perforación, adoptando desde una postura más conservadora hasta distintas técnicas quirúrgicas.

CPCC127

COMPLICACIÓN POCO FRECUENTE DE LA CIRUGÍA FILTRANTE DE GLAUCOMA

María Dolores Díaz Barreda, Manuel Cebrián Toboso, Raquel Maroto Cejudo, Ana Boned Murillo, Diana Pérez García, Juan Ibáñez Alperte

Introducción: Cuando se infecta únicamente la válvula creada en la cirugía filtrante del glaucoma estamos ante una blebitis. Sólo se han descrito 4 casos referidos a infecciones oftalmológicas causadas por *Aspergillus ustus*, el patógeno responsable del caso que se presenta.

Caso clínico: Mujer de 73 años con hipertensión arterial (HTA), dislipidemia (DLP), hiperuricemia, hipotiroidismo y glaucoma en ambos ojos (AO) con tratamiento tópico máximo, a pesar del cuál presentaba presión intraocular (PIO) elevada y progresión estructural en el ojo derecho (OD). Se realizó una trabeculectomía con mitomicina-C (MMC). Al cabo de 36 días, la paciente acudió al servicio de urgencias por OD rojo ligeramente doloroso y secreciones. La exploración reveló ampolla blanquecina, hiperfiltración, fibrina en la cámara anterior y edema corneal leve. Se tomó una muestra de secreciones conjuntivales y se inició tratamiento empírico inicialmente tópico, ingresando a la paciente con diagnóstico de blebitis tres días después ante la falta de respuesta. Fueron necesarias dos vitrectomías anteriores, la primera con recogida de muestras de humor acuoso (HA) e inyección intravítrea de vancomicina, la segunda a las 3 semanas, con facoemulsificación (dejándola en afaquia), recogida de muestras de HA y vítreo e inyección intravítrea de voriconazol junto fluoconazol oral. El vítreo no se llegó a afectar en ningún momento. Once semanas tras la primera intervención se aisló *A. ustus* en las muestras de vítreo. Tras un año de seguimiento la paciente presentaba agudeza visual (AV) de percepción de luz (PL), ptisis, hipotonía y molestias. No había signos de infección.

Conclusiones: La blebitis es una complicación potencialmente fatal cuyo riesgo no disminuye con el paso del tiempo. Conocer los signos y síntomas de alarma es primordial para una detección precoz y un tratamiento óptimo. Hasta donde sabemos, éste sería el primer caso descrito de blebitis por *A. ustus*.

CPCC128

XENDOFTALMITIS

Mario García Hermosín, Olga Ciubotaru Ciubotaru, Borja Arias del Peso, Damián García Navarro, María Blanca Ferrández Arenas

Introducción: Presentar un caso de endoftalmitis post-implante XEN que se presentó en el periodo postoperatorio. Destacar los desafíos diagnósticos y terapéuticos asociados a esta complicación. Subrayar la importancia del manejo adecuado para minimizar la pérdida de la función visual.

Caso clínico: Paciente atendida en urgencias a los dos meses tras implante XEN en ojo derecho, por un cuadro de dolor y pérdida de visión, siendo diagnosticada de endoftalmitis. En el examen inicial, se identificó el XEN extruido a nivel subconjuntival, que fue retirado, quedando restos del mismo en cámara anterior, con hipopion de 0.5 mm de nivel y malla de fibrina. Se administró tratamiento tópico con colirios de antibióticos reforzados y antihipertensivo, además de inyección intravítrea de vancomicina y Ceftriaxona. En la evolución inicial, el paciente presentó un curso clínico tórpido con aumento del nivel de hipopion a 2 mm y formación de una membrana iridocilítica. Se intensificó el tratamiento con corticoides subtenonianos y orales. Se tomaron muestras de humor acuoso y vítreo para cultivo microbiológico, pero no se observó crecimiento de microorganismos tras 10 días. Finalmente, el episodio se resolvió mejorando de percibe luz a 0.8

Conclusiones: La endoftalmitis post-implante XEN es una complicación poco frecuente pero grave, que requiere un manejo adecuado para minimizar la pérdida de la función visual. A pesar de los retos iniciales en este caso, la intensificación del tratamiento con corticoides y la precoz instauración de antibióticos de amplio espectro permitieron la resolución de la endoftalmitis, a pesar de la persistencia del implante en cámara anterior. Este caso ilustra la importancia de un diagnóstico y manejo temprano de la endoftalmitis post-implante XEN para minimizar la pérdida de la función visual, así como el papel crucial de una monitorización cuidadosa en el seguimiento.

CPCC129

TRABECULECTOMÍA VERSUS PRESERFLO MICROSHUNT®. ESTUDIO COMPARATIVO A 12 MESES DE SEGUIMIENTO

Pablo González de los Mártires, Gonzalo Guerrero Pérez, José María Caire González-Jauregui, Juan Carlos Pinto Bonilla, Francisco José Gonzalvo Ibáñez, María Aránzazu Rebollo Aguayo

Introducción: Comparar los resultados de la cirugía filtrante de referencia en glaucoma, trabeculectomía, respecto a la alternativa MPGS ab externo Preserflo microshunt®.

Caso clínico: Estudio observacional retrospectivo de 76 pacientes con GPAA refractario a tratamiento médico divididos en función del tipo de cirugía realizada (trabeculectomía-TR: 38 y preserflo-PMS: 38). Seguimiento de 12 meses. Se valora: PIO basal y postoperatoria en varias tomas, fármacos hipotensores al inicio y en controles sucesivos, así como complicaciones y cirugías añadidas realizadas. Reducción significativa de la PIO a los 12 meses tanto en los pacientes del grupo TR (PIO basal: $25,89 \pm 7.90$; PIO final: 15.82 ± 3.79 ; reducción: 38%; $p < 0.001$) como en el grupo PMS (PIO basal: $22,66 \pm 5,56$; PIO final: 14.63 ± 4.25 ; reducción: 36%; $p < 0.001$). No hay diferencias significativas entre ambos grupos respecto a las cifras tensionales a los 12 meses ($p = 0.20$). Reducción significativa del n.º de fármacos hipotensores tanto en los pacientes del grupo TR (al inicio: 3.15 ± 0.79 ; a los 12 meses: 1.00 ± 1.23 ; reducción: 71%; $p < 0.001$) como en el grupo PMS (al inicio: 2.84 ± 1.00 ; a los 12 meses: 1.21 ± 1.34 ; reducción: 67%; $p < 0.001$). No hay diferencias significativas entre ambos grupos respecto al número de hipotensores a los 12 meses ($p = 0.47$). Objetivamos HTO inmediatas en el grupo TR (15%), solucionadas todas ellas con suturolisis, así como más hipotensiones precoces en el grupo PMS (15%) respecto al TR (5%), requiriendo explante del dispositivo en dos de ellos. Mismos datos respecto al fracaso quirúrgico por HTO mantenida (10%), requiriendo todos ellos revisión o implante de otro dispositivo. Complicaciones graves sólo en grupo TR (endofalmitis y glaucoma maligno).

Conclusiones: Reducción similar de las cifras tensionales y del n.º de fármacos hipotensores a los 12 meses de seguimiento en ambos grupos. Mayor número de hipotensiones en los pacientes con PMS, así como de complicaciones graves en el grupo TR.

CPCC130

PLIEGUES COROIDEOS PERSISTENTES POR HIPOTONÍA OCULAR TRAS CIRUGÍA DE GLAUCOMA. A PROPÓSITO DE TRES CASOS CLÍNICOS

Pilar Llaveró Valero, Pedro Molina Solana, Francisco de Borja Domínguez Serrano, Cristian Cortés Laborda

Introducción: La hipotonía ocular tras cirugía filtrante de glaucoma es una de las complicaciones que pueden ocurrir tanto de manera precoz como tardía. Entre los factores de riesgo para su desarrollo destacan la trabeculectomía, perforación de ventana trabeculodescemética en la esclerectomía profunda no perforante (EPNP), miopía, uso de antimetabolitos y edad joven. Los cambios oftalmoscópicos consisten en pliegues coroideos y tortuosidad vascular acompañados o no de edema de papila.

Caso clínico: Presentamos tres casos clínicos de maculopatía hipotónica precoz tras cirugía filtrante de glaucoma con pliegues coroideos persistentes pese a la corrección posterior de la hipotonía con diferentes técnicas.

Conclusiones: La hipotonía ocular puede conllevar alteraciones estructurales permanentes que se traducen en pérdidas de visión persistentes, por lo cual debemos mantener una actitud activa en cuanto a su diagnóstico y tratamiento.

CPCC131

DESPRENDIMIENTO DESCOMET TRAS EPNP, MANEJO TERAPÉUTICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Pedro Molina Solana, Javier Avilés Prieto, Sandra Domínguez Llamas, María José Cano Gómez, María Parrilla Vallejo, María Gessa Sorroche

Introducción: Conocer esta complicación infrecuente tras EPNP, posibles alternativas terapéuticas y resultado de cada una de ellas, realizadas en este caso.

Caso clínico: presentamos un caso donde tras una EPNP realizada hace 3 años, y goniopuncion hace 1 año, con buenos resultados tensionales, comienza con edema corneal circuscrito a la zona superior corneal, por OCT polo anterior y LH se objetiva desprendimiento de membrana de Descemet. Realizamos diferentes técnicas terapéuticas en consulta y en quirófano. Actualmente paciente con M. Descemet normoposicionada

Se realizaron distintos procedimientos, comenzando con aplicación de aire en cámara anterior en lámpara de hendidura, que resolvió el edema corneal durante un tiempo, pero volvió a producirse el desprendimiento de la M. Descemet. Se planteó aplicación de gas SF₆ al 20 % en quirófano, ya que permanecería durante más tiempo en CA; el éxito de esta técnica también fue momentánea, al cabo de dos semanas, volvió en despegamiento de la MD y el edema corneal se mantuvo. Esto nos hizo pensar de que existía un drenaje anómalo desde el ángulo iridocorneal hasta las capas más profundas corneales. Por lo que se planteó descemetorrexis periférica de X-II con retirada de endotelio periférico, manteniendo central SF₆ 20% intracamerular, tras esto mantiene edema corneal, y el endotelio está normoposicionado.

Conclusiones: El objetivo es reflexionar sobre las opciones terapéuticas, sobre una complicación infrecuente, sobre una técnica efectiva y muy utilizada con es la EPNP. Planteamos nuestro pensamiento terapéutico, y estamos abiertos a posibles ideas, o experiencias de otros casos en la mesa o panel de discusión. El resultado actual de la paciente es bueno, aunque el edema corneal persista, consideramos que con el correcto tratamiento anti-edema y tiempo, mejorará.

CPCC132

CAUSA POCO FRECUENTE DE PROGRESIÓN CAMPIMÉTRICA CON TENSIONES NORMALES

Sandra Pardo López, Carlos Enrique Monera Lucas, Germán Castilla Martínez, Rubén Toledano Martos, Alicia Cárceles Montoya, Pere Climent Soler

Introducción: Diferenciar el daño en el nervio óptico glaucomatoso del no glaucomatoso sigue siendo un desafío. Describimos los pasos que se han seguido para el diagnóstico diferencial de una progresión campimétrica unilateral con sorpresa final.

Caso clínico: Acudió a nuestro centro una paciente mujer de 69 años diagnosticada de glaucoma normotensivo bilateral en tratamiento con colirios antihipertensivos con progresión campimétrica unilateral en el ojo derecho (OD) durante 5 años, siendo el campo visual del ojo izquierdo normal.

El polo anterior y la mácula eran normales en ambos ojos. Se realizó un estudio exhaustivo que permitió descartar causas de glaucoma secundario. Se solicitó una resonancia magnética (RMN) vascular intracraneal descubriéndose un aneurisma de 3 mm ubicado en el segmento oftálmico de la carótida interna derecha, que ejerce compresión directa sobre el nervio óptico y sobre la arteria oftálmica del OD.

Aportamos imágenes del campo visual, el fondo de ojo y la RMN.

Conclusiones: En el estudio de las neuropatías ópticas crónicas, las pruebas de imagen nos son de ayuda para descartar otras causas atrofia de papila óptica y pérdida de campo visual.

CPCC133

GLAUCOMA MALIGNO SECUNDARIO A IMPLANTE DE PRESERFLO

Elena Redondo Martínez, Jaime Luis Almendral Gómez, Susana Perucho Martínez, Carlos Salvador Fernández Escámez, Elena Martín Giral

Introducción: Caso de glaucoma maligno (GM) tras implante de Preserflo en paciente con glaucoma crónico de ángulo abierto (GCAA) con pico hipertensivo tras cirugía de catarata no controlado con tratamiento médico.

Caso clínico: Paciente de 68 años con GCAA leve controlado con combinación fija (Timolol+Brinzolamida), que tras cirugía de catarata del ojo izquierdo desarrolla un pico hipertensivo no controlable con tratamiento tópico máximo y acetazolamida oral, por lo que se decide implante de Preserflo. Tras una cirugía sin incidencias con mitomicina C 0,02%, el primer día postoperatorio presenta atalamia grado III, ampolla de filtración formada sin Seidel, implante bien posicionado y presión intraocular (PIO) de 20 mmHg. Se descarta desprendimiento coroideo en ecografía. Ante la sospecha de misdirection de humor acuoso (HA) o GM, se instaura tratamiento con midriáticos (atropina 1% y ciclopléjico) y betabloqueantes y se realizan capsulotomía, hialoidectomía anterior e iridotomía periférica con láser YAG en las primeras 48h. En los días sucesivos se logra apertura de CA, con membrana de fibrina inflamatoria que se logra controlar con corticoides tópicos. Al mes de la cirugía se suspenden lentamente los midriáticos sin recidiva de la atalamia, por lo que se descarta la opción de vitrectomía (VPP). A los 3 meses la evolución es buena con CA amplia y PIO de 16 con combinación fija (Bimatoprost+Timolol) y AVMC de 0.9.

Conclusiones: El GM se describe como el estrechamiento o pérdida de CA con PIO normal o alta tras cirugía ocular, más frecuente en cirugía de glaucoma. Aunque existen casos tras otras cirugías o procedimientos láser, sólo hemos encontrado un caso descrito secundario a implante de Preserflo. Proponemos un manejo similar a otras causas de GM, iniciando con ciclopléjicos+inhibidores de producción de HA, pasando a un segundo escalón si no es suficiente, mediante la apertura de cápsula posterior y hialoides anterior con YAG. La VPP es efectiva en caso de ausencia de respuesta.

CPCC134

MANEJO DE GLAUCOMA ASOCIADO A ORBITOPATÍA TIROIDEA REFRACTARIO A DESCOMPRESIÓN ORBITARIA Y TRABECULECTOMÍA

Katia Guadalupe Sotelo Monge, Sebastián Andrés Prieto Briceño, José Manuel Navero Rodríguez

Introducción: En la orbitopatía asociada al tiroides (OAT), la presión intraocular (PIO) puede aumentar debido a la infiltración y fibrosis del contenido intraorbitario que genera un aumento de la presión venosa episcleral o por el engrosamiento de los músculos extraoculares que comprimen una esclera rígida.

Caso clínico: Mujer de 63 años con antecedente de OAT de 14 años de evolución, derivada para valorar descompresión orbitaria (DO) por glaucoma en tratamiento hipotensor máximo (simbrinza® y ganfort®). La agudeza visual (AV) OD 0,5/OI 0,7. La PIO OD 25mmHg /OI 20mmHg. Test de Ishihara OD 9/20 y OI 20/20. MOE sin limitaciones. Lagofthalmos, exoftalmos y retropulsión positiva en ambos ojos (AO). Gonioscopia: ángulo abierto. FO: Papila con excavación papilar OD 0,9/OI 0,8. En la OCT de papila se evidencia adelgazamiento difuso de capa de fibras nerviosas en AO. Campo visual OD defecto generalizado con un islote central/OI escotoma arciforme inferior y escalón nasal inferior. Se realizó DO de pared inferior y lateral + lipectomía en AO, luego trabeculectomía en AO, logrando una PIO por debajo de objetivo. A los 2 años presenta progresión del defecto campimétrico y aumento de la PIO en OI hasta 30mmHg, por lo que se realiza otra trabeculectomía en OI. 2 años después vuelve a aumentar la PIO en OI a 34mmHg y se realiza implante de Paul, con buen control de la PIO. Un año posterior al implante de Paul en OI, la AV OD 0,7/OI 0,9, la PIO media es de 12 mmHg en AO y ha mejorado la tendencia de progresión del daño.

Conclusiones: Se considera que el tratamiento de HTO asociada a OAT debe realizarse si el aumento de PIO se produce en posición primaria de la mirada. El tratamiento de elección son los betabloqueantes e inhibidores de la anhidrasa carbónica. La DO debe considerarse en pacientes que puedan requerir de cirugía filtrante, para reducir la presión venosa episcleral y disminuir el riesgo de efusión coroidea y hemorragia supracoroidea durante la cirugía.

CPCC135

DESENTRAÑANDO EL ROMPECABEZAS: EXPLORANDO LA EFICACIA DE OLOGEN EN LA CIRUGÍA DE GLAUCOMA Y EL CONTROL DE LA FIBROSIS

Xavier Suárez Valero, Luisa Castro Roger, Elena Millà Griñó

Introducción: La clave del éxito en la cirugía del glaucoma reside en la modulación de la cicatrización en los puntos de drenaje. Asimismo la causa principal de fallo de la cirugía es la fibrosis conjuntival que puede ser debida a causas adquiridas, genéticas o a una combinación entre ambas. El implante de matriz colágena biodegradable (Ologen) surgió como alternativa a los agentes anti-mitóticos para modular la regeneración tisular postoperatoria y así prolongar la supervivencia de la ampolla de filtración con el objetivo de evitar los inconvenientes de los primeros. Sin embargo se han hallado algunos resultados contradictorios en cuanto a su eficacia. Presentamos dos casos clínicos de pacientes afectos de glaucoma refractario a tratamiento médico en los que dicho implante no previno la fibrosis tisular precoz e incluso promovió una reacción de encapsulamiento y fibrosis entorno al mismo.

Casos clínicos: Caso 1: paciente intervenido de esclerectomía profunda no perforante (EPNP) con fallo quirúrgico precoz, en el que la anatomía patológica demostró que los focos de fibrosis mas severa se hallaron en el interior de la matriz de colágeno. Dicho paciente además presento una sobre-expresión conjuntival de genes hiperfibrosadores. Caso 2: paciente afecta de ampolla quística avascular en la que, durante la revisión de la misma se constató la presencia de Ologen intacto desde la primera intervención años atrás, alrededor del cual se había formado una cápsula fibró fibrótica que lo aislaba impidiendo así cumplir su función.

Conclusiones: En los estudios comparativos en cirugías con Ologen versus antimitóticos, en general ofrecen conclusiones contradictorias. Sin embargo, la gran diversidad metodológica, dificulta la evaluación de resultados. En el futuro, resultaría interesante investigar y determinar el uso apropiado del implante en función de los perfiles genéticos hiperfibrosadores de los pacientes, ya que la activación de estos genes puede predisponer al fracaso quirúrgico.

CPCC136

CEGUERA AGUDA EN GLAUCOMA. CUANDO HAY ALGO MÁS DETRÁS DE LA PIO

José Antonio Aguiar Caro, Roberto López Mancilla, Isabel Romero Barranca, Sandra Domínguez Llamas, Javier Avilés Prieto, Ana Flores Cano

Introducción: La principal causa de pérdida de visión en pacientes con glaucoma es la progresión de la enfermedad. Cuando la exploración oftalmológica descarta el origen hipertensivo como causa, es esencial atender a otros aspectos de la historia clínica que puedan orientarnos hacia el origen del problema.

Caso clínico: Paciente varón de 60 años que acude a Urgencias por disminución de AV en OD de 4 días de evolución.

AO:

- Operado de catarata + EPNP OD hace 7 meses.
- En espera de cirugía de catarata + EPNP OI.

AP:

- Angioma cavernoso MSI.
- Rinoconjuntivitis y asma bronquial alérgicas.
- Cáncer de próstata (E IV) T3b

Exploración:

AV sc:

- OD: MM (previa 0.4 e 0.5)
- OI: CD a 4m e NM (similar a previa)

Biomicroscopía: AAOO sin alteraciones. OD pseudofaquia correcta. OI catarata N3P1.

PIO: 14 / 16 mmHg

FO: AAOO sin alteraciones. Papilas algo oblicuas.

OCT: máculas: sin alteraciones de interés; papilas: no cambios respecto a previas.

Atendiendo al antecedente neoplásico del paciente, se solicita TC de cráneo con contraste urgente para descartar causa neurológica compresiva. El informe de angio-TC craneal indica «existencia de múltiples lesiones de apariencia extraaxial que realzan contraste, las cuales producen cierto efecto masa con edema perilesional del parénquima cerebral en la región fronto basal derecha y fosa temporal izquierda. También son visibles lesiones a nivel parietal alto derecho y frontal alto izquierdo, en región fronto temporal derecha, y rodeando la clínoides anterior derecha. En el contexto clínico del paciente podrían corresponder con metástasis durales».

Conclusiones: La pérdida de visión en un paciente con glaucoma no siempre se debe a hipertensión ocular. Cuando los hallazgos exploratorios no concuerdan con la clínica, la historia puede darnos la clave de lo que está ocurriendo. En este caso, el antecedente neoplásico fue la clave para sospechar una posible metástasis como causa de la pérdida visual.

CPCC137

OFTALMOPLEJÍA EXTERNA BILATERAL EN EL CONTEXTO DE UNA CRISIS MIASTÉNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Luis Álvarez-Cascos López, Ignacio Cañas Zamorra, Blanca Benito Pascual, Santiago López García

Introducción: Se presenta el caso clínico de un varón de 61 años sin antecedentes personales ni oftalmológicos de interés el cual, tras un periodo inicial de diplopia, presentó una parálisis total de los músculos oculomotores y ptosis bilateral asociada.

Caso clínico: Varón de 61 años que acude a urgencias de oftalmología por sensación de diplopia binocular intermitente de 14 días de evolución, siendo diagnosticado de paresia del IV par craneal izquierdo de posible etiología isquémica tras la valoración neurooftalmológica pertinente y realización de tomografía computarizada craneal. El paciente acude 2 meses después refiriendo desaparición de la diplopia al iniciar una ptosis palpebral bilateral progresiva en los 10 días previos, con sensación de pérdida de fuerza en miembros superiores e inferiores. La exploración refleja una oftalmoplejía externa bilateral con lenta reactividad pupilar, siendo normal el resto de pruebas oculares. Se deriva al paciente a urgencias para realizar una nueva tomografía con contraste y descartar un cuadro isquémico-hemorrágico, con resultado normal. El paciente precisó tratamiento con oxigenoterapia e inmunoglobulinas intravenosas. El test de Tensilon resultó positivo, así como los anticuerpos antireceptor de acetilcolina y antinucleares. Nuevas pruebas de imagen descartaron masas intratorácicas e intracraneales y se indicó tratamiento con bromuro de piridostigmina 60mg cada 8 horas y prednisona 70mg/día.

Al mes, el paciente presenta una recuperación completa de la motilidad, prácticamente total de la ptosis y sin diplopia.

Conclusiones: La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune neuromuscular caracterizada por la disminución de acetilcolina en la placa motora. Su incidencia es de 2 por cada 100.000 habitantes/año y la afectación ocular suele limitarse a una ptosis pasajera que mejora con el descanso. La afectación completa de todos los músculos oculomotores es una forma de debut del cuadro clínico muy poco frecuente.

CPCC138

AVULSIÓN DE NERVIÓ ÓPTICO PARCIAL EN EDAD PEDIÁTRICA CON CONSERVACIÓN DE VISIÓN 20/20. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Celso Bande Domínguez, Tania López Montes, Silvia Raiteri I Boira, Iván Mariano Bóboli, Paloma Núñez Golpe, Amaia Urcelay Arzamendi

Introducción: La avulsión del nervio óptico (ONA) y la neuropatía óptica traumática (NOT), englobadas dentro de los traumatismos con globo cerrado constituyen un cuadro severo con mal pronóstico visual y para el que no hay un tratamiento efectivo.

Caso clínico: Presentamos el caso de una escolar de 12 años que acude a urgencias por dolor ocular y visión borrosa tras golpearse el globo ocular derecho con el pomo de una puerta. La exploración muestra en OD: AV 20 /25, DPAR y hemorragias peripapilares con borrosidad de borde nasal de papila sin otras alteraciones en el fondo de ojo. La campimetría por confrontación mostró un defecto altitudinal superior. La ecografía ocular y el TAC de urgencia no mostraron alteraciones. Ante la sospecha de ONA parcial se ingresa a la paciente para tratamiento con bolos de esteroides intravenosos. En la exploración 2 meses después presentaba: AV 20 / 20; DPAR; campimetría computerizada con hemianopsia altitudinal superior preservando la visión central; la OCT macular muestra MER y la de CFNR defecto severo de la misma. Tres años después del traumatismo la exploración se mantiene estable.

Conclusiones: La ONA es una forma de traumatismo ocular grave a pesar de la aparente poca afectación del globo ocular. El mecanismo de producción del traumatismo, la presencia de DPAR, el aspecto del fondo de ojo y la OCT del nervio óptico ayudan a su diagnóstico. Los tratamientos tanto con esteroides como con cirugía (descompresión de canal óptico) no han demostrado beneficios. En casos de ONA parcial puede haber preservación de visión central a pesar del daño campimétrico.

CPCC139

NEURITIS ÓPTICA ANTI-MOG EN UNA PACIENTE CON SÍNDROME DE SJÖGREN: MÁS ALLÁ DE LOS ANTECEDENTES MÉDICOS

Paula Boned Fustel, Laura Fernández García, Bonaventura Casanova Estruch, M.^a Ángeles Ruth Bort Martí

Introducción: La monitorización de la función visual es clave en manejo de la neuritis óptica, ya que a pesar de que la seropositividad es la que da la confirmación diagnóstica, obtener biomarcadores fiables puede ser difícil en muchos centros.

Caso clínico: Una mujer de 45 años con síndrome de Sjögren y antecedentes familiares de EM acude por disminución AV en OD en los últimos 4 días, con dolor retroocular y de cabeza tipo migrañoso. AV OD es amaurosis y OI 1.00, con un DPAR derecho y sin discromatopsia en OI. Excepto por edema del disco óptico con hemorragias en llama en OD, el resto del examen es normal. La OCT de capa de fibras nerviosas (RNFL-OCT) revela un engrosamiento en OD (220 μm /110 μm). EL TAC cerebral y los análisis de laboratorio, incluidos dímero-D, son normales. La punción lumbar para descartar causas infecciosas es normal. La RM cerebral y espinal también. Debido a la gravedad, se inicia metilprednisolona.

Una semana después, sus síntomas se mantienen estables, excepto por una mejoría del dolor. A pesar de la estabilidad visual, se observa un engrosamiento de la RNFL en OI (120 μm), con un defecto parcial del campo visual. Los resultados de las pruebas de anticuerpos anti-MOG, AQP4 y un panel de autoanticuerpos, incluidos anti-Ro y anti-La, están pendientes. Debido a la afectación bilateral, se decide iniciar la terapia de intercambio plasmático.

14 días después, la AV AO es 1.00, y el campo visual y el test de Ishihara se han normalizado. Aún se observa engrosamiento de la RNFL AOs (161/120 μm) y persiste el edema del disco óptico OD. Los anti-MOG son positivos y los anti-AQP4 son negativos, tanto en sangre como en LCR.

Conclusiones: La coexistencia de otras enfermedades autoinmunes puede llevar a atribuir la neuritis óptica a esa enfermedad, en lugar de considerar la etiología neuroinmunitaria, lo que retrasa el diagnóstico. La detección de la afectación bilateral subclínica fue crucial para la escalada en el régimen terapéutico.

CPCC140

NEUROPATÍA ÓPTICA BILATERAL SECUNDARIA AL CONSUMO DE ALCOHOL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Carmen Cabedo Claramonte, Beatriz Ripoll Febrer

Introducción: El consumo de alcohol puede provocar una neuropatía óptica de origen multifactorial. Se trata de una sustancia no solo con un efecto tóxico directo sobre las fibras del nervio óptico, sino que también se asocia a déficits vitamínicos, así como provoca un estrés oxidativo que puede producir que se manifieste una neuropatía de origen mitocondrial.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 52 años con antecedentes de glaucoma, hipertensión arterial, enfermedad de Marchiafava-Bignami (encefalopatía con desmielinización y necrosis del cuerpo calloso secundaria al consumo de alcohol) que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital por pérdida de agudeza visual bilateral en el transcurso de 2 días. A la exploración presenta una agudeza visual en ambos ojos de movimiento de manos, adelgazamiento de la capa de fibras nerviosas a nivel del haz papilomacular, afectación importante del campo visual y alteración de los potenciales evocados visuales compatible con neuropatía óptica axonal y desmielinizante. Ante estos hallazgos clínicos se realiza el diagnóstico diferencial entre afectación glaucomatosa, neuropatía óptica nutricional y tóxica, neuropatía óptica compresiva, neuritis óptica, atrofas ópticas hereditarias y pérdida visual no orgánica. Finalmente se llega al diagnóstico de neuropatía óptica tóxica secundaria al consumo de alcohol, y nutricional debida a los déficits vitamínicos asociados a este hábito tóxico.

Conclusiones: En este caso la asociación de la enfermedad de Marchiafava-Bignami a la neuropatía óptica es una consecuencia del consumo crónico de alcohol. Ambas enfermedades presentan un pronóstico devastador y sin posibilidad de tratamiento más allá de la corrección de los déficits vitamínicos asociados.

CPCC141

NEURORRETINITIS. SERIE DE CASOS

Sergio del Valle Buzón, Esperanza Cosano Palma, María Luque del Castillo

Introducción: La neurorretinitis (NR) es un proceso inflamatorio que se caracteriza por edema de nervio óptico (NO) y la posterior formación de una estrella macular, debido al aumento de permeabilidad vascular del NO con fuga secundaria hacia la retina adyacente. El plasma rico en lípidos fluye hacia el espacio entre la capa plexiforme y la nuclear externa, pero sólo la fase acuosa atraviesa la membrana limitante externa para acumularse bajo la retina neurosensorial. Debido a la configuración radial de la placa plexiforme externa, los exudados lipídicos se acumulan y forman un patrón en estrella.

Caso clínico: Presentamos 5 casos clínicos de pacientes que consultan por disminución aguda/subaguda de agudeza visual uni/bilateral y posteriormente son diagnosticado de NR de diversa etiología. Durante el seguimiento de estos pacientes se realizan controles seriados con fondo de ojo, OCT y AGF. Se realiza un estudio sistémico que incluye hemograma, perfil bioquímico de sangre y orina, radiografía de tórax, mantoux, perfil de autoinmunidad y serologías infecciosas.

Conclusiones: La etiología de la NR es variable, existiendo casos asociados a bacterias, protozoos, espiroquetas, virus, nematodos, hongos, casos secundarios a vacunas, causas no infecciosas y otras NR de mecanismo incierto. A pesar de los diferentes mecanismos etiopatogénicos los casos clínicos presentados habitualmente han sido tratadas mediante bolos de corticoides sistémicos en su fase aguda junto con doxiciclina oral hasta disponer de serologías que descarten enfermedad por arañazo de gato por Bartonella, y una vez que se dispone de un diagnóstico etiológico se realiza tratamiento específico del mismo. Durante el seguimiento, se produce primero una reducción del edema de NO y de los desprendimientos serosos, persistiendo durante periodos más largos los exudados lipídicos que dan lugar a la estrella macular. La agudeza visual final es variable dependiendo la agudeza visual inicial y de la etiología de la NR.

CPCC142

EVOLUCIÓN NATURAL Y TRATAMIENTO DE LA NEUROPATÍA ÓPTICA DE LEBER: A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Diego Fernández Velasco, María Jesús Rodrigo Sanjuán, Víctor Mallén Gracia, Elena García Martín

Introducción: La neuropatía óptica hereditaria de Leber (NOHL) afecta a varones jóvenes y cursa con pérdida subaguda, bilateral e indolora de la agudeza visual (AV). Los genes mutados codifican proteínas del complejo I de la cadena respiratoria mitocondrial. La Idebenona es un análogo sintético de la Coenzima Q10 que salva el complejo I disfuncional, mejorando la función de las células afectadas.

Caso clínico: Se presentan tres varones afectados de NOHL (mutación m.11778 G>A: proteína MT-ND4) en distintos estadios clínicos. Se exploró AV, estructura neuroretiniana con tomografía de coherencia óptica (OCT) y función con campos visuales (CV).

Portador de 15 años, asintomático con mutación en heteroplasmia. Ambos ojos presentan AV de unidad, aumento del espesor de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) en sector superior, disminución del espesor de la capa de células ganglionares (CCG) en el haz papilo-macular en OCT y CV dentro de la normalidad.

Afecto de 19 años, mutación en homoplasmia. Debutó con pérdida subaguda de AV hasta cuenta dedos en ambos ojos; atrofia bilateral del sector temporal en la CFNR y atrofia global en la CCG en OCT. La ausencia de fijación imposibilitó realizar CV. Tras el tratamiento con Idebenona 900 mg al día durante 24 meses, presenta mejoría de la AV en el ojo derecho (OD) de hasta 0'1, sin cambios en el ojo izquierdo (OI). La atrofia en la CFNR progresó hasta ser global.

Afecto de 38 años, estable durante 8 años. Presenta AV de 0'4 en OD y 0'6 en OI, atrofia bilateral del sector temporal en la CFNR y global en la CCG. Mejoría en el CV del OD (de VFI: 64% y DM: -12'83 dB a VFI 70% y DM: -9'12 dB) y OI (de VFI: 82% y DM: -8'38 dB a VFI: 92% y DM: -5 dB).

Conclusiones: La NOHL se caracteriza por penetrancia incompleta y expresividad variable, dando un espectro clínico variado. El estudio genético y oftalmológico permiten realizar un diagnóstico correcto, identificar los diferentes estadios clínicos y la respuesta al tratamiento.

CPCC143

NEURITIS ÓPTICA ANTERIOR ASOCIADA A PROSTATITIS POR CLAMYDIA TRACHOMATIS

Javier Garulo Nicolás, Laura Manfreda Domínguez, Marta Comes Carsí, Francisco Gascón Giménez, Raquel Chamarro Lázaro, Antonio Duch Samper

Introducción: La neuritis óptica parainfecciosa aparece entre una y tres semanas después del inicio de un episodio infeccioso de etiología vírica o más raramente bacteriana. Se presenta un caso de edema de papila bilateral en el curso de una prostatitis por Clamydia Trachomatis, que se resolvió espontáneamente tras el tratamiento de la infección.

Caso clínico: Paciente de 32 años que, en el contexto de una prostatitis de 10 días de evolución, aqueja una pérdida de campo visual inferior en ojo derecho (OD) asociada a dolor cervical, fiebre y malestar general. La exploración oftalmológica revela un edema de papila bilateral. Los exámenes complementarios muestran una elevación de la proteína C reactiva (PCR) hasta 104 mg / L, potenciales evocados visuales (PEV) con aumento de la latencia más acusado en OD y el hallazgo incidental de drusas papilares bilaterales evidenciadas en la tomografía axial computerizada (TAC). La detección de Clamydia Trachomatis en una muestra de semen propicia un ajuste del tratamiento antibiótico. Un mes después, tras la desaparición del cuadro de prostatitis, se observa la resolución del edema de papila en ambos ojos con persistencia del pseudoedema propio de las drusas papilares enterradas, así como la mejoría del campo visual cuya afectación queda reducida a defectos arciformes congruentes con las drusas extruidas.

Conclusiones: Este caso tiene la peculiaridad de presentar un edema papilar superpuesto a un pseudoedema por drusas de papila. Aunque se ha descrito la coroiditis como una rara manifestación oftálmica de la infección sistémica por Clamydia Trachomatis, no hay literatura previa acerca de casos de neuritis óptica.

En nuestro paciente, el mecanismo patogénico de la papilitis podría ser el de una reacción autoinmune parainfecciosa cuyo pronóstico, una vez resuelta la infección de base, es excelente.

CPCC144

SÍNDROME MIASTENIFORME INMUNOMEDIADO POR PEMBROLIZUMAB CON DEBUT OCULAR, POTENCIALMENTE MORTAL

Carolina Goya González, Juan Pablo Espinoza González, Isabel Herbello Rodríguez, Abubacarr Trawally Flores

Introducción: La inmunoterapia está en auge. Cada vez se utiliza más en el tratamiento de diversas patologías, pero tiene múltiples efectos secundarios oculares asociados (ojo seco, uveítis, ptosis...). Dentro de esta categoría se encuentran los inhibidores del punto de control inmunitario como el pembrolizumab. Aún existen carencias en el conocimiento de estos fármacos a nivel oftalmológico ya que la bibliografía existente se basa en casos únicos y en series de casos.

Caso clínico: Varón de 65 años que acude por ptosis palpebral bilateral asimétrica y progresiva de 48 horas de evolución. En sus antecedentes destaca un carcinoma epidermoide de la cavidad oral tratado hace 1 mes con pembrolizumab y una paresia del VI par de origen vascular. Se realiza el diagnóstico diferencial entre: síndrome miasteniforme inmunomediado versus progresión loco-regional precoz. Tras el resultado negativo de la tomografía computerizada (TC), se comunica y se maneja conjuntamente con neurología y oncología. En cuestión de 24-48 horas aproximadamente comienza a generalizarse el cuadro (disfagia, dificultad respiratoria...). Se suspende el pembrolizumab y se instaura tratamiento con corticoides sistémicos a altas dosis e inmunoglobulina intravenosa con mejoría a nivel sistémico y resolución completa de la ptosis.

Conclusiones: Debido al creciente uso de la inmunoterapia en los últimos años, hay que contemplar el origen inmune de los cuadros oculares en pacientes que hayan sido tratados o estén en tratamiento con estas terapias. Si no se hace un diagnóstico correcto y ni se trata adecuadamente, las secuelas pueden ser graves e irreversibles y algunos cuadros potencialmente mortales.

CPCC145

RECUPERACIÓN VISUAL COMPLETA TRAS PLASMAFÉRESIS EN UN CASO DE NEUROMIELITIS ÓPTICA SERONEGATIVA

Armando Gutiérrez Cuesta, Carmen Gordón Bolaños, Ariadne Sánchez Ramón, Ana Hernaiz Cereceda, Teresa Toledo Arizón, Alicia Alcuaz Alcalaya

Introducción: La inflamación del nervio óptico (NO) es una patología frecuente asociada a múltiples causas (desmielinizante, autoinmune ó infecciosa entre otras). Es importante realizar un correcto diagnóstico, indagando en su etiología, cobrando cada vez más importancia la detección de los anticuerpos anti-acuoporina-4 (AQP4) y los anticuerpos antiglicoproteína de la mielina del oligodendrocito (MOG).

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 53 años que consultó por disminución progresiva de agudeza visual (AV) de ambos ojos (AO) de una semana de evolución, sin otros síntomas asociados. Su mejor agudeza visual corregida fue de cuenta dedos en el ojo derecho y de movimiento de manos en el ojo izquierdo; no se evidenció la presencia de defecto pupilar aferente relativo. La campimetría reveló un defecto profundo y generalizado del campo visual de AO. Pese a que los anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG fueron negativos, los hallazgos de la resonancia magnética fueron muy sugestivos de neuromielitis óptica, por lo que se diagnosticó de un caso seronegativo. Inicialmente, recibió tratamiento con bolos de metilprednisolona intravenosos. Ante la falta de mejoría, se decidió comenzar tratamiento con plasmaféresis, y tras varias sesiones se observó una recuperación visual completa y una normalización de los campos visuales de AO.

Conclusiones: La Neuromielitis Óptica es una enfermedad inflamatoria que afecta sobre todo a la médula espinal y los nervios ópticos. La evolución de la enfermedad es típicamente recurrente y entre los brotes de mielitis longitudinal transversa extensa y de NO pueden transcurrir de meses a años; aunque la afectación del nervio óptico suele ocurrir primero. Es una patología asociada a los anticuerpos anti-AQP4, sin embargo hay que tener en cuenta que en algunos casos pueden ser negativos inicialmente, positivizándose a lo largo de la enfermedad.

CPCC146

MANIFESTACIÓN OFTALMOLÓGICA ATÍPICA DE UN MACROADENOMA HIPOFISIARIO TRAS OCLUSIÓN SINTOMÁTICA DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA

Ana Hernáiz Cereceda, Carmen Gordón Bolaños, Renzo Portilla Blanco, Andrea Carrancho García, Armando Gutiérrez Cuesta, Teresa Toledo Arizón

Introducción: Los adenomas hipofisarios no funcionantes (AHNF) son tumores benignos caracterizados por ausencia de hipersecreción hormonal que causan síntomas por efecto masa al comprimir estructuras adyacentes.

Caso clínico: Varón de 65 años sin factores de riesgo cardiovascular que acude a urgencias por visión borrosa en ojo derecho (OD). La agudeza visual es 0,7 en OD y 1 en ojo izquierdo. La motilidad ocular intrínseca y extrínseca están conservadas y la campimetría por confrontación es normal. En el fondo de ojo (FO) de OD se observa edema de papila sectorial con hemorragias en llama, hemorragias intrarretinianas dispersas y dilatación venosa. La tomografía de coherencia óptica no muestra edema macular. Se completa estudio con: resonancia magnética nuclear (RMN) que evidencia un macroadenoma hipofisario, estudio hormonal negativo y campo visual (CV) con aumento de mancha ciega en OD. La RMN muestra crecimiento del AHNF hacia seno cavernoso (SC) y arteria carótida interna (ACI) derecha sin alteración de la vía visual. Es intervenido por Neurocirugía mediante resección transesfenoidal.

Conclusiones: Los defectos de CV por compresión quiasmática, típicamente la hemianopsia bitemporal, constituyen la manifestación más frecuente en AHNF. La extensión paraselar hacia SC es común y suele presentarse con oftalmoplejía y diplopía. La compresión de la ACI es una condición rara y suele ser asintomática. Lo particular de nuestro caso es la extensión del AHNF hacia la ACI provocando en el FO isquemia retiniana con edema de papila sin evidencia de apoplejía o accidente cerebrovascular, descrito en la literatura.

No debemos olvidar que los síntomas y signos oculares pueden ser la forma de presentación de patología del sistema nervioso central. Por tanto, ante pérdida visual con un cuadro atípico, es fundamental una correcta anamnesis y exploración oftalmológica, que serán claves para un diagnóstico precoz previniendo así complicaciones potencialmente más graves.

CPCC147

NEURITIS ÓPTICA BILATERAL CON ANTICUERPOS ANTI-GLICOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO ASOCIADA A LA MIELINA POSITIVOS. SERIE DE CASOS

Katarzyna Kubiak Mierzejewska, Rocío Falcón Roca, Isabel Valls Ferrán, Celia Martín Villaescusa, Belén Gutiérrez Partida, Natalia Blanco Calvo

Introducción: En la enfermedad de anticuerpos anti-glicoproteína del oligodendrocito asociada a la mielina positivos (Ac Anti-MOG) la forma de presentación más frecuente es una neuritis óptica bilateral severa que puede requerir un manejo terapéutico distinto al de otras neuritis ópticas.

Casos clínicos: El primer caso es una niña de 3 años con pérdida de visión bilateral de 4 días. Su agudeza visual (AV) fue de percepción de luz en ambos ojos (AO). Destacó un edema de papila bilateral severo, siendo el resto de la exploración anodina. La resonancia magnética (RM) reveló un realce puntiforme en la región anterior de los nervios ópticos. Los Ac Anti-MOG fueron positivos y los potenciales evocados visuales (PEV) patológicos. Se trató con bolos de metilprednisolona intravenosa (iv) con recuperación de la AV hasta alcanzar 1.0 en AO y resolución del edema de papila. El segundo caso es una niña de 5 años con visión borrosa de 4 días asociada a dolor con los movimientos oculares. La AV era de 0.1 en ojo derecho y de movimiento de manos en ojo izquierdo. Se observaron pupilas hiporreactivas a la luz y edema de papila bilateral severo. Los Ac Anti-MOG y los anticuerpos IgM de Parvovirus fueron positivos y los PEV patológicos. Se administró metilprednisolona e inmunoglobulinas iv (IGIV). Tres años después la AV es de 1.0 en AO, con atrofia óptica bilateral. El tercer caso es una niña de 3 años con cuadro febril y baja AV en AO, que acudió con midriasis reactiva y fundoscopia normal. La RM objetivó afectación sugerente de encefalomiелitis aguda diseminada. Los Ac Anti-MOG fueron positivos. La AV y las lesiones en la RM mejoraron con metilprednisolona e IGIV. Cuatro años después la AV es de 0.7 en AO, con atrofia óptica bilateral.

Conclusiones: Ante una neuritis óptica bilateral con gran afectación de la AV, es importante solicitar Ac Anti-MOG. De ser positivos, la metilprednisolona puede no ser suficiente y precisarse asociar IGIV o plasmaféresis.

CPCC148

NÓDULOS DE YASUNARI EN LA NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1, UNA AYUDA DIAGNÓSTICA A TRAVÉS DE OCT

Peio Molinuevo Corera, Alfonso Casado Rojo, José Luis Gutiérrez Real, Raquel Ramos Amatriain

Introducción: La neurofibromatosis tipo 1 (NF1) es una enfermedad autosómica dominante cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos específicos firmemente establecidos. Dentro de los criterios oftalmológicos encontramos los Nódulos de Lysch y el Glioma de nervio óptico. Un hallazgo recientemente descrito y común en pacientes con NF1 son los Nódulos Coroideos de Yasunari, únicamente objetivables a través de OCT.

Caso clínico: Mujer de 43 años derivada de Neurología con diagnóstico de NF1 y Glioma de nervio óptico bilateral que llevó a amaurosis del ojo izquierdo, preservando completamente la visión en ojo derecho. Se observan Nódulos de Lysch en ambos iris, sin llegar a apreciar hamartomas retinianos, pero sí un nervio óptico izquierdo pálido. En OCT con reflectancia infrarroja se aprecian múltiples lesiones parcheadas y de aspecto nodular e hiperreflectantes en ambos ojos, localizadas claramente en la coroides. Se realiza Autofluorescencia siendo esta normal.

Conclusiones: La NF1 tiene 7 criterios diagnósticos establecidos, 2 de los cuales son oftalmológicos. Se requieren al menos 2 de esos 7 para llegar al diagnóstico. Aun así, especialmente en personas jóvenes, no siempre se pueden objetivar. Por lo tanto, este nuevo hallazgo descubierto gracias a la OCT podría ser de ayuda para llegar al diagnóstico.

CPCC149

DIAGNÓSTICO DE UN CASO DE DEGENERACIÓN TRANSINAPTICA A TRAVÉS DE LA TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Noelia Montaña Muñoz, María del Mar González Manrique, Jessica Palomares Fernández, Miguel Herrero González, Jesús Pérez Fiz, Marta Vela de la Torre

Introducción: La degeneración transneuronal o transináptica (DT) en la vía óptica es el fenómeno por el cual se produce un daño retrógrado al dañarse las neuronas postgeniculadas, cuya pérdida hace que desaparezca el estímulo metabólico para la función de las células ganglionares que harían sinapsis con ellas.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 35 años al que se le diagnostica un astrocitoma de grado II en el lóbulo occipital izquierdo tras comenzar con episodios de crisis comiciales de repetición. Tras ser valorado por el servicio de neurocirugía se decide ingresar al paciente de forma programada para craneotomía y resección quirúrgica parcial de la lesión, tras la cual el paciente comienza con afasia sensitiva motora. Tras la mejoría de su afasia se le propone una segunda intervención para terminar de resecar por completo la lesión tumoral, pues en una primera instancia no se pudo por no poder alcanzar el límite funcional de resección en algunas zonas, evidenciándose tras el postoperatorio inmediato una hemianopsia homónima derecha en el centro en el que se intervino. Posteriormente es derivado a la sección de Neuroftalmología de nuestro hospital para cuantificar el daño campimétrico residual. En la exploración presentó mejor agudeza visual corregida de 1 en ambos ojos (AO), sin palidez papilar en el estudio funduscópico. Los hallazgos llamativos en las pruebas que se le realizaron fueron una hemianopsia homónima derecha casi completa sin respeto macular y un daño estructural muy significativo de las células ganglionares en la tomografía de coherencia óptica (OCT) en los sectores izquierdos.

Conclusiones: Se concluyó que este resultado del daño anatómico en las células ganglionares era debido a una DT, que concuerda con su hemianopsia homónima derecha.

CPCC150

CUANDO EL PASADO NO HA TERMINADO POR COMPLETO: PAPILEDEMA UNILATERAL POR NEUROSARCOIDOSIS. REPORTE DE UN CASO

Marco Antonio Pascual Santiago, María Rodríguez Laguna, Dalífer Freites Núñez, Blanca Domingo Gordo

Introducción: La neurosarcoidosis es una manifestación de la sarcoidosis que puede poner en peligro la vida y la vista.

Caso clínico: Los síntomas oftalmológicos incluyen pérdida de visión, pérdida de campo visual y alteraciones en la visión cromática, entre otros. La mayoría de las veces, su diagnóstico puede ser desafiante y sus consecuencias pueden variar de subagudas a crónicas, como la patología del nervio óptico que presentamos.

Conclusiones: Hasta donde sabemos, ningún reporte de caso muestra esta cronología asimétrica en la afectación del nervio óptico. Presentamos una mujer con neurosarcoidosis y ambliopía izquierda con papiledema unilateral derecho y atrofia del nervio contralateral.

CPCC151

HIPOPLASIA DE NERVIÓ ÓPTICO Y MICROCÓRNEA, HALLAZGO CASUAL

Marta Vela de la Torre, Samira Ketabi Shadvar, Mar González Manrique, Noelia Montaña Muñoz, Jesús Pérez Fiz, Miguel Herrero González

Introducción: La hipoplasia de nervio óptico es una malformación congénita infrecuente que se caracteriza por un desarrollo incompleto de la papila. Puede cursar con afectación variable de la agudeza visual, estrabismo, nistagmus y ambliopía. También puede asociarse a defectos del desarrollo de la línea media cerebral como la ausencia de cuerpo calloso o del septum pelúcido.

Caso clínico: Mujer de 40 años remitida por sensación de disminución de AV en ambos ojos (AO) de varios años de evolución. Entre los antecedentes personales destacó diabetes mellitus e hipotiroidismo. En la exploración oftalmológica presentó miopía moderada y mejor agudeza visual corregida de 1 en AO. La biomicroscopia mostró microcórneas de 9 mm, sin otras alteraciones asociadas y se observó exotropía intermitente. En la funduscopia de AO destacaron papilas muy pequeñas con una disminución marcada del anillo neuroretiniano en la región superior, que se confirmó mediante tomografía de coherencia óptica. En el campo visual se objetivó un escotoma altitudinal inferior con respeto parcial de la fijación en AO. La presión intraocular fue de 20mmHg en AO. Finalmente, la paciente fue diagnosticada de hipoplasia bilateral del nervio.

Conclusiones: La hipoplasia de nervio óptico es una entidad infrecuente, en casos severos cursa con ambliopía y baja agudeza visual, nistagmus o estrabismo que hace que sea más frecuente su detección en la infancia. En los casos leves con buena AV y ausencia de otras alteraciones oculares el diagnóstico puede ser más tardío como el caso que presentamos, una paciente con buenas agudezas visuales y la asociación atípica con microcórneas.

CPC152

RESULTADOS CLÍNICOS Y DE CALIDAD ÓPTICA DE UNA NUEVALENTE INTRAOCULAR DIFRACTIVA MULTIFOCAL PENTAFOCAL

Jorge L. Alió, Elinor Megiddo Barnir, Ana Belén Plaza Puche

Propósito: Evaluar los resultados refractivos, el rendimiento óptico y la calidad de visión en pacientes a los que se les implantó la lente intraocular (LIO) multifocal difractiva, Intensity Hanita (Hanita Israel).

Método: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 62 ojos realizándose cirugía de catarata bilateral con implante la LIO multifocal Intensity. Se midieron agudezas visuales (AV); AV de lejos no corregida (AVsc), AV de lejos corregida (AVcc), AV intermedia no corregida (AVlsc), AV intermedia corregida de distancia (AVlccl), AV de cerca no corregida (AVCsc) y AV de cerca corregida a distancia (AVCccl), refracción, biomicroscopía, curva de desenfoque (DFC), las aberraciones de alto orden (HOA), la sensibilidad al contraste (SC), la calidad óptica, la calidad subjetiva de la visión con los cuestionarios QoV y NAVQ a los 6 meses de seguimiento.

Resultados: Se observó alto nivel de rendimiento tras la cirugía en AVsc, AVlsc, AVlccl, AVCsc y AVCccl ($0,10 \pm 0,16$, $0,12 \pm 0,11$, $0,09 \pm 0,09$, $0,12 \pm 0,10$, $0,12 \pm 0,09$ logMAR, respectivamente). La DFC mostró un pico de visión máxima en lejos ($0,02 \pm 0,07$ LogMAR a 0D), con un aplanamiento en visión intermedia y cercana ($0,11 \pm 0,08$ LogMAR a -1,5D y $0,12 \pm 0,12$ a -2,5D, respectivamente). Sin cambios significativos en CS para todas las frecuencias espaciales ($p \geq 0,06$). El RMS de HOA, coma, trébol y SA fue de $0,22 \pm 1,0$, $0,1 \pm 0,06$, $0,1 \pm 0,06$ y $0,00 \pm 0,04 \mu\text{m}$, respectivamente. El Strehl ratio ocular fue de $0,12 \pm 0,04$ a los 6 meses. Los síntomas subjetivos como halos y deslumbramiento fueron leves. El NAVQ mostró altos niveles de satisfacción al realizar tareas de visión cercana.

Conclusiones: La LIO multifocal Intensity restaura con éxito la visión lejana, intermedia y cercana en pacientes tras cirugía de cataratas. El perfil de la curva de desenfoque confirma el principio de distribución de 5 focos de la LIO que proporciona una visión óptima en todos los rangos, sin comprometer la visión lejana.

CPC153

RESULTADOS VISUALES, SATISFACCIÓN Y FACTORES TOPOGRÁFICOS RELACIONADOS EN PACIENTES CON IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR LUXSMART® TRAS CIRUGÍA DE CATARATA

Blanca Benito Pascual, María Angélica Henríquez Recine, Famara Doblado Serrano, Santiago López García

Propósito: Estudiar el resultado refractivo y la satisfacción de pacientes con implante de lente intraocular Luxsmart®, así como factores topográficos que puedan influenciar.

Método: Reclutamiento consecutivo de pacientes con catarata, en edad laboral, con trabajos que precisen precisión óptica a varias distancias, capaces de entender y responder cuestionarios y sin patología oftalmológica ni intervenciones previas. Se realizó biometría mediante Lenstar 900, topografía mediante Pentacam® y toma de agudeza visual (AV) sin (SC) y con corrección (CC), así como un cuestionario de satisfacción visual (catquest9s), presencia de halos y uso de gafa a los tres meses.

Resultados: Se estudiaron un total de 16 ojos, 8 fueron derechos; de 14 pacientes, 5 fueron hombres; de mediana de edad 62 años (rango intercuartílico (RI) 8). La AVcc previa lejos fue de 0,3 (RI 0,23). La AVcc postoperatoria de los pacientes en cada una de las distancias fue de 1 (RI 0), con una corrección (equivalente esférico) de lejos -0,13D (RI 0,57), intermedia +1D (RI 0,75) y cerca +1,5D (RI 1). Las AVsc fueron buenas en distancias lejos e intermedia (1 RI 0,1 y 0,8 RI 0,20) y aceptable en visión cercana (0,6 RI 0,20). La totalidad de los pacientes se encontró satisfecho con su visión en todas las distancias. Ningún paciente acabó necesitando gafa de lejos, el 25% necesitó gafa para al menos alguna tarea de visión intermedia y el 75% para visión cercana. La incidencia de halos fue baja (25%), y con poco impacto en la calidad de vida. No se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre el resultado visual o la satisfacción con los valores topográficos ($p > 0,05$).

Conclusiones: La lente Luxsmart® es una alternativa segura y eficaz en pacientes seleccionados y que aporta una suficiente satisfacción visual.

CPC154

IMPORTANCIA DEL PERFIL REFRACTIVO EN LA PREDICCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LENTES INTRAOCULARES DE FOCO EXTENDIDO

José Salgado Borges, Miguel Faria Ribeiro, Filipe Esteves, Pedro Coelho, José González Méijome

Propósito: Describir la importancia del perfil refractivo de cinco lentes intraoculares (LIO) monofocales mejoradas y de foco extendido.

Método: Los perfiles de potencia de cinco LIO (Tecnis Eyhance, PhysiOL IsoPure, B+L LuxSmart, SAV Lucidis y Rayner RayOne), con potencias nominales de 20.0D, se midieron con un interferómetro y lentes sumergidas en solución salina.

Resultados: Excepto la RayOne, todas revelaron una filosofía de diseño similar con una geometría central de adición progresiva, en la que la potencia sagital disminuye rápidamente desde del centro de la zona óptica. Los valores para el tamaño y gradiente dióptrico de las zonas progresivas centrales fueron: Eyhance [0 a 0,77mm, 22,5D a 20,0D], IsoPure [0 a 0,90mm, 23,2D a 20,0D], LuxSmart [0 a 1,25mm, 23,4D a 20,5D] y Lucidis [0 a 1,00mm, 24,0D a 21,0D]. Las zonas exteriores de los perfiles (potencia de lejos) mostraron diferentes valores de aberración esférica (AE). La Eyhance mostró un perfil diseñado para compensar la AE de la córnea media (0,27 μ m, para 5.15mm), mientras que la IsoPure mostró una AE más negativa que compensará excesivamente la AE de la córnea media. La LuxSmart mostró un perfil de AE neutro, mientras que la Lucidis mostró una ligera AE positiva. La RayOne, por otro lado, mostró un perfil de potencia similar a una LIO monofocal esférica con AE positiva, donde la potencia aumenta monótonamente desde del centro de la zona óptica, con un valor máximo de 21.2D y mínimo de 20.76D, para una zona óptica de 4,50mm.

Conclusiones: Las diferencias observadas en los perfiles de potencia de estas cinco LIO parecen justificar las diferencias en el comportamiento clínico reportadas para diferentes tamaños de pupila. Los perfiles de potencia de estas LIO especiales, junto al diámetro de la pupila y la AE corneal, pueden ser una buena herramienta para comprender el comportamiento pupilo dependiente y las propiedades de enfoque de estas LIO, y contribuir a mejorar las predicciones postoperatorias.

CPC155

REPETIBILIDAD Y ANÁLISIS COMPARATIVOS DE PARÁMETROS BIOMÉTRICOS DE OJOS LARGOS PROPORCIONADOS POR VEMOS-AXL Y EL IOLMASTER 700 PARA LA VALIDACIÓN DEL SOFTWARE DEL PROYECTO VEMOS

Ronald Steven II Medalle, María José Martínez, Antonio Martínez Abad, Ana B. Plaza Puche, Alejandra E. Rodríguez, Jorge L. Alió

Propósito: Construir de manera virtual el ojo real del paciente utilizando los datos biométricos oculares como parámetros de entrada, extraídos de los dispositivos VEMoS.

Método: El estudio incluyó 37 ojos sanos de 37 pacientes (edad media 31.46 ± 7.09 años) con una AL > 26 mm. Las exámenes de los ojos se realizaron utilizando el VEMoS-AXL (CSO) y IOLMaster 700 (Zeiss) y los datos biométricos oculares se recogieron y fueron comparados. Se evaluaron 6 medidas consecutivas de AL dadas por VEMoS-AXL con la desviación estándar intrasujeto (Sw) y el coeficiente de correlación intraclase (ICC). La prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$) confirmó la normalidad de la muestra. Teniendo en cuenta un nivel de significación de 0.05, se realizó la prueba T pareada para comparar los parámetros biométricos entre ambos dispositivos.

Resultados: El análisis de repetibilidad de AXL reveló un Sw de 0,0048 y un ICC de 0,99. La AL media, la profundidad de la cámara anterior (ACD) y el espesor central corneal (CCT) mostraron diferencias estadísticas entre dispositivos ($p < 0,05$). Sin embargo, a nivel clínico, esto podría no tener una implicación significativa ya que, según el análisis descriptivo, la media fue de $26,69 \pm 0,51$ mm con MS-39 AXL y $26,66 \pm 0,51$ mm con IOLMaster, para el AL, con una diferencia de 0,03 milímetros. Las diferencias también son aceptables para ACD y CCT, con una diferencia de 0,11 mm y 0,003 mm respectivamente, y presentan fuertes correlaciones entre medidas ($\rho > 0,90$, $p < 0,001$).

Conclusiones: Para un grupo de ojos sanos con AL > 26 mm, se obtiene una alta repetibilidad intrasujeto. Para los tres parámetros biométricos analizados existen diferencias significativas entre dispositivos, pero, a nivel descriptivo la diferencia es mínima y la correlación alta, por lo que es clínicamente aceptable. Los valores de ACD varían un poco más posiblemente debido al efecto de acomodación de los ojos jóvenes.

CPC156

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS VISUALES ENTRE TRES LENTES INTRAOCULARES TRIFOCALES

Carmen Dora Méndez Hernández, Estela López Redondo, Ana Díaz Hurtado, Rubén Sánchez Jean

Propósito: Comparar el rendimiento visual y la curva de desenfoque de tres lentes intraoculares trifocales: Liberty (Medicontur), FineVision (PhysIOL) y AT Lisa Tri (Zeiss).

Método: 150 ojos de 75 pacientes fueron incluidos en este estudio prospectivo y observacional de los cuales 25 fueron implantados bilateralmente con la lente intraocular Liberty, 25 pacientes con FineVision y 25 pacientes con AT Lisa.

La curva de desenfoque (+3,00 a -5,00D) se obtuvo monocularmente en condiciones fotópicas a los tres meses de la cirugía. El optotipo utilizado fue ETDRS en LogMAR. Además, la refracción postoperatoria y la agudeza visual en lejos, intermedia y cerca se midieron tanto al mes como a los tres meses. Para analizar los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS 28.0.1.

Resultados: Tres meses después de la cirugía, el grupo Liberty mostró una agudeza visual media en lejos corregida (AVLC) de $-0,03 \pm 0,08$, agudeza visual en intermedia corregida (AVIC) de $0,25 \pm 0,17$ y agudeza visual de cerca corregida (AVCC) de $0,09 \pm 0,19$; el grupo FineVision mostró una AVLC media de $0,04 \pm 0,04$, AVIC de $0,12 \pm 0,05$ y AVCC de $0,09 \pm 0,05$ y el grupo AT Lisa mostró una AVLC media de $0,05 \pm 0,05$, AVIC de $0,19 \pm 0,03$ y AVCC de $0,13 \pm 0,15$.

La agudeza visual en la curva de desenfoque en el grupo Liberty mostró $-0,03 \pm 0,08$ en visión lejana, $0,14 \pm 0,14$ en intermedia y $0,04 \pm 0,11$ D en cercana. Para el grupo FineVision se obtuvo una agudeza visual de $0,01 \pm 0,03$ D, $0,31 \pm 0,08$ D y $0,20 \pm 0,02$ D y para el grupo AT Lisa $0,04 \pm 0,05$ D, $0,14 \pm 0,04$ D y $0,15 \pm 0,04$ D respectivamente.

Conclusiones: En cuanto a la refracción, los tres grupos mostraron buenos resultados. La mejor agudeza visual en lejos y cerca fue obtenida por el grupo Liberty, mientras que en intermedia el mejor resultado fue obtenido por el grupo FineVision y AT Lisa. La curva de desenfoque, para todo el rango, mostró que el mejor rendimiento lo proporciona la lente Liberty. La lente Liberty es ligeramente superior a las lentes Finevision y AT Lisa.

CPC157

RENDIMIENTO VISUAL DE UNA NUEVA LENTE INTRAOCULAR TRIFOCAL

Juan Carlos Palomino Bautista, Ana Díaz Hurtado, Estela López Redondo, Rubén Sánchez Jean

Propósito: Analizar el comportamiento y la curva de desenfoque de una nueva lente intraocular trifocal (Asqelio, AST) frente a otras dos lentes intraoculares trifocales: FineVision (PhysIOL) y AT Lisa Tri (Zeiss).

Método: El estudio fue prospectivo y observacional en el que se incluyeron un total de 150 ojos de 75 pacientes de los cuales 25 pacientes fueron implantados bilateralmente con la lente intraocular Asqelio, 25 pacientes con FineVision y 25 pacientes con AT Lisa. A los tres meses de la cirugía, se obtuvo la curva de desenfoque (+3,00 a -5,00) de forma mediante el optotipo ETDRS en logMAR. Se realizó la refracción y la agudeza visual en lejos, intermedia y cerca tanto al mes como a los tres meses. Para analizar los datos, se utilizó el SPSS 28.0.1.

Resultados: Tres meses después de la cirugía, el grupo Asqelio mostró una agudeza visual de lejos corregida (AVLC) media de $-0,05 \pm 0,06$, agudeza visual intermedia corregida (AVIC) de $0,21 \pm 0,09$ y agudeza visual cercana corregida (AVCC) de $0,08 \pm 0,08$; el grupo FineVision mostró una AVLC de $0,04 \pm 0,04$, AVIC de $0,12 \pm 0,05$ y AVCC de $0,09 \pm 0,05$ y el grupo AT Lisa mostró una AVLC de $0,05 \pm 0,05$, AVIC de $0,19 \pm 0,03$ y AVCC de $0,13 \pm 0,15$.

Para el grupo Asqelio, la curva de desenfoque en visión lejana mostró una media de $-0,04 \pm 0,07$, $0,03 \pm 0,08$ en visión intermedia y $0,04 \pm 0,08$ D en visión cercana. Para el grupo FineVision se obtuvo una agudeza visual de $0,01 \pm 0,03$ D, $0,31 \pm 0,08$ D y $0,20 \pm 0,02$ D y para el grupo AT Lisa $0,04 \pm 0,05$ D, $0,14 \pm 0,04$ D y $0,15 \pm 0,04$ D respectivamente.

Conclusiones: Refractivamente, los tres grupos mostraron buenos resultados. La mejor agudeza visual en lejos y fue obtenida por el grupo Asqelio y en intermedia por el grupo FineVision. La curva de desenfoque, para todo el rango desde la visión de lejos hasta la visión de cerca, mostró que el mejor rendimiento visual proviene de la lente Asqelio. La lente Asqelio es ligeramente superior a las lentes Finevision y AT Lisa.

CPC158

ESTUDIO DE LA BIOMECÁNICA CORNEAL EN UVEÍTIS NO INFECCIOSAS MEDIDO CON CORVIS-ST

Lara Borrego Sanz, Laura Morales Fernández, Federico Sáenz-Francés San Baldomero, David Díaz Valle, Rosalía Méndez Fernández, Julián García Feijóo

Propósito: Evaluar las diferencias entre las propiedades biomecánicas de la córnea en pacientes con uveítis no infecciosa utilizando la tecnología Scheimpflug (CorVis ST). Determinar su capacidad diagnóstica y su relación con el grado de inflamación ocular en estos pacientes.

Método: Estudio transversal. Se reclutaron 77 pacientes con uveítis no infecciosa y 47 controles. Se exploró la AVMC, tipo de uveítis, edema macular, presencia de actividad y medicación oral. Se midieron utilizando Corvis ST en todos los casos: amplitud de deformación (DA), longitud A-1 y longitud A-2 (L1, L2), velocidad A-1 y velocidad A-2 (V1, V2), distancia máxima (PD) y radio HC (radio de concavidad más alto). Se obtuvieron las áreas bajo la curva ROC de los parámetros de biomecánica corneal y la correlación entre las variables clínicas y la biomecánica se midió mediante correlación de Pearson.

Resultados: Se encontró un radio HC más bajo en el grupo con uveítis que en el grupo sano (6,44 DE 0,99 frente a 7,59 DE 0,90, $p < 0,001$) y una presión intraocular (PIOb) corregida biomecánicamente más baja (13,57 DE 2,26 frente a 15,28 DE 3,68, $p = 0,002$). Se observó mayor DA en el grupo de uveítis que en el grupo sano (1,16 DE 0,14 frente a 1,05 DE 0,10, $p < 0,001$) y mayor V1 (0,14 DE 0,02 frente a 0,13 DE 0,01, $p = 0,002$). Las diferencias estadísticas entre los casos que utilizaron medicamentos sistémicos y los que solo recibieron tratamiento tópico se encontraron en L1 (2,08 DE 0,31 vs. 2,27 DE 0,28, $p = 0,005$). Y se mostraron diferencias entre aquellos casos con uveítis activa e inactiva en DP, DA, V2 y L2. El parámetro biomecánico con mejor capacidad discriminadora de uveítis fue radio HC (AUC ROC=0,818).

Conclusiones: Se encontraron diferencias en la biomecánica corneal entre uveítis no infecciosas y ojos sanos. Los parámetros biomecánicos medidos por Corvis ST pueden proporcionar información valiosa de la actividad ocular en ojos uveíticos y ayudar a monitorizar la enfermedad.

CPC159

FIABILIDAD INTEROBSERVADOR Y SENSIBILIDAD AL CAMBIO DE UN ÍNDICE COMPUESTO DE ACTIVIDAD INFLAMATORIA OCULAR: UVEDAI

Rosalía Méndez Fernández, Lara Borrego Sanz, Marta Domínguez Álvaro, Fayna Rodríguez González, Mar Esteban Ortega, Esperanza Pato Cour

Propósito: Determinar la fiabilidad interobservador y demostrar la sensibilidad al cambio del índice UVEDAI.

Método: Estudio observacional, longitudinal, prospectivo y multicéntrico en 8 hospitales españoles. Se reclutaron pacientes con uveítis en una visita basal realizada por dos oftalmólogos que determinaron la actividad inflamatoria con el índice UVEDAI de forma independiente. El oftalmólogo 1 realizó una nueva visita a las 4 semanas para determinar el cambio en el nivel de actividad inflamatoria mediante UVEDAI. El análisis de fiabilidad interobservador se realizó mediante el cálculo del CCI. La sensibilidad al cambio de UVEDAI se evaluó a las 4 semanas desde el inicio del tratamiento mediante la determinación del cambio clínicamente relevante (CCR) definido como una variación de UVEDAI de 0.8 puntos entre las dos visitas.

Resultados: El valor del índice de actividad inflamatoria UVEDAI se calculó a partir de la puntuación obtenida en las 7 variables del índice. El CCI para el valor del índice UVEDAI fue de 0,9, y cuando se compararon los valores medios de UVEDAI obtenidos por los dos oftalmólogos para el ojo activo en la visita basal no se encontraron diferencias significativas, ni para la muestra total ni diferenciando por localización anatómica. Respecto a la sensibilidad del cambio de UVEDAI, al comparar los valores medios del índice UVEDAI del ojo activo obtenidos por el oftalmólogo 1 en la visita basal y a las 4 semanas, se encontraron diferencias significativas tanto en la muestra global como diferenciando por localización anatómica de la uveítis. En todos los casos, el valor del índice disminuyó significativamente más de 1 punto en la visita a las 4 semanas tras el tratamiento instaurado.

Conclusiones: La fiabilidad interobservador del UVEDAI fue alta. El índice fue sensible en determinar cambios de la actividad inflamatoria tras el tratamiento. Este índice de actividad podría ser utilizado en práctica clínica habitual para comparar resultados de forma objetiva.

CPC160

COBERTURA DE LOS RESÚMENES BASADOS EN EVIDENCIA (UPTODATE, DYNAMED, BESTPRACTICE AND MEDSCAPE) Y EYE WIKI EN OFTALMOLOGÍA

Carmen Burgueño Montañés, José Gálvez Olortegui, Susana Bernales Urbina, Rachid Bouchikh El Jarroudi, Tomás Gálvez Olortegui

Propósito: Evaluar la cobertura de los resúmenes basados en evidencia (RBE) y Eye Wiki en Oftalmología.

Método: Se seleccionaron los RBE con mayor actualización y cobertura (Dynamed, UpToDate, Best Practice, Medscape) y Eye Wiki. Se diseñó una lista de temas (205 temas seleccionados por subespecialidad), basados en un manual de emergencias oftalmológicas (The Wills Eye Manual: Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease). 3 autores evaluaron de forma independiente los RBE, comparando la disponibilidad de cada tema en los RBE y Eye Wiki. Las discrepancias fueron revisadas por un cuarto autor. En los temas disponibles se recuperó la fecha de actualización, el número de recomendaciones reportadas con o sin evidencia, y el número de referencias. La cobertura se evaluó con un Score previamente validado.

Resultados: Dynamed incluyó 113 temas de oftalmología, Medscape 309, Uptodate 27, Best-practice 89 y Eye-Wiki 1851. Uptodate y Dynamed fueron los RBE con mejor actualización. Dynamed y Best Practice tuvieron una amplia cobertura en oftalmología. UpToDate y Dynamed hicieron recomendaciones utilizando el sistema GRADE. Eye-wiki es la plataforma con mayor cobertura en oftalmología, pero no es considerada un RBE.

Conclusiones: Los RBE incluyen temas de oftalmología, principalmente temas generales, pero con alto nivel de evidencia.

CPC161

SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL EN RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA EN ESPAÑA: ESTUDIO PRE- Y POSTPANDEMIA DE COVID-19

Ignacio Cañas Zamorra, Alejandro Ortiz López-Quintana, Luis Álvarez-Cascos López, Laura Gil Amado

Propósito: Analizar el grado de síndrome de Burnout o de desgaste profesional de los médicos residentes de Oftalmología de España mediante la realización de encuestas en el periodo previo a la pandemia de COVID-19, las cuales se han repetido en 2023 para tratar de valorar un hipotético cambio de tendencia.

Método: Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal realizado en dos poblaciones de médicos residentes de Oftalmología en España a los cuales se les envió una encuesta de Google Forms vía correo electrónico y redes sociales como WhatsApp, que recoge los 22 ítems del Maslach Burnout Inventory (cuestionario validado para estudiar el síndrome de Burnout) traducido al castellano junto con preguntas socio-demográficas y laborales adaptadas a la especialidad. Se realizó en 2018 y se repitió en una nueva generación de residentes del periodo post-pandemia, en 2023.

Resultados: La prevalencia global del síndrome de Burnout del 58,17%, siendo del 14,17% en 2018 y del 44% en 2023. Estos datos no presentan significación estadística debido a la gran diferencia de tamaño muestral entre poblaciones (127 residentes respondieron la encuesta en 2018 y sólo 50 en 2023). Destacar que un 74,57% del total de encuestados presentó datos de desgaste en alguna de las 3 subescalas en las cuales se divide el síndrome (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Las poblaciones se mostraron por otra parte comparables en cuanto a edad, sexo y número de guardias o de quirófanos extras de tarde realizados al mes.

Conclusiones: Es importante abordar y tratar el desgaste profesional con medidas de prevención y manejo certeras, para lo cual se necesitan estudios en los que colaboren las unidades docentes, las comunidades autónomas e incluso las sociedades científicas, para poder analizar bien la incidencia y la afectación de los cambios en la sanidad como los producidos por la pandemia de COVID-19.

CPC162

ANÁLISIS RETROSPECTIVO DEL ESTUDIO ENDOTELIAL EN CÓRNEA DONANTE PRE Y POST QUERATOPLASTIA

Isabel Fabelo Hidalgo, Nicolás Pérez-Llombet Quintana, Eulalia Capote Yanes, Jorge Álvarez Marín, Yasmín Bahaya Álvarez, María Antonia Gil Hernández

Propósito: La viabilidad de la queratoplastia depende del contaje endotelial previo. Otros factores que puede influir en el éxito del procedimiento son la edad del donante y el intervalo de tiempo extracción-implante.

El objetivo de este estudio es analizar la influencia de las anteriores variables en la pérdida endotelial postrasplante.

Método: Analizamos los trasplantes realizados entre 2020 y 2021. Recogimos datos demográficos y contajes endoteliales pre y post operatorios a los 6 meses.

Resultados: Analizamos 40 trasplantes, 21 varones (52.5%) y 19 mujeres (47.5%). La edad media de los donantes fue de 54.25 años \pm 12.681 (21-73) años. El tiempo medio transcurrido entre extracción e implante fue de 7.58 \pm 5.43 días. El contaje endotelial medio de los donantes fue 2486,35 \pm 342.928 células/mm². El contaje endotelial medio a los 6 meses del trasplante fue de 1735.73 \pm 738.859 células/mm². La reducción fue del 30.2% siendo estadísticamente significativa ($p < 0.001$). La pérdida endotelial no mostró diferencias significativas en función del tipo de procedimiento realizado ($p = 0.610$). Observamos una correlación positiva pero no significativa ($p = 0.372$) entre el tiempo de implantación y la pérdida endotelial, así como entre la edad del donante y la pérdida endotelial ($p = 0.397$).

Conclusiones: Tal como era de esperar hemos observado una reducción del contaje endotelial en la córnea donante tras su implantación. Tras el análisis de los resultados hemos observado que la edad no es un factor limitante para la donación corneal. En este sentido la microscopía especular es una herramienta fundamental para la evaluación de las córneas donantes. Los datos observados manifiestan que existe una correlación no significativa entre el tiempo transcurrido y la pérdida endotelial, permitiéndonos una mayor flexibilidad para llevar a cabo las programaciones quirúrgicas.

CPC163

OCCLUSIÓN VASCULAR TRAS RINOMODELACIÓN CON ÁCIDO HIALURÓNICO

Elena Gracia Rovira, Sonia Andreu Natividad, Elena Navarro Hernández, Amparo Lanuza García, Nadia Montalt Barrachina, Antonio Miguel Duch Samper

Propósito: Las inyecciones de ácido hialurónico con fines estéticos son cada vez más frecuentes, pero pueden tener consecuencias irreversibles y de largo alcance. La ceguera asociada es una complicación poco común pero devastadora. Que puede producirse debido a las anastomosis entre las ramas de la carótida interna y la externa.

Método: Mujer de 41 años que acude por referir pérdida súbita de visión y dolor ocular izquierdo tras la inyección de ácido hialurónico en el dorso de la nariz. A la exploración se objetiva ptosis y DPAR en ojo izquierdo, oftalmología, quemosis conjuntival y edema corneal. Se realizó paracentesis de cámara anterior y terapia sistémica con AAs, antibioterapia, enoxaparina sódica y cortisona y se realizaron inyecciones de hialuronidasa en el área de inyección. Además, se realizó la inyección de hialuronidasa peribulbar (600U diluidas en 2 ml de lidocaína) separadas en 48 horas. Posteriormente desarrolló lesiones cutáneas y mucosas necróticas y hemorrágicas, lagoftalmos, isquemia del segmento anterior y posterior, así como la desepitelización y aparición de una úlcera corneal. La tomografía computarizada fue normal, mientras que la resonancia magnética evidenció lesiones isquémicas frontales, hemorragia subaracnoidea parietal posterior. En la arteriografía se evidencia asimetría por atenuación del blush coroideo izquierdo y peor definición de arterias ciliares posteriores cortas y central de la retina.

Resultados: Aunque el mecanismo por el que se producen inyecciones relacionadas con pérdida visual ha sido bien estudiado y descrito, son anecdóticas las referencias a cerca de su reversibilidad con tratamiento.

Conclusiones: El manejo de la oclusión de la arteria oftálmica después de la inyección de relleno de ácido hialurónico es pobre. Es esencial el conocimiento de la anatomía facial y el manejo de complicaciones. Se debe aclarar al paciente acerca de los riesgos potenciales e incluso raros de estos procedimientos.

CPC164

QUERATOPLASTIA LAMELAR ANTERIOR PROFUNDA: CORRECCIÓN DEL ASTIGMATISMO RESIDUAL MEDIANTE SEGMENTOS INTRACORNEALES TIPO FERRARA

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

Propósito: Evaluar los resultados del implante de segmentos de anillo intracorneales (ICRS) asistido mediante láser de Femtosegundo, para corregir el astigmatismo residual en pacientes intervenidos previamente de queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK).

Método: Este estudio retrospectivo incluyó 40 ojos de 40 pacientes con DALK previo y un astigmatismo mayor o igual a 3,00D, a los que se les implantó un ICRS tipo Ferrara. Se analizó la refracción manifiesta, la agudeza visual lejana (logMAR) no corregida (UDVA) y corregida (CDVA) y la topografía corneal, antes de la operación y a los 6, 12, 36 y 60 meses después de la cirugía.

Resultados: La UDVA media (logMAR) mejoró de $1,39 \pm 0,55$ antes de la operación a $0,71 \pm 0,37$ a los 6 meses de la cirugía. El CDVA medio (logMAR) mejoró significativamente de $0,36 \pm 0,17$ a $0,22 \pm 0,12$ a los 6 meses de la intervención. Tanto UDVA como CDVA permanecieron sin cambios durante todo el periodo de seguimiento. Después de la operación, ningún ojo perdió líneas de CDVA en comparación con el preoperatorio, y alrededor del 80% de los ojos ganaron líneas de CDVA. El índice de seguridad se mantuvo estable en un valor de 1,4 durante todo el seguimiento. El cilindro refractivo disminuyó de $-6,86 \pm 2,62$ D antes de la operación a $-2,33 \pm 1,09$ D a los 6 meses ($P < 0,0001$) y, posteriormente, se mantuvo estable durante el período postoperatorio ($P = 0,2$). Las medidas de queratometría máxima y mínima disminuyeron significativamente después de la cirugía, y se mantuvieron estables durante el período de seguimiento posoperatorio.

Conclusiones: Este estudio muestra la viabilidad a largo plazo del implante de ICRS tipo Ferrara utilizando el láser de Femtosegundo, como alternativa quirúrgica para la corrección del astigmatismo en ojos post-DALK.

CPC165

THERMAEYE PLUS IPL CON MÚLTIPLES APLICACIONES

Francesc March de Ribot, José Salgado Borges, Carlos Vergés, Josep González

Propósito: La terapia de luz pulsada intensa (IPL) Thermaeye plus es un tratamiento relativamente nuevo que emite luz pulsada a una longitud de onda en el rango de 500 a 1200 nm utilizando diferentes filtros en una pieza de mano.

Método: Thermaeye plus en la disfunción de las glándulas de Meibomio (MGD) y la enfermedad del ojo seco (DED), disminuye la sequedad, la sensación de cuerpo extraño y el dolor. El tratamiento consta de 4 sesiones consecutivas de IPL, 12 flashes de 8J/cm² en la zona periocular los días 1, 14, 28 y 49. Thermaeye plus IPL se usa para tratar el daño de la piel facial, incluidas las arrugas, aspereza, laxitud, y despigmentación. El tratamiento consiste en 4 IPL consecutivas, 14 flashes con 10 J/cm² en el área periocular y las mejillas faciales en los días 1, 14, 28 y 49.

Resultados: El cuestionario OSDI muestra una disminución de los síntomas de la EOS, alcanzándose valores normales en el 91,9% de los pacientes. Los signos clínicos mejoran, más del 90%; destacan las telangiectasias y mejoran todos los signos palpebrales. Thermaeye plus en rosácea reduce en un 78% la rosácea facial y en un 81,1% el rubor. El 100% de los pacientes con rosácea refieren una mejora en su calidad de vida tras el tratamiento y el 94,6% una mejora muy significativa.

Conclusiones: La IPL aumenta la síntesis de colágeno I y III, procolágeno, colagenasa y elastina y aumenta la expresión del receptor de hialuronato, lo que respalda el papel de la IPL en la remodelación del colágeno dérmico y mejora la textura de la piel. La reducción de la integridad mecánica del tejido conectivo dérmico superior está relacionada con la rosácea, lo que permite una dilatación pasiva de la vasculatura que se manifiesta como eritema y telangiectasias, y fuga extravascular de mediadores inflamatorios. Los pacientes con piel pigmentada (Fitzpatrick V o VI) han sido tratados sin efectos secundarios.

CPC166

ESTUDIO DE LAS ÚLCERAS CORNEALES CAUSADAS POR GRAM NEGATIVOS (2010-2023)

Álvaro Mata Madrid, Nerea Sáenz Madrazo, Víctor Antón Modrego, María Chamorro González-Cuevas

Propósito: Conocer el perfil microbiológico, así como los perfiles de sensibilidad antibiótica de todos los pacientes con úlceras corneales producidas por bacterias Gram negativas diagnosticados en un hospital terciario entre 2010 y 2023.

Método: Se analizaron los datos clínicos de los pacientes, incluyendo información demográfica, factores de riesgo y hallazgos microbiológicos y de sensibilidad antibiótica.

Resultados: Pseudomonas aeruginosa fue la bacteria Gram negativa más frecuentemente aislada. El tratamiento consistió en el uso de antibióticos tópicos combinados, adaptados a los resultados de los cultivos microbiológicos. Los factores de riesgo comunes incluyeron el uso de lentes de contacto y el trauma ocular.

Conclusiones: Este estudio destaca las características clínicas y factores de riesgo asociados a las úlceras corneales por bacterias Gram negativas.

CPC167

POTENCIALES BIOMARCADORES COROIDEOS EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE UTILIZANDO ALGORITMOS COMPUTACIONALES

Víctor Mallén Gracia, Elena García Martín, Diego Fernández Velasco, María Jesús Rodrigo Sanjuán

Propósito: En este estudio se utilizó una técnica especial basada en la segmentación de superpíxeles (SpS) para comparar las modificaciones de la coroides en pacientes con esclerosis múltiple (EM) con las de controles sanos.

Método: Se utilizó el dispositivo Triton (Topcon, Japón) para obtener imágenes B-scan de tomografía de coherencia óptica (OCT) con tecnología swept source. Se plantearon 2 cohortes con las imágenes obtenidas: Pacientes con EM e individuos sanos. Para encontrar límites en la capa coroidea, se procesaron 104 imágenes OCT B-scan mediante una técnica SpS personalizada. Para crear clusters con cualidades significativas similares, el algoritmo agrupa píxeles con propiedades estructurales similares.

Se evaluaron la densidad de imagen óptica coroidea (COID), el área coroidea total y la densidad coroidea.

Resultados: En comparación con los pacientes sanos, el área coroidea y la densidad coroidea fueron significativamente menores en la EM. La COID aumentó significativamente en los pacientes con EM en comparación con los controles sanos ($p < 0,001$).

Conclusiones: En comparación con los controles sanos, los pacientes con EM presentan reducciones significativas en el área y la densidad coroides, así como limitaciones en los límites del tejido coroideo. El método SpS aplicado a imágenes OCT puede servir como biomarcador no invasivo para la detección precoz de la EM.

CPC168

ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA E INCIDENCIA DE LA NEUROPATÍA ÓPTICA HEREDITARIA DE LEBER (LHON) EN ESPAÑA MEDIANTE ENCUESTAS

Bernardo F. Sánchez Dalmau, Antonio Gómez Escobar

Propósito: Estimar los pacientes diagnosticados con Neuropatía óptica hereditaria de Leber (LHON) en España.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica inicial dirigida a entender la patología y diseñar el cuestionario de estudio. Posteriormente, utilizando entrevistas telefónicas asistidas por ordenador, se preguntó a oftalmólogos, neurólogos por el número de pacientes LHON seguidos en su centro, características clínicas y demográficas, y tiempo desde el diagnóstico. El cuestionario tenía una duración aproximada de 20 minutos.

Resultados: Se contactó con 102 hospitales, 17 (17%) de ellos no aceptaron participar, 24 (24%) declararon no seguir pacientes LHON, en su centro, los derivaban a otros hospitales de referencia y 61 (60%) con representación de las 17 Comunidades Autónomas proporcionaron información. En total se informó de 357 pacientes LHON seguidos en los centros participantes. De ellos 149 (41,7%) presentaban mutación 11778G>A (LHON-ND4), 52 m.3460G>A (LHON-ND6), 46 (12,9%) m.14488T>C (LHON-ND1) y 110 (30,8%) otras mutaciones menores. Entre los pacientes LHON-ND4, 36 (24,2%) llevaban un máximo de 12 meses desde el debut de la enfermedad, con una edad media de 33 años y un 80% hombres y 113 (65,8%) llevaban más de 12 meses de evolución, edad media 35 años y 78% hombres. En cuanto a la distribución geográfica, las dos regiones que informaron de un mayor número de pacientes fueron Madrid con el 27,5% de pacientes LHON, 24,2% LHON-ND4, 22,9% LHON-ND4 con un año de evolución y Cataluña 25,8%, 28,2%, 25,7%, respectivamente.

Conclusiones: Nuestro estudio, con las limitaciones de la metodología utilizada, permite realizar una aproximación a la prevalencia (1,65 casos LHON por 100.000 habitantes y 0,65 casos LHON-ND4 por 100.000 habitantes) e incidencia de LHON-ND4 en España (0,16 por 100.000). A pesar de ello, continúa existiendo limitada información sobre la epidemiología de LHON en España, que permita realizar la comparación con otros países de nuestro entorno.

CPC169

IMPACTO DE LA CIRUGÍA DE ESTRABISMO EN LA PRESIÓN INTRAOCULAR DE PACIENTES CON GLAUCOMA

Alicia Canalejo Oliva, Rosario Gómez de Liaño Sánchez, Laura Morales Fernández

Propósito: Describir la repercusión en la presión intraocular (PIO) de la cirugía del estrabismo en pacientes intervenidos previamente de glaucoma, y determinar el efecto de los corticoides en el postoperatorio.

Método: Se reclutaron 7 pacientes intervenidos de estrabismo con tratamiento quirúrgico previo de glaucoma. Se midió la PIO previa y postquirúrgica en 3 ojos que no recibieron corticoides, y se comparó con otro grupo de 4 ojos tratados con corticoides tópicos. Se analizaron datos demográficos, tipo de estrabismo, tipo de glaucoma, procedimientos quirúrgicos y resultados.

Resultados: La PIO tras la cirugía de estrabismo fue analizada en dos grupos. Un grupo de 3 ojos que no fueron tratados con corticoides presentaban una PIO media preoperatoria, un día, una semana y un mes tras la cirugía de: 15,75 mmHg, 20,75 mmHg, 14 mmHg y 15,5 mmHg respectivamente. En el grupo tratado con corticoides, la PIO media preoperatoria, un día, una semana y al mes de la cirugía fue: 16 mmHg, 26,75 mmHg, 19,5 mmHg y 18 mmHg respectivamente en 4 ojos intervenidos. Un paciente del segundo grupo requirió tratamiento médico para control de la PIO, y otro paciente con un pico tensional de 40 mmHg precisó ciclodestrucción.

Un 50% (2 pacientes) del grupo que asoció tratamiento con corticoides experimentó un aumento grave de la presión intraocular, presentando características en común: edad pediátrica y múltiples cirugías previas de glaucoma.

Conclusiones: El uso de corticoides puede elevar la PIO de forma importante en pacientes pediátricos con glaucoma tras la cirugía de estrabismo. Un aumento transitorio de la PIO en la primera semana sin corticoides puede normalizarse al mes sin necesidad de tratamiento adicional. Se recomienda un control estricto de la PIO y reducir el uso de corticoides tópicos en este tipo de pacientes.

CPC170

EXPLORACIÓN DE LOS MÚSCULOS RECTOS HORIZONTALES MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA (OCT) INTRAOPERATORIA. SERIE DE CASOS

Amaia de Madariaga Azcuénaga, Lucía de Pablo Gómez de Liaño, José Alberto Reche Sainz, Jaime Fernández Rodríguez, Manuel Santana Castro, Alfonso Iribarra Fernandois

Propósito: La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) intraoperatoria integrada posee un uso extendido en el ámbito de la cirugía corneal y retiniana, son aún muy escasos los resultados en la cirugía del estrabismo. El objetivo de este estudio es analizar una serie de casos en los que se emplea la OCT para la localización de la inserción muscular de los rectos horizontales, incluyendo pacientes operados previamente.

Método: Se describe la técnica de exploración de las inserciones musculares mediante OCT intraoperatoria. Se muestran los resultados obtenidos en una serie de 19 pacientes (24 músculos), entre los cuales dos habían sido operados previamente. Se estudia la concordancia entre la medida inserción-limbo mediante OCT intraoperatoria y la medida directa empleando el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: Se observa con OCT intraoperatoria el músculo como una estructura hiporreflectiva. Se realiza la medida transconjuntival de la distancia inserción-limbo guiada por OCT intraoperatoria. Tras ello, se aísla el músculo y se comprueba la medida. Se exploraron 7 rectos medios y 17 rectos laterales. La correlación de las medidas con ambas técnicas fue de 0.79. Tan solo uno de los músculos que había sido previamente operado no pudo observarse mediante OCT. Se obtuvo un CCI entre ambas medidas de 0.705 para medidas únicas y de 0.827 para medidas promedio.

Conclusiones: Se observa una buena concordancia entre las medidas inserción-limbo realizadas OCT intraoperatoria y mediante visualización directa de los rectos horizontales. Por lo que esta técnica es útil para localizar los músculos rectos horizontales, de especial interés en pacientes operados previamente. Así, la OCT intraoperatoria podría aportar información del músculo a intervenir, facilitando la planificación quirúrgica, disminuyendo el daño a los tejidos y favoreciendo así la seguridad del paciente.

CPC171

REPETITIVIDAD Y CONCORDANCIA DE LA LONGITUD AXIAL EN POBLACIÓN INFANTIL MIOPE ENTRE DOS BIÓMETROS ÓPTICOS

Noemí Güemes Villahoz, Sara del Cura Cordero, Rafael Bella Gala, Beatriz Martín García, Johnny Quezada Sánchez, Rosario Gómez de Liaño

Propósito: La medida de parámetros oculares como la longitud axial (LA) a través de biómetros ópticos, nos permite evaluar la progresión de la miopía. El objetivo de nuestro estudio es analizar la repetibilidad de las mediciones biométricas del IOLMaster700 y Lenstar900, así como su concordancia en la LA, espesor corneal central (CCT), queratometría corneal anterior (K1 y K2) y profundidad de cámara vítrea (VCD) en población infantil miope.

Método: Estudio transversal que incluyó sujetos miopes entre 4-16 años. Se realizó biometría óptica con los dispositivos IOLMaster 700 y Lenstar 900 en ambos ojos para evaluar la concordancia de la LA, CCT, K1, K2 y VCD entre los dos biómetros. Además, se tomaron tres mediciones consecutivas con cada biómetro para analizar la repetibilidad de cada uno de ellos.

Resultados: Se incluyeron un total de 40 sujetos miopes (80 ojos): 70 ojos (35 sujetos), edad media $9,76 \pm 2,1$ años y refracción en equivalente esférico (EE) $-2,81 [-4,00; -1,50]$ D para analizar la concordancia, y 5 niños (10 ojos), $12,20 \pm 3,5$ años y EE $-1,87 [-3,75; -1,37]$ D, para analizar la repetibilidad de cada uno de ellos.

La concordancia entre biómetros fue perfecta para la LA (ICC 1) y casi perfecta para CCT, K1, K2 y VCD (ICC $>0,99$). Se encontró una excelente repetibilidad del IOLMaster700 y Lenstar900 en la medida de la LA (CV 0,02% y 0,06%), CCT (CV 0,32% y 0,28%), K1 (CV 0,07% y 0,12%), K2 (CV 0,09% y 0,19%), respectivamente. De igual modo, la repetibilidad del IOL Master700 para ACD (CV 0,41%) y LT (CV 0,49%), y de Lenstar900 para VCD (CV 0,12%) fue excelente.

Conclusiones: Los biómetros IOLMaster700 y Lenstar900 presentan una elevada repetibilidad intraobservador. Además, ambos dispositivos han mostrado una concordancia casi perfecta, especialmente en la longitud axial, principal parámetro en la evaluación de la progresión de la miopía.

CPC172

PARÁMETROS BIOMÉTRICOS OCULARES EN NIÑOS HIPERMÉTROPES ALTOS COMPARADOS CON NIÑOS EMÉTROPES

Pilar Pérez García, Laura Morales Fernández, Alfonso Miranda Sánchez, Antonio Domingo Alarcón García, Patricia Robles Amor, Rodrigo Fernández Narros

Propósito: Describir y comparar la biometría ocular en niños hipermetropes y emétropes.

Método: Estudio transversal en el que se incluyeron 350 niños, sanos, de edades entre los 4 y los 16 años. A todos los sujetos se les realizó un examen oftalmológico completo que incluía autorefractometría tras cicloplejia. Basándose en el equivalente esférico (SE), se incluyeron ojos hipermetropes altos (SE>+3,00 dioptrías, D) y emétropes (-0,50D a +0,50D).

Se utilizó el biómetro IOL Master 500 (Carl Zeiss Meditec, Jena, Alemania) para medir la longitud axial (AL), la profundidad de la cámara anterior (ACD), la distancia blanco-blanco (W-W) y la queratometría (K), K1, K2 y K media. Estos parámetros se compararon entre grupos y se calcularon las correlaciones.

Resultados: Finalmente se incluyeron 221 niños (125 ojos hipermetropes altos y 96 ojos emétropes). La edad media fue 7,91 (2,60) años. Los niños con hipermetropía alta presentaban de forma estadísticamente significativa una AL más corta (21,42 vs. 22,90 mm), un ACD menos profunda (3,27 vs. 3,83 mm) y una K media más plana (43,09 vs. 43,98 D) que los niños emétropes; $p<0,001$.

En la hipermetropía alta, la edad se correlacionó positivamente con la AL (ICC=0,536) y la ACD (ICC=0,458), y negativamente con el SE (ICC= -0,317). La AL mostró una fuerte correlación negativa con el SE (ICC= -0,684), y una correlación positiva con la ACD (ICC=0,441). Además, se observó una fuerte correlación negativa con los parámetros de curvatura corneal, lo que indica que a AL más cortas, las Ks son más elevadas en estos pacientes; ICC >0,44; $p<0,001$. La edad y el SE fueron responsables del 58,5% del valor final del AL ($R^2=0,585$) y del 23,2% de la medida final del ACD ($R^2=0,232$), respectivamente; $p<0,001$.

Conclusiones: Los hipermetropes altos demuestran AL y ACD más cortas y una queratometría más plana que los emétropes. El SE es la variable con mayor peso en el AL final en hipermetropía alta, por encima de la edad.

CPC173

ALTERACIONES EN SUPERFICIE OCULAR POR EL USO DEL COLIRIO DE ATROPINA PARA EL CONTROL DE LA MIOPIA

Paula Talavera González, Noemí Güemes Villahoz, Beatriz Martín García, Paloma Porras Ángel, Alicia Ruiz Pomedá, Javier García Bella

Propósito: Evaluar los efectos secundarios al uso del colirio de atropina sulfato al 0.025% para el control de la progresión de la miopía en la población infantil en la superficie ocular.

Método: Estudio prospectivo con 112 ojos de 56 pacientes infantiles usuarios de colirio de atropina sulfato al 0.025% para el control de la miopía. Se realizó estudio objetivo del tiempo de rotura lagrimal no invasivo mediante el sistema Keratograph® y estudio subjetivo de la tolerancia y alteraciones de la superficie ocular mediante el test de OSDI previos al uso del colirio y a los 6 meses del mismo. Se realizó también exploración con lámpara de hendidura para la medición de los grados de alteración epitelial corneal evaluado mediante test de Oxford.

Resultados: 34 hombres y 22 mujeres con una edad media de $9,89 \pm 2,64$ años fueron incluidos en el estudio. El tiempo de primera rotura lagrimal previo al tratamiento fue de $13,44 \pm 7,99$ y de $13,77 \pm 7,66$ segundos a los 6 meses. La puntuación total del test de OSDI previo al tratamiento fue de $14,78 \pm 71,48$ y de $8,86 \pm 9,43$ a los 6 meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los resultados previos y posteriores al tratamiento. No se objetivaron alteraciones epiteliales corneales ni previas ni posteriores al uso del colirio.

Conclusiones: El uso del colirio de atropina sulfato al 0.025% presentó buena tolerancia subjetiva en los pacientes sin producir alteraciones objetivas en la superficie ocular.

CPC174

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA ASOCIACIÓN ENTRE GLAUCOMA Y ENFERMEDAD PERIODONTAL

Rachid Bouchikh El Jarroudi, Susan Bernales Urbina, Anderson Vílchez Chavez, Carmen Burgueño Montañés, José Gálvez Olortegui, Edward Chávez Cruzado

Propósito: Evaluar la asociación entre la enfermedad periodontal y el glaucoma de ángulo abierto en adultos mediante una revisión sistemática.

Método: Se establecieron criterios de inclusión y exclusión respecto al tipo de estudios incluidos y la población participante. Se elaboró un protocolo y se registró en PROSPERO. Se realizó una búsqueda sistemática en Pubmed/Medline, Scopus, Web of Science, Embase, Cochrane library, LILACS y Google Scholar hasta el 11 de abril de 2023. El estudio se realizó de acuerdo con las pautas de informes PRISMA. Los artículos elegibles fueron examinados de forma independiente por tres revisores y se empleó la escala de evaluación de la calidad de Newcastle-Ottawa para evaluar el riesgo de sesgos. Para finalizar se realizó una síntesis de los resultados más relevantes.

Resultados: Se seleccionaron 255 estudios de los cuales 4 cumplieron con los criterios de inclusión, dos de cohorte, uno transversal y otro de caso control. Tres estudios reportaron que el riesgo de desarrollar glaucoma fue mayor en pacientes con periodontitis. Un estudio reportó una asociación protectora entre glaucoma primario de ángulo abierto y el número de dientes naturales a edades avanzadas, así como una mayor cantidad de estreptococos en pacientes con glaucoma en comparación con los controles. Todos los estudios realizaron análisis secundarios, diferentes entre los estudios, según el tipo de glaucoma (ángulo abierto o cerrado), la PIO alta o normal al diagnóstico, el patrón de pérdida de Campo Visual o la gravedad de la enfermedad. También se reportaron diferencias en el número de factores de confusión evaluados.

Conclusiones: Los estudios muestran una asociación significativa entre la enfermedad periodontal y el glaucoma. Los pacientes con enfermedad periodontal tienen mayor probabilidad de presentar glaucoma en comparación con los pacientes sin ella; sin embargo, todos coinciden en la necesidad de más estudios a largo plazo para confirmar los resultados.

CPC175

MARCADORES METABOLÓMICOS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO Y DEL GLAUCOMA PSEUDOEXFOLIATIVO

Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Héctor González Iglesias, Pablo Rodríguez González, Jorge Rodríguez Álvarez, Jorge García Álvarez, Ignacio Rodríguez Uña

Propósito: Desarrollar una estrategia basada en metabolómica no dirigida analizando el suero sanguíneo de pacientes con glaucoma, con el objetivo de identificar marcadores predictivos de esta enfermedad.

Método: Análisis metabolómico no dirigido en el suero de 90 pacientes diagnosticados de glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA), 90 pacientes con glaucoma pseudoexfoliativo (GPXE) y 90 individuos control, emparejados en sexo y edad, y que fueron distribuidos en dos cohortes: descubrimiento (20 GPAA, 20 GPXE y 20 controles) y verificación (70 GPAA, 70 GPXE y 70 controles). Se optimizó el procesamiento de muestra mediante la evaluación de mezclas de disolventes orgánicos y adición de estándares internos. Las muestras se analizaron por cromatografía líquida, empleando una columna de fase reversa C18, y detección por espectrometría de masas de alta resolución (LC-IM-QTOF), en modo positivo y negativo. El análisis estadístico se realizó empleando el software Mass Profiler Professional (MPP).

Resultados: El análisis por LC-IM-QTOF proporcionó 3698 características moleculares comunes, identificándose el 50% de moléculas pequeñas empleando la masa exacta y MS2. La matriz de datos obtenida se analizó mediante análisis estadísticos univariantes (test-t) y multivariante (PCA). Se obtuvieron 20 características como potenciales metabolitos diferenciales, relacionados con el metabolismo del glutatión, arginina, biotina y la actividad mitocondrial. Se realizó un análisis de curva ROC exploratorio multivariable, seleccionando 5 metabolitos candidatos, que proporcionaron un área bajo la curva (AUC) de 0,94 y una probabilidad de predicción del 88%.

Conclusiones: La metodología metabolómica no dirigida desarrollada ha permitido identificar alteraciones sistémicas de metabolitos en pacientes con GPAA y GPXE, con una elevada probabilidad de predicción. Aunque se necesitan aún más estudios, esta vía podría ayudar en el diagnóstico precoz de estos tipos de glaucoma.

CPC176

TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA SECUNDARIO POR ACEITE DE SILICONA MEDIANTE TRABECULOTOMÍA CON DISPOSITIVO TRABECTOME

Claudia Klein Burgos, Marta Mora González, Ana Ramos Castrillo, Lucas Sanjuán Riera, Eva Fernández Gutiérrez, María Larrañaga Cores

Propósito: Presentamos el caso de un paciente con hipertensión ocular inducida por aceite de silicona tratado mediante trabeculotomía ab-interno.

Método: Se trata de un varón de 50 años con antecedente de alta miopía que tras múltiples cirugías de desprendimiento de retina desarrolló hipertensión ocular inducida por aceite de silicona refractaria a tratamiento médico. A pesar de que se realizó una vitrectomía para extraer la silicona, la presión intraocular persistió alta. El paciente presentaba un ángulo abierto no sinequiado y un nervio óptico sano al debut. Ante el mal estado de la conjuntiva por las repetidas cirugías, optamos un abordaje quirúrgico mínimamente invasivo ab-interno mediante trabeculotomía con dispositivo Trabectome asociado a un lavado de cámara anterior para retirar posibles restos de silicona. La ablación se realizó en 160° en el cuadrante inferior y nasal para evitar la obstrucción pretrabecular por restos de silicona móviles en cámara anterior. Este método consiste en la ablación electroquirúrgica de la malla trabecular y la pared interna del canal de Schlemm para aumentar el drenaje de humor acuoso por esta vía. Simultáneamente a la ablación, el dispositivo irriga y aspira los restos tisulares permitiendo una mejor visualización.

Resultados: En el postoperatorio, pautaron corticoides tópicos, pilocarpina e hipotensores tópicos y orales. A los quince días se consiguieron cifras tensionales inferiores a 16 mmHg únicamente con una combinación de beta-bloqueante y un alfa-agonista. Tras nueve meses de buen control tensional la PIO volvió a subir por lo que se decidió realizar una ciclofotocoagulación transescleral con micropulso que ha sido efectiva en el tiempo postoperatorio registrado de cuatro meses.

Conclusiones: La cirugía mínimamente invasiva ab-interno es una opción quirúrgica útil en pacientes con glaucoma en los que la cirugía dependiente de formación de ampolla tiene algo riesgo de fracaso.

CPC177

IMPLANTE DE PAUL INFERONASAL COMO LOCALIZACIÓN ALTERNATIVA TRAS FRACASO PRIMARIO DE DISPOSITIVO DE DRENAJE SUPEROTEMPORAL

Cristina Martínez Gil, José Vicente Piá Ludeña, Santiago Montolío Marzo, Elena Arias García, Marc Bautista Cortiella, Aitor Lanzagorta Aresti

Propósito: Describir como técnica quirúrgica el implante del dispositivo de drenaje PAUL en el cuadrante inferonasal cuando no es posible implantarlo en el cuadrante temporal superior.

Método: Describimos una serie de casos en los que se utilizó una localización alternativa para el implante del dispositivo de drenaje PAUL. Este nuevo abordaje quirúrgico no ha sido descrito previamente.

Resultados: Presentamos una serie de casos de cuatro pacientes con fracaso primario de la cirugía de glaucoma: dos casos tenían una válvula de Ahmed en el cuadrante temporal superior y dos tenían una trabeculectomía superior y un implante de filtración EXPRESS temporal superior. Todos los pacientes presentaban glaucoma refractario con presión intraocular (PIO) elevada pese a tratamiento máximo.

Conclusiones: El implante de drenaje de PAUL es una opción terapéutica segura con una tasa baja de complicaciones, especialmente en lo que a hipotonía respecta. Puede ser útil para disminuir las cifras de PIO después de un tratamiento inicial con dispositivo de drenaje sin éxito. El dispositivo de drenaje PAUL puede representar una alternativa de tratamiento realística cuando el cuadrante temporal superior no está disponible.

CPC178

PREDICCIÓN DE GLAUCOMA Y SU PROGRESIÓN A PARTIR DE CAMPIMETRÍAS Y OCT UTILIZANDO ALGORITMOS DE APRENDIZAJE

Almudena Milans del Bosch de Linos, Clara Bueno López, Luís Jáñez Escalada, Federico Sáenz-Francés San Baldomero

Propósito: El objetivo es desarrollar un modelo de inteligencia artificial capaz de detectar pacientes con glaucoma y predecir su evolución utilizando la información registrada mediante campimetría y tomografía de coherencia óptica (OCT).

Método: Analizamos los datos de 252 pacientes (284 ojos con glaucoma y 177 ojos sin glaucoma) con una media de seguimiento de 6 años. Posteriormente calculamos una serie de parámetros basados en las medidas de la capa de fibras nerviosas retinianas (RNLF) recogidas por la OCT como el mínimo y el máximo grosor, el grosor en distintas posiciones, transformación de Fourier. Paralelamente analizamos la sensibilidad mínima y máxima de las campimetrías a lo largo del tiempo y ajustamos una curva de regresión a los parámetros resumen de estas pruebas para utilizarlos como parámetros de entrada al programa de machine learning. El área bajo la curva (AUC) se utilizó para comparar el funcionamiento de la información procesada de la campimetría y de la OCT utilizando cuatro clasificadores de machine learning: análisis lineal discriminante (LDA), árboles de decisión (DT), bosques aleatorios (RAN) y soporte de máquinas vectoriales (SVM).

Resultados: Prácticamente todas las características extraídas tuvieron un poder predictivo. Los modelos basados en parámetros de OCT superaron a los que solo utilizaron datos de campimetrías. El método LDA tradicional mostró un rendimiento inferior a los otros clasificadores tanto en el diagnóstico de glaucoma como en la detección de su progresión. La mejor AUC para el diagnóstico de glaucoma (0.844; 74,45%) se obtuvo con RAN utilizando una combinación de datos obtenidos de campimetrías y de OCT. La clasificación de la progresión alcanzó un máximo AUC de 0,8 (72,62% de precisión) con SVM basado en los datos obtenidos mediante OCT.

Conclusiones: Los resultados sugieren que, incluso en ausencia de un software propietario y datos normativos, se pueden obtener parámetros de entrada con buena capacidad predictiva.

CPC179

CICLOFOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER DE DIODO TRANSESCLERAL MICROPULSADO: UNA ALTERNATIVA SEGURA EN GLAUCOMAS REFRACTARIOS Y NO REFRACTARIOS

Marta Mora González, Claudia Klein Burgos, Arturo Santos Torres, Ana Isabel Ramos Castrillo

Propósito: Analizar la respuesta al tratamiento con ciclofotocoagulación con láser de diodo transescleral micropulsado (mTSCPC) en un grupo de pacientes con glaucomas complejos.

Método: Estudio retrospectivo de un grupo de 18 ojos que fueron tratados con mTSCPC. Se recogió información con respecto al tipo de glaucoma, así como presión intraocular (PIO), número de fármacos tópicos y medicación oral con inhibidores de la anhidrasa carbónica tanto en el preoperatorio como en los diferentes periodos de seguimiento (a las 24 horas, 1 mes, 3 meses y 6 meses). Los resultados se presentaron como porcentaje de disminución de PIO y de número de fármacos.

Resultados: De los 18 ojos, cuatro eran glaucomas primarios, uno glaucoma congénito, y los trece restantes glaucomas secundarios (por queratoplastia penetrante, síndrome iridocorneoendotelial, desprendimiento de retina con uso de silicona, melanoma de cuerpo ciliar y síndrome pseudoexfoliativo). Del total, 3 ojos (el 16,67%) habían sido tratados ya previamente con mTSCPC y 7 (el 38,9%) habían tenido cirugías previas penetrantes de glaucoma. La PIO promedio preoperatoria fue de 33,17 mmHg, con una media de 2,39 fármacos tópicos y un 16,67% de los ojos con tratamiento oral con inhibidores de la anhidrasa carbónica. El tiempo medio de seguimiento fue de 3,2 meses. Se observó una reducción de la PIO del 45,57%, 35,17%, 41,94% y 38,58% a las 24h, 1 mes, 3 meses y 6 meses respectivamente, con una reducción significativa en el número de fármacos tópicos y con ningún paciente requiriendo medicación oral. No se reportaron complicaciones.

Conclusiones: En la mediana de plazo de seguimiento de 3 meses, se observó un descenso del 41,94% en la PIO y del 28,45% en el uso de fármacos tópicos, con una tasa de éxito del 42,86% de los ojos, definida como una reducción de la PIO < 21 mmHg y > 20% del valor basal, y sin complicaciones reportadas. Así, consideramos la mTSCPC una alternativa segura y eficaz en el manejo quirúrgico del glaucoma.

CPC180

EVOLUCIÓN MEDIANTE OCT-SA DE LAS AMPOLLAS DE FILTRACIÓN TRAS EL IMPLANTE PRESERFLO Y SU CORRELACIÓN CON LA PIO

Gemma Ortega Prades, Vicente Tomás Pérez Torregrosa, Aránzazu Caro Ortega, Julia Pérez Martínez, Prudencia Rochina Pérez, Antonio Miguel Duch Samper

Propósito: Estudiar la evolución de la morfología de las ampollas de filtración mediante OCT-SA, uno, tres y seis meses tras el implante Preserflo y su correlación con la PIO.

Método: Estudio prospectivo observacional de 16 ojos con catarata y glaucoma mal controlado con tratamiento médico máximo y PIO media de 23.6 mmHg, intervenidos de cirugía combinada de catarata con Preserflo y mitomicina C al 0.04%. Tras la cirugía, se estudia la ampolla de filtración subconjuntival al mes, a los 3 y a los 6 meses mediante OCT-SA siguiendo la clasificación propuesta por Leanzhofer (uniforme o multiforme multicapa/multiquística). Se describe también la presencia de lago epiescleral.

Resultados: De los 16 pacientes estudiados, todos completaron el control trimestral y 9 el semestral. Del total de pacientes, 9 presentaron ampollas multiformes multicapa y 7 multiforme multicapa con quistes superficiales en el 1º y el 3º mes. De los 9 que completaron el estudio hasta el 6º mes, 4 mantuvieron su morfología multicapa multiforme, y de los 5 restantes, que tanto en el 1º como en el 3º mes presentaron una morfología multiforme multicapa con quistes superficiales, observamos un ligero aplanamiento de la ampolla. La PIO media el 1º mes fue de 12,5 mmHg, 12,6 el 3º mes y 13,4 el 6º mes. En 9 casos se observó lago epiescleral, que se mantuvo presente a lo largo del tiempo.

Conclusiones: La OCT-SA es útil para monitorizar las ampollas de filtración tras el implante Preserflo. A pesar del ligero adelgazamiento a partir del sexto mes de las ampollas multiformes multicapa con quistes superficiales, la PIO se mantiene estable, por tanto, la presencia de ampollas multiformes y lago epiescleral mantenidos parecen estar relacionadas con un buen control hipotensor.

CPC181

ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON ORBITOPATÍA TIROIDEA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Antonio Fernández Fernández de Castro, Alicia Galindo Ferreiro, Hortensia Sánchez Tocino

Propósito: Describir las características demográficas y clínicas de la orbitopatía tiroidea (OT) de una población en España.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo de casos consecutivos en pacientes con OT, a cinco años, en nuestro hospital. Se evaluaron las características demográficas y clínicas. Se valoró la actividad de la OT según la escala de Clinical Activity Score y la gravedad según European Group On Graves' Orbitopathy. Se definieron valores $P < 0,05$ significativos.

Resultados: Se incluyeron 156 pacientes con OT. 128 (82.1%) fueron mujeres, la proporción sexo femenino/masculino fue de 4.57:1, la incidencia acumulada fue de 7.47 casos nuevos por cada 100,000 habitantes/año. La edad media fue de 50.7 ± 13.2 años. 153 pacientes (98.08%) tenían alguna enfermedad autoinmune asociada, siendo la enfermedad de Graves y la tiroiditis de Hashimoto las más frecuentes. 62 pacientes (39.7%) tuvieron algún antecedente familiar de disfunción tiroidea. 70 pacientes (44.9%) eran fumadores.

Se presentó OT activa en 28 pacientes (17.9%). 110 (70.5%) de las OT fueron leves y 35 (22.4%) fueron moderadas. En la OT muy severa, cuatro pacientes presentaron neuropatía óptica distiroidea y uno presentó úlcera corneal. La proporción de OT severas fue mayor en fumadores que en no fumadores (66.7% vs 33.3%). La OT fue bilateral en 149 (95.41%), y simétrica en 99 (66%). Se presentó hipertiroidismo en 90 pacientes (57.7%), hipotiroidismo en 34 pacientes (21.8%) y eutiroidismo en 32 pacientes (20.5%). Al momento del diagnóstico, la inmunoglobulina estimulante del tiroides se presentó elevada en 107 (68.5%).

Conclusiones: La OT en nuestra población sigue patrones parecidos a otros países, más frecuente en sexo femenino, presentándose como una OT leve, bilateral y simétrica. En fumadores la OT se presentó con más gravedad que en los no fumadores.

CPC182

RESPUESTA TERAPÉUTICA EN ORBITOPATÍA DE GRAVES CON DIFERENTES PAUTAS DE TEPROTUMUMAB: PRIMEROS RESULTADOS PRELIMINARES EN ESPAÑA

Antonio Manuel Garrido Hermosilla, Mariola Méndez Muros, Carla Márquez Vioque, María Luisa García García, Raquel Monge Carmona

Propósito: La orbitopatía de Graves (OG) es una enfermedad autoinmune incapacitante y potencialmente amenazante para la visión, afectando pues a la calidad de vida de los pacientes. Teprotumumab, un anticuerpo monoclonal humano que inhibe el receptor del factor de crecimiento análogo a la insulina tipo 1 (IGF-1R), ha demostrado mejorías significativas de proptosis, inflamación, diplopía y calidad de vida, siguiendo un protocolo de administración de 8 infusiones intravenosas. Para profundizar en la evaluación de la seguridad y la eficacia de teprotumumab, 3 regímenes de tratamiento con distinta duración están siendo evaluados tanto en OG activa como inactiva.

Método: En un ensayo clínico aleatorizado fase 3b/4, aún enmascarado en la actualidad, pacientes adultos con OG reciben 4, 8 o 16 infusiones de teprotumumab, 1 cada 3 semanas, con opción de retratamiento. Las variables seleccionadas son cambios en proptosis, diplopía, inflamación (Clinical Activity Score o CAS) y calidad de vida, junto con los eventos adversos relacionados con el tratamiento.

Resultados: Un análisis preliminar de un único centro español ha mostrado una mejoría de la proptosis ≥ 2 mm en al menos un ojo en el 68% de los pacientes ($n=25$; edad media 44.6 ± 14.1 años; seguimiento medio 7.5 ± 3.2 meses, rango 1-11). Se ha objetivado asimismo una mejoría ≥ 1 grado en el 40% de los pacientes con diplopía. Un 80% de los pacientes presentaron poca o ninguna inflamación en al menos un ojo (CAS 0-1). En términos de calidad de vida, tuvo lugar una mejoría de la función visual y la apariencia en un 20% y 36% de los pacientes, respectivamente. Los tratamientos fueron bien tolerados.

Conclusiones: Los resultados enmascarados preliminares de una unidad de referencia en este estudio internacional multicéntrico, aún activo, sugieren una mejoría clínicamente significativa en importantes variables de la OG, tras un tratamiento con teprotumumab en pacientes con OG moderada a grave.

CPC183

ÁCIDO TRANEXÁMICO INTRAVENOSO EN EL CONTROL DEL SANGRADO EN LA DACRIOCISTORRINOSTOMÍA EXTERNA

Regina López-Ladrón García-Borbolla, Silvia Pérez Trigo, Celia Ruiz Arranz

Propósito: Evaluar el efecto de la administración intravenosa del ácido tranexámico (fibrinolítico que previene la activación de plasminógeno a plasmina) antes de la cirugía de dacriocistorrinostomía externa para controlar la hemorragia intraoperatoria.

Método: Según nuestra experiencia y una revisión de la literatura y una dosis de 10 mg/Kg (hasta un máximo de 1gr) 30 minutos antes de la cirugía es lo adecuado. Se describen los datos demográficos y analíticos obtenidos.

Resultados: Se ha observado una diferencia significativa en el volumen de sangrado entre los pacientes intervenidos con este fármaco (28% menos) y los grupos control con placebo. El tiempo de duración de la cirugía es el mismo entre los grupos.

Conclusiones: El uso intravenoso de ácido tranexámico antes de la intervención quirúrgica de dacriocistorrinostomía, puede ser beneficioso para reducir el volumen de sangrado durante este procedimiento, disminuyendo de forma considerable la comorbilidad.

CPC184

NEUROFIBROMA PERIOCCULAR POSTFACO: COMPLICACIÓN O CASUALIDAD

Jaime Lorenzo Castro, Ana Cabo Sánchez, Javier García Bardera, Fiorella Cuba Sullucucho, Mireia García Bermúdez

Propósito: Las complicaciones de la cirugía de cataratas son bien conocidas a día de hoy, sin embargo, dentro de estas complicaciones no se encuentra el riesgo de desarrollo de tumores, de ahí nuestra sorpresa con el debut de este caso de neurofibroma orbitario.

Método: Mujer recientemente operada de cataratas acude a la revisión refiriendo una tumoración del párpado superior de rápida evolución pasadas menos de 48h de su cirugía de cataratas. Se constata un edema perioccular notable y se decide completar el estudio con biopsia y prueba de imagen.

Resultados: El informe anatomopatológico obtiene el diagnóstico de un neurofibroma orbitario encapsulado junto con una lesión vascular asociada tipo malformación arteriovenosa (MAV) parcialmente trombosada.

El TAC craneal con contraste muestra una tumoración de partes blandas con signos de infiltración perilesional, compatible con neurofibroma, y en el seno de la tumoración un sangrado intralesional. Se aprecia también dilatación de las estructuras vasculares en el seno y alrededor de la lesión, compatible con la MAV con shunt de alto flujo asociada, propuesta por AP. Como tratamiento se plantea realizar un estudio angiográfico en profundidad para valorar la viabilidad de una posible embolización.

Conclusiones: Dado que el neurofibroma es una lesión que necesita tiempo para hacerse notable, descartamos la aparición de un tumor infiltrante como una posible complicación aguda de la cirugía. La explicación que encontramos para el súbito desarrollo de esta tumoración es que estuviese presente desde hace tiempo, pero que durante la cirugía de cataratas la manipulación de la zona sin el conocimiento de existir una lesión vascular inestable subyacente, pudo permitir que un traumatismo menor provocara la trombosis de la MAV o el hematoma intralesional, que sí llevaron a una tumefacción aguda y condujo al diagnóstico accidental de la lesión tumoral que la rodeaba.

CPC185

AVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE DACRIOCISTORRINOSTOMIA

Sandra Martínez Somolinos, Neus Busquet Durán, Odalis Arámbulo de Borin, Teresa Torrent Solans

Propósito: El éxito de una operación de la vía lagrimal consiste en la demostración de la permeabilidad anatómica de la vía a los 6 meses de la operación, aunque este hecho no asegura la mejoría subjetiva del paciente. Se realiza un estudio de satisfacción del paciente intervenido de dacriocistorrinostomía (DCR) a largo plazo en pacientes operados durante el periodo 2015-2018. Avaluar a largo plazo (a partir del año de la intervención) en pacientes operados de dacriocistorrinostomía: 1- El grado de satisfacción subjetiva. 2- El grado de epífora subjetiva. 3- La correlación entre epífora y satisfacción. 4- El grado de cumplimiento del tratamiento crónico con suero fisiológico.

Método: Estudio longitudinal retrospectivo para valorar el grado satisfacción en pacientes intervenidos de dacriocistorrinostomía (DCRE y DCRT) entre los años 2015 y 2018 en el servicio de Oftalmología de nuestro centro. A partir del año de la cirugía se realizó una encuesta de satisfacción vía telefónica. Los datos fueron analizados con el programa de estadística InStat Graphpad. Se operaron 146 lagrimales, 94 DCRT y 52 DCRE. Se descartaron 51 casos por diversas causas. La muestra definitiva fue de 95 cirugías con un tiempo de seguimiento mínimo de 12 meses, máximo de 52.3 meses y una media de 36.06 ± 13 meses.

Resultados: El 75.8 % de los pacientes manifestaron estar satisfechos con el resultado quirúrgico. Un 87.4% de pacientes refirieron que se volverían a intervenir. Se halló una relación estadísticamente significativa entre la epífora i el grado de satisfacción ($p < 0.0001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre: El tratamiento crónico con suero y la epífora; las secreciones y el grado de satisfacción ni entre las secreciones y la epífora.

Conclusiones: Aunque un 32.6% de pacientes refirieron epífora a largo plazo, un 75.8% de los intervenidos estuvieron satisfechos con el resultado y se volverían a operar.

CPC186

¿QUÉ RESECCIONAMOS EN LA CIRUGÍA DE PTOSIS PALPEBRAL?

Andrés Jesús Peñalver Alcaraz, María Dolores Romero Caballero, Cristina Godoy Alba, Marta Riquelme Cano, Carmen María Peñalver Alcaraz, Antonio Boluda Aparicio

Propósito: La ptosis aponeurótica es causada por una debilidad generalizada o desinserción de la aponeurosis del músculo elevador del párpado superior (EPS) que es constante en todas las posiciones de la mirada. Cuando la ptosis es leve o moderada, con buena función del músculo EPS y si el test de fenilefrina (TF) es positivo, se puede realizar una conjuntivo-müllerectomía (CM) como tratamiento quirúrgico. El propósito fue analizar la composición histológica de muestras quirúrgicas de pacientes con ptosis aponeurótica.

Método: Se incluyeron 15 pacientes diagnosticados de ptosis aponeurótica que mostraron respuesta positiva al TF al 2,5%. Se les realizó una CM mediante la técnica de Putterman, cuyo tejido se remitió para su estudio histológico. Tras un primer examen microscópico, se emplearon técnicas inmunohistoquímicas (actina y caldesmón) para cuantificar en % la longitud de CM ocupada por músculo de Müller (MM) y el grado de inflamación crónica, determinando el nº máximo de células plasmáticas por campo de gran aumento (CP/CGA en «hot spot») (tinción CD138).

Resultados: En promedio, se encontró un 23,5% de MM en las muestras resecaadas, con valores extremos entre 0 y 80%, por lo que en algunas muestras histológicas no se encontró MM. En ningún caso se encontró la aponeurosis del músculo EPS. La cantidad promedio de CP/CGA fue de 15, con valores extremos entre 1 y 50. Cabe destacar, que en todos los pacientes la ptosis quedó resuelta.

Conclusiones: La CM se mostró efectiva en el tratamiento de la ptosis palpebral, por lo que existen otros factores además de la extirpación del MM que influyen en el éxito de la CM. Se sugiere que el factor condicionante del éxito de esta técnica debe ser diferente a la acción del MM. El aumento en la celularidad plasmática en conjuntiva tarsal en estos pacientes nos indica que existe una inflamación crónica, que podría ser el origen o la consecuencia de la ptosis aponeurótica, abriendo la puerta a futuras investigaciones.

CPC187

REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ANTIANGIOGÉNICO EN LA DMAE NEOVASCULAR A LARGO PLAZO

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

Propósito: Analizar los resultados del tratamiento antiangiogénico (antiVEGF) intravítreo en la degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) a largo plazo.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica en el buscador Pubmed de la base de datos MEDLINE con los términos clave combinados. Posteriormente se realizó una selección según el título y resumen, que estuviera en relación con la DMAEn, el período de seguimiento superior a 5 años, idioma del artículo completo en inglés y la posibilidad de acceso al mismo. Se incluyeron 24 artículos. Finalmente, se combinaron los datos recogidos mediante medias aritméticas.

Resultados: La agudeza visual (AV) inicial media en letras del Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS) fue de 55,3 letras (rango 45,6 – 65), siendo la AV final media de 50,1 letras (rango 33,0 – 64,3), lo que representaba una pérdida media de 5,2 letras. El seguimiento medio fue de 8,2 años. La proporción media de pacientes con un cambio de AV estable (<15 letras) fue del 67,9%, mientras que en aquellos con una pérdida severa de AV (≥ 15 letras) fue de 30,1%. La fibrosis y la atrofia fueron las principales causas de pérdida de AV a largo plazo, presentándose al final del seguimiento un 52,5% y un 60,5% respectivamente.

Conclusiones: Existe una pérdida de AV leve-moderada a largo plazo en la DMAEn a pesar del tratamiento intravítreo con antiVEGF. Sin embargo, el tratamiento antiVEGF ha demostrado ser efectivo preservando y ralentizando la pérdida de AV en estos pacientes.

CPC188

DISEÑO DE UN CIRCUITO DE ATENCIÓN PERIFÉRICA EN EL TRATAMIENTO INTRAHISTORIA DE PACIENTES DIABÉTICOS

José Vicente López López, Javier Montero, Catalina Navarro, Enrique Cervera

Propósito: Diseñamos un circuito en un centro de salud periférico para administrar inyecciones intravítreas de antiVEGF o implantes de dexametasona en pacientes con patologías retinianas, evitando así desplazamientos al hospital central.

Método: El circuito incluyó un oftalmólogo especialista en retina, un enfermero especializado, tomografía de coherencia óptica y una sala limpia con purificador de partículas. Se registraron los tiempos de espera y de seguimiento.

Resultados: El circuito redujo el tiempo total de seguimiento y tratamiento en un 66.67%, disminuyendo los desplazamientos y mejorando la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes y sus acompañantes.

Conclusiones: Implementar circuitos de atención periférica mejora la calidad de vida de los pacientes y optimiza los recursos para el tratamiento de patologías retinianas que requieren inyecciones intravítreas.

CPC189

ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS TOMOGRÁFICOS EN LA RETINA DE PACIENTES CON NEUMONÍA COVID-19 NO VACUNADOS EN LA FASE AGUDA DE LA INFECCIÓN: UN ESTUDIO LONGITUDINAL Y PROSPECTIVO

Carlos Enrique Monera Lucas, Manuel Vicente Baeza Díaz, José Antonio Quesada Rico, Adriana López Pineda, Vicente Francisco Gil Guillén, José Juan Martínez Toldos

Propósito: Los estudios disponibles no aportan evidencia definitiva sobre el alcance del efecto de la infección por SARS-CoV-2 en la retina de los pacientes. El objetivo de nuestro estudio es determinar si la historia natural de la infección por SARS-CoV-2 tiene influencia en los hallazgos tomográficos en la retina de los pacientes con neumonía COVID-19.

Método: Estudio longitudinal y prospectivo con seguimiento de una cohorte de 38 pacientes con neumonía COVID 19 ingresados en un centro hospitalario, comparando la fase aguda y la fase de recuperación (12 semanas posteriores) de la infección. Se han realizado exploraciones oftalmológicas y estudios de tomografía de coherencia óptica, siendo las variables principales del estudio el grosor central de la retina y el grosor central coroideo. Previamente realizamos un análisis transversal respecto a controles históricos para obtener valores de referencia.

Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente relevantes en el análisis longitudinal de las variables grosor central de la retina (p-valor 0.056), grosor coroideo central (p-valor 0.991), grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina (p-valor 0.208) y grosor de la capa de células ganglionares (p-valor 0.319) entre las dos fases de la enfermedad. Se observó un incremento significativo del grosor central de la retina en los pacientes estudiados respecto a los controles históricos en el análisis transversal inicial (p-valor 0.006), que se mantuvo sin variación significativa en la fase de recuperación. No se observaron signos inflamatorios ni alteraciones vasculares en el segmento posterior en ninguno de los pacientes evaluados.

Conclusiones: Los datos tomográficos de la retina y coroides en los pacientes COVID-19 obtenidos en la fase aguda se mantienen estables en la fase de recuperación de la enfermedad. En los pacientes con neumonía COVID-19 el grosor central de la retina puede estar incrementado en la fase aguda de la enfermedad.

CPC190

MÁCULA EN DOMO

Alejandro Morato Gutiérrez

Propósito: Conocer los detalles de esta alteración anatómica, su abordaje y posibles tratamientos.

Método: La mácula «en domo» o «en cúpula», es una alteración anatómica que puede encontrarse en el polo posterior de pacientes miopes altos de forma más frecuente, como una elevación retinocoroidea convexa en el lecho de un estafiloma posterior. Existiendo varias teorías sobre su etiopatogenia, no se llega a un consenso claro sobre su causa exacta, pudiendo asociarse a complicaciones con potencial pérdida visual en algunos pacientes, como alteraciones del epitelio pigmentario de la retina (EPR), líquido intrarretiniano y subretiniano provocando desprendimientos de la retina neurosensorial, neovascularización coroidea, etc... No siendo totalmente efectivo el tratamiento en numerosos casos, exponiendo dos ejemplos de ello en el panel.

Resultados: No hay respuesta efectiva a los tratamientos convencionales, como es el caso de los antiangiogénicos (anti-VEGF) intravítreos, ya que gran parte el problema parece que radica en alteraciones del EPR, probando por ello otras opciones, como los diuréticos antialdosterónicos, aunque en la mayoría de los casos las máculas en cúpula son asintomáticas, y requieren únicamente observación.

Conclusiones: Se trata de una alteración anatómica que requiere observación y seguimiento, ya que puede asociar otras alteraciones dando lugar a una potencial pérdida de visión, y sin una terapéutica efectiva.

CPC191

ENCUESTA SOBRE MANEJO DE OCLUSIONES ARTERIALES RETINIANAS EN ESPAÑA

Nuria Olivier Pascual, Cristóbal Quintero González, José Viéitez Vázquez, Sara Rubio Cid, Antonio García Ben, José Manuel Abalo Lojo

Propósito: Conocer el manejo de las oclusiones arteriales (OAR) en los diferentes centros hospitalarios españoles.

Método: Cuestionario de 22 preguntas en Google Drive abierto del 27 de abril al 28 de mayo de 2023. Se difundió por la Sociedad Española de Retina y Vítreo y la Sociedad Española de Oftalmología. Para evitar sobre representar centros, se pedía su nombre, se excluyeron 1 centro público y 13 privados por no mencionarlo.

Resultados: Contestaron 159 personas, de 91 centros públicos y 44 privados, de las 17 CCAA. 51% mujeres. 56,6% ejercían en centros públicos, 9,4% en privados y 34 % combinan ambas. De los centros públicos: 41,75% atienden urgencias oftalmológicas de manera presencial y la mayoría (51,64%) las demoran fuera del horario habitual. Respecto a protocolos en los servicios de oftalmología: 62,63% no tienen. En cuanto a los multidisciplinares: 57% no tiene, 23% tiene con neurología o medicina interna, sólo un 13% tiene las OAR dentro del código ICTUS (6 en Madrid, 2 en Cataluña y Castilla la Mancha y 1 en País Vasco, Castilla y León y Cantabria). Los tratamientos más frecuentes son hipotensores y paracentesis de cámara anterior. En los centros privados, 73,7% refieren no tener protocolo propio ni tampoco hay con otros en un 78,9%. En cuanto a barreras: los pacientes llegan fuera del periodo ventana (77,2%), no existe tratamiento específico y falta de protocolos establecidos (55,4%) y baja incidencia (32,9%). Las sugerencias fueron: necesidad de implantar protocolos, coordinación con otros servicios y que se incluya como código ICTUS.

Conclusiones: Pese a sus limitaciones, (cuestionario simple, falta de representación de centros y provincias, e incongruencias como respuestas diferentes en un mismo centro), consideramos que puede servir como aproximación al manejo de las oclusiones arteriales en España. Es necesario desarrollar protocolos adaptados a los diferentes centros y cumplirlos de forma efectiva para mejorar accesibilidad y equidad.

CPC192

EVALUACIÓN DE LOS CAMBIOS EN ANASTOMOSIS INTERVORTEX MACULARES COROIDEAS EN EL SEGUIMIENTO DE LA CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN FACE

Carlos Oribio Quinto, José Ignacio Fernandez-Vigo, Sara García Caride, Pilar Pérez García

Propósito: Evaluar los cambios que se producen en las anastomosis intervortex maculares coroideas en el seguimiento de pacientes con coriorretinopatía serosa central (CSC) mediante tomografía de coherencia óptica en face (EF-OCT).

Método: Estudio prospectivo mediante imágenes EF-OCT de pacientes con CSC crónica con un seguimiento mínimo de 12 meses, para evaluar cambios en las anastomosis maculares coroideas. Se realizaron exploraciones de 6x6 mm y 12x12 mm y se evaluó el número y calibre de anastomosis prominentes en la mácula (definidas como un diámetro $\geq 150 \mu\text{m}$) que cruzan el rafe medial. Se incluyeron ojos de pacientes con diagnóstico de CSC unilaterales crónicos (n=52) y los ojos contralaterales no afectados (n=52).

Resultados: El tiempo medio de seguimiento fue de $18,1 \pm 5,2$ meses (rango 12 a 28 meses). El número medio de anastomosis fue de $2,21 \pm 0,33$ en la exploración basal, siendo de $2,09 \pm 0,29$ en la exploración final, no observándose diferencias (p=0,175). En cuanto al calibre basal de las anastomosis fue de 301 ± 148 micras, siendo de 305 ± 154 micras en la última visita, sin cambios apreciables (p=0,960). Se realizó un subanálisis para evaluar si existían diferencias en la evolución de las anastomosis entre las CSC crónicas activas y aquellas en las que se había resuelto la FRS, no observándose diferencias en el número ni en el calibre de las anastomosis (p=0,687). En cuanto a los pacientes (n=20) con mayor tiempo de seguimiento (>24 meses), no se observaron cambios en el número y calibre de las anastomosis (p=0,752).

Conclusiones: No se observaron diferencias en el número ni en el calibre de las anastomosis maculares en el seguimiento de pacientes con CSC crónica por EF-OCT. Se requieren estudios a largo plazo para evaluar su evolución y su posible papel en la etiopatogenia de esta enfermedad.

CPC193

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE EL PAPEL PROTECTOR DE UNA SUPLEMENTACION ORAL DURANTE DOS AÑOS CON ÁCIDO DOCOSAHEXAENOICO EN LA RETINOPATÍA DIABÉTICA NO PROLIFERATIVA

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

Propósito: 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 aquellos 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.