



**XLVII**

**Congreso de la  
Sociedad Canaria  
de Oftalmología**



**La Laguna Gran Hotel, Tenerife**  
21 y 22 de junio de 2019



## ► SECRETARÍA TÉCNICA



**Magna Congresos S.L.**

922 65 62 62

sco2019@magnacongresos.es

congresos@magnacongresos.es

## ► COMITÉ ORGANIZADOR

Dra. Alicia Pareja Ríos

Dr. José Alberto Muñíos Gómez-Camacho

Dr. José Ramón Pérez Fernández

Dra. Blanca Montesinos Ventura

### **Secretaría Científica:**

Dr. Valentín Tinguaro Díaz Alemán

Dr. Rodrigo Abreu González

## ► JUNTA DIRECTIVA DE LA SCO

**Presidenta:** Dra. Cristina Mantolán Sarmiento

**Vicepresidenta:** Dra. Josefina Reñones de Abajo

**Secretario:** Dr. Ruymán Rodríguez Gil

**Tesorera:** Dra. Mariel Sánchez García

### **Vocales:**

**Gran Canaria:** Dr. Pedro Valls De Quintana

**Tenerife:** Dra. Alicia Pareja Ríos

**Lanzarote:** Dra. Ewelina Herman

**Fuerteventura:** Dra. Claudia Marcela Calió Conte

**La Palma:** Dra. María Teresa Álvarez Hernández

**La Gomera:** Dra. Blanca Montesinos Ventura

**El Hierro:** Dr. Francisco Andrés León Hernández

## ► JUEVES 20 de Junio

16:00-16:45 Picoteo y entrega de documentación.

17:00-17:30 Symposium Brill Pharma:

- Primeras experiencias con ILUVIEN en las Islas Canarias.  
(Francisco Cabrera López, Miguel Ángel Reyes Rodríguez).

17:30-19:00 Symposium Bayer:

- Optimización en el tratamiento de la DMAE.
- Actualización de las pautas de tratamiento.  
(Luis Cordovés Dorta).
- Más allá del VEGF en el tratamiento de la DMAE. Experiencia clínica.  
(Ricardo Pedro Casaroli Marano).

19:00-20:30 Symposium Novartis:

- Organizado por el Departamento Médico de Novartis.
- Avances en DMAE.  
(Rodrigo Abreu González, José Juan Escobar Barranco).

## ► VIERNES 21 de Junio

08:30-09:00 Entrega de documentación.

09:00-10:30 Comunicaciones orales y vídeos.

► MANEJO DE LA NECROSIS RETINIANA AGUDA (NRA): A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Guedes Guedes I.I., Rodríguez Melián L.J., Cabrera Marrero B.  
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria.

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

Guedes Guedes I.I., Cabrera López F., De las Heras Acevedo E., Cabrera Marrero B., Sánchez Vega C.  
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria.

► ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS OCULAR A TRAVÉS DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Espinosa-Barberi G., Galván González F.J., Reyes Rodríguez M.Á., Francisco Hernández F.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO ORBITARIO TRAS ARTROSCOPIA DE HOMBRO

Rodríguez Talavera I., Arteaga Hernández V.J., Tapia Quijada H., Ángel Pereira D., Falcón Roca R.

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

► MACROANEURISMAS ARTERIALES RETINIANOS: DIFERENTES PRESENTACIONES, DIFERENTES ENFOQUES DE TRATAMIENTO

Tapia Quijada H., Díaz de Aguilar Osona M., Mantolán Sarmiento C.

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

► UTILIZACIÓN DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL, MEDIANTE RETINOGRAFÍAS, PARA LA CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE

Abreu González R., Rodríguez Martín J.N., Rodrigo Bello J.J., Gil Hernández M.A., Bermúdez Pérez C.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

► AFECTACIÓN NEOPLÁSICA LOCAL ORBITARIA

Galván González F.J., Espinosa-Barberi G., Rutllán Civit J., Álvarez González E., Peñate Santana H.

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► COMPARACIÓN DE LA EFICACIA ANATÓMICA DE BROLUCIZUMAB VERSUS AFLIBERCEPT EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD NEOVASCULAR: RESULTADOS A LAS 16 SEMANAS DE LOS ESTUDIOS HAWK Y HARRIER

Pina B., Dugel P.U., Singh R.P., Weichselberger A.

Hospital Dos de Mayo, Barcelona.

► PEXIA DE COLA DE CEJA TRANS BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS SUPERIORES

Delgado Miranda J.L., Hernández Marrero D., Blanco Barreiro E., Ruiz Aimituma F.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

- 10:30-11:45 **MESA REDONDA: Oftalmología Infantil.**  
Moderan: Sara Romero Báez y Luis Cordovés Dorta.
- ▶ Nistagmo en la edad pediátrica.  
(Sara Romero Báez).
  - ▶ Control de la miopía en niños.  
(Salvador García Delpech).
  - ▶ Ptosis congénita.  
(Ramón Medel Jiménez).
  - ▶ Retinopatía del prematuro.  
(Luis Cordovés Dorta).
- 11:45-12:00 **Pausa Café.**
- 12:00-13:15 **MESA REDONDA: Retina.**  
Moderan: Miguel Ángel Reyes Rodríguez y Alicia Pareja Ríos.
- ▶ Manejo del Edema Macular Diabético.  
(Maribel López Gálvez).
  - ▶ Traslocación de Retina en agujeros maculares persistentes.  
(Jeroni Nadal Reus).
  - ▶ Nueva clasificación de la MER y resultados quirúrgicos.  
(Marta Suárez de Figueroa).
  - ▶ ¿Qué hemos aprendido este año?  
(Francisco Cabrera López, Ricardo Casaroli Marana, Miguel Ángel Reyes Rodríguez, Rodrigo Abreu González, Miguel Ángel Serrano García, Cristina Mantolán).
- 13:15-13:30 **Presentación Archivos Sociedad Canaria de Oftalmología.**
- 13:30-14:00 **Inauguración del Congreso.**  
Excmo. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias.  
Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna.  
Rectora de la Universidad de La Laguna.  
Presidenta de la Sociedad Canaria de Oftalmología.
- 14:00-16:00 **Almuerzo de trabajo.**
- 16:00-17:30 **Comunicaciones orales y vídeos.**

- ▶ **NUESTRA EXPERIENCIA CON EL IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED EN GLAUCOMA AVANZADO, UN ANÁLISIS DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS**  
Durán Carrasco O., Fernández Núñez C., Capote Yáñez E., Bahaya Álvarez Y., Álvarez Marín J.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.
- ▶ **MODIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CÓRNEAS DONANTES TRAS IMPLEMENTACIÓN DE LA MICROSCOPIA ESPECULAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HUNSC**  
Capote Yanes E., Álvarez Marín J., Bahaya Álvarez Y., Cerro López P., Kalitovics Nóbregas N.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.
- ▶ **QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE LA MEMBRANA DE DESCOMET (DMEK): NUESTROS RESULTADOS VISUALES Y COMPLICACIONES**  
Alberto Pestano M., Álvarez Marín J., Díaz Rodríguez R., Capote Yanes E., Bahaya Álvarez Y.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.
- ▶ **QUERATOPLASTIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LOS TRASPLANTES REALIZADOS DURANTE 1 AÑO**  
Ángel Pereira D., Sánchez-Gijón González-Moro M., Díaz de Aguilar Osona M., Rodríguez Talavera I., Martín Barrera F.  
Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.
- ▶ **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS DONANTES Y RECEPTORES DE UN BANCO DE OJOS**  
Espinosa-Barberi G., Galván González F.J., Anabitarte Prieto M.A., Miranda Fernández S.  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.
- ▶ **SANGRADO ACTIVO DE IRIS TRATADO CON FOTOCOAGULACIÓN LÁSER ARGÓN**  
Ventura A., Álvarez González E.A., Galván González F.J., Peñate Santana H.  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.
- ▶ **EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CROSSLINKING ACELERADO (9mW/cm<sup>2</sup>) EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL**

Díaz Rodríguez R., Fernández Núñez C., Kalitovics Nóbregas N.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

► **MARSUPIALIZACIÓN DEL PTERIGION NASAL, OPCIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

Delgado Miranda J.L., Acosta Acosta B., Durán Carrasco O., Alberto Pestano M.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

► **TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PARCIAL EN LA PARÁLISIS CRÓNICA DEL VI PAR CRANEAL: MINIMIZANDO RIESGOS**

Acosta Acosta B., Hernández Marrero D., Delgado Miranda J.L.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

17:30-18:30 **MESA REDONDA: Actualización Neuroftalmología.**  
Moderan: Ángeles Ruiz Pérez y Daniel Perera Sanz.

- Neuropatía por discrasia sanguínea.  
(Isabel Guedes Guedes).
- Miastenia gravis.  
(Samuel Hernández Ruiz).
- Neuritis óptica atípica.  
(Ruymán Rodríguez Gil).
- Degeneración Transináptica.  
(Enrique Santos Bueso).

18:30-18:45 **Pausa Café.**

18:45-19:45 **MESA REDONDA: Actualización Glaucoma.**  
Moderan: Eulalia Capote Yanes y Alfonso Manrique de Lara.

- Redes neuronales en glaucoma.  
(Tinguaro Díaz Alemán).
- Indicaciones y resultados de MIGS.  
(Jorge Álvarez Marín).
- Pautas de tratamiento médico. ¿Que dicen las guías?  
(David Viera Peláez).
- Manejo terapéutico de los pacientes con glaucoma secundario a queroplastia penetrante.  
(Ramón Cobián Tovar).

- Cambios del N.O. tras cirugía de cataratas con Femto.  
(Josefina Reñones de Abajo).

19:45-20:15 **CONFERENCIA MAGISTRAL:**  
► **Historia y anécdotas de La Laguna.**  
(Mariano Gambín García).

20:15-21:15 **Reunión Administrativa.**

21:30 **Cena del Congreso.**

► **SÁBADO 22 de Junio**

08:45-09:45 **Defensa de póster.**

► **QUEMADURA FOVEAL POR LÁSER EN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS**  
Peñate Santana H., Galván González F., Álvarez González É., Combarro Túñez M.

Hospital Universitario de G.C Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► **ROTURA COROIDEA TRAS AGRESIÓN CON PUÑO**  
Peñate Santana H., Galván González F., Álvarez González É., Combarro Túñez M.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► **OCCLUSIÓN DE VENA CENTRAL DE LA RETINA ASOCIADA A POLIMORFISMO PAI-1 4G/4G**

Rodríguez Talavera I., Tapia Quijada H., Mantolán Sarmiento C., Díaz de Aguilar Osona M., Falcón Roca R.

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

► **DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS TELANGIECTASIAS MACULARES IDIOPÁTICAS (MACTEL) TIPO 2**

Guedes Guedes I.I., García García Ú.D., Castellano Solanes J.  
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria.

► **METÁSTASIS ORBITARIAS SECUNDARIAS A CARCINOMA PULMONAR Y MAMARIO**

Espinosa-Barberi G., Alba Linero C., Galván González F.J., Álvarez González E.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► **ESTUDIO MULTIMODAL Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA DISTROFIA MACULAR VITELIFORME**

Espinosa-Barberi G., Galván González F.J., Rodríguez Pérez P., Peñate Santana H.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► **ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO ASOCIADA A NEURORRETINITIS: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA**

Hernández Obregón D., Álvarez González E.A., Espinoza González J.P., Rodríguez Pérez P., Rodríguez González F.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► **OBSTRUCCIÓN VENOSA DE LA RETINA, MÁS ALLÁ DE LA PÉRDIDA DE VISIÓN**

Díaz Rodríguez R., Rubio Rodríguez C.G., Durán Carrasco O.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

► **EXPERIENCIA CON OZURDEX EN PACIENTES NAIVE CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO**

Sánchez García M.F., Díaz de Aguilar Osona M., Ángel Pereira D., Tapia Quijada H.

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

► **MELANOCITOSIS OCULAR CONGÉNITA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Galván González F.J., Espinosa-Barberi G., Álvarez González E., Rodríguez Pérez P., Peñate Santana H.

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► **RETINITIS PUNCTATA ALBESCENS: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Galván González F.J., Espinosa-Barberi G., Álvarez González E., Viera Peláez D., Peñate Santana H.

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

► **VITRECTOMÍA E IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED VÍA PARS PLANA, ANÁLISIS DE NUESTRA SERIE DE CASOS**

Durán Carrasco O., Díaz Rodríguez R., Afonso Rodríguez A., Fernández Núñez C., Gil Hernández M.A.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

► **TRATAMIENTO DEL FRACASO ENDOTELIAL DE LA QUERATOPLASTIA PENETRANTE MEDIANTE QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE LA MEMBRANA DE DESCEMET**

Alberto Pestano M., Álvarez Marín J., Capote Yanes E., Bahaya Álvarez Y.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

► **PTOSIS COMO MANIFESTACIÓN DE UN SÍNDROME CONVERSIVO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Alberto Pestano M., Hernández Marrero D., Acosta Acosta B., Fernández Núñez C., Delgado Miranda J.L.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

► **DEFECTOS CAMPIMÉTRICOS EN UN PACIENTE HIPERTENSO OCULAR. CASO CLÍNICO**

Ángel Pereira D., Falcón Roca R., Díaz de Aguilar Osona M., Rodríguez Talavera I., Díaz Alemán V.T.

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

09:45-11:30 **MESA REDONDA: Cataratas-Refractiva.**

Moderan: David Pérez Silguero, José Alberto Muiños.

► Estado actual de la cirugía refractiva en Canarias. (José Alberto Muiños).

► El diseño de LIOs multifocales. Pros y Contras. (Javier Rodríguez Martín).

► Ni refractiva ni difractiva: un nuevo concepto de lente multifocal. (David Pérez Silguero).

► Lara. ¿Lente trifocal o EDOF? (Ángeles Martínez).

► Cirugía de cataratas post cirugía refractiva. (Humberto Carreras).

► El 2019 FacoRefractivo. (Fernando Soler Ferrández).

► El oftalmólogo como paciente de refractiva. (Miguel Ángel Pérez Silguero, Jesús Montero, Aurora Font).

11:30-12:00 Pausa Café.

12:00-13:15 **MESA REDONDA: Superficie ocular. Actualización en ojo seco.**

Moderan: Blanca Montesinos Ventura y José Ramón Pérez Fernández.

- ▶ IPL Presente y futuro.  
(Miguel Ángel Pérez Silguero).
- ▶ Ojo seco y dolor neuropático.  
(Manuel Sánchez-Gijón).
- ▶ Uso del PRGF Endoret en consulta.  
(Jesús Montero Iruzubieta).
- ▶ Tratamiento del ojo seco evaporativo.  
(José Manuel Benítez del Castillo).

13:30-13:45 Clausura del Congreso y entrega de premios.

## COMUNICACIONES LIBRES

**XLVII**

**Congreso de la  
Sociedad Canaria  
de Oftalmología**



## COMUNICACIONES ORALES Y VÍDEOS

VIERNES 9:00-10:30

### ► MANEJO DE LA NECROSIS RETINIANA AGUDA (NRA): A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Guedes Guedes I.I., Rodríguez Melián L.J., Cabrera Marrero B.  
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** La NRA es un cuadro infrecuente causado por virus de la familia herpes. Cursa con panuveítis y periarteritis necrotizante, que pueden desencadenar un desprendimiento de retina (DR). Los criterios diagnósticos incluyen: uno o más focos de necrosis en retina periférica, progresión rápida sin tratamiento, expansión circunferencial, vasculopatía oclusiva y reacción inflamatoria prominente en cámara anterior y vítreo.

**DESARROLLO:** Presentamos dos casos clínicos con los que se pretende exponer las complicaciones más frecuentes y el manejo.

- Caso 1: Mujer de 30 años que consulta por dolor en ojo derecho (OD) y visión borrosa de 8 horas de evolución. La agudeza visual (AV) es de 0.8 en OD y de 1 en ojo izquierdo (OI). En segmento anterior destaca Tyndall++/+++ en OD. En la funduscopia se evidencia papilitis y signos de vasculitis. La angiografía muestra signos de flebitis en arcada temporal inferior e isquemia retiniana.

- Caso 2: Mujer de 52 años que acude por presentar pérdida brusca de visión en OI de 12 horas. Su AV es de 2/3 en OD y de cuenta dedos a 10cm en OI. En polo anterior destaca Tyndall+++ en OI. En la funduscopia existen envainamientos vasculares y retina isquémica en región nasal superior.

#### **RESULTADOS:**

- Caso 1: Ante la sospecha de NRA se pauta tratamiento con Aciclovir y Corticoides sistémicos. A las 72 horas del ingreso se constata DR. La PCR del humor acuoso y líquido cefalorraquídeo fueron positivas para VHS.

- Caso 2: Se instaura tratamiento con antivirales y corticoterapia sistémica. A las 48 horas la paciente presenta amaurosis en OI. En la serología se obtienen IgG e IgM positivas para CMV.

**CONCLUSIONES:** El diagnóstico de la NRA es fundamentalmente clínico, aunque se requiere de técnicas complementarias para conocer su etiología. El tratamiento precoz es fundamental pues disminuye el riesgo de complicaciones, como la afectación contralateral.

### ► IMPLANTE DE ACETÓNIDO DE FLUOCINOLONA (ILUVIEN®) EN EL TRATAMIENTO DEL EDEMA MACULAR DIABÉTICO: NUESTRA EXPERIENCIA

Guedes Guedes I.I., Cabrera López F., De las Heras Acevedo E., Cabrera Marrero B., Sánchez Vega C.

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** ILUVIEN® es un implante intravítreo en aplicador que contiene 190 microgramos de Acetónido de Fluocinolona. Está indicado para el tratamiento del deterioro visual asociado al Edema Macular Diabético (EMD) crónico, cuando la respuesta a las terapias convencionales se considera insuficiente.

A continuación se expone nuestra experiencia clínica con los primeros 10 implantes aplicados, los resultados visuales y anatómicos obtenidos en los primeros meses de seguimiento.

**DESARROLLO:** Se han realizado 10 implantes en un total de 9 pacientes pseudofáquicos con edades comprendidas entre los 59 y los 84 años, todos ellos con EMD refractario a tratamientos de primera línea, con una media de 7.6 inyecciones de Anti-VEGF y 3.6 implantes de Ozurdex®.

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

**RESULTADOS:** Con una media de seguimiento de 5 meses se ha objetivado una mejoría de AV de 3 líneas en un 10% de los casos, 2 líneas en el 70%, de 1 línea en el 20%. En 3 de los ojos tratados se ha objetivado una PIO fuera de límites normales (en todos los casos inferior a 32mmHg) que se ha logrado controlar con monoterapia en 2 de los casos y con terapia combinada con dos fármacos en 1 caso. En la valoración del GCR mediante Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) se ha comprobado una reducción media de 186µm.

**CONCLUSIONES:** Se trata de un fármaco con buena tolerabilidad y aceptación durante y tras la aplicación del fármaco. El principal efecto secundario es la elevación de PIO con buen control con monoterapia/combinación de dos fármacos. Se han obtenido buenos resultados con mejoría tanto estructural como funcional en todos los pacientes.

### ► ESTUDIO DE LA TUBERCULOSIS OCULAR A TRAVÉS DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Espinosa-Barberi G., Galván González F.J., Reyes Rodríguez M.Á., Francisco Hernández F.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo del siguiente trabajo consiste en describir las características clínico-patológicas de los pacientes diagnosticados de tuberculosis ocular.



**DESARROLLO:** Se recogieron pacientes de la consulta especializada de uveítis desde enero del año 2007 a diciembre del 2019 que cumplen criterios de clasificación de tuberculosis ocular. Se analizaron las características sociodemográficas, clínicas, analíticas, radiológicas, inmunológicas, tomográficas y respuesta al tratamiento, así como las complicaciones derivadas del mismo.

**RESULTADOS:** Se reclutaron un total de 27 pacientes (44 ojos), con una edad media de 55,27 +/- 13,66 años y un seguimiento medio de 69,88 meses (rango entre 12 y 204 meses). Los patrones de presentación dominantes fueron la uveítis anterior y la vasculitis. Predominó la inflamación crónica y la afectación bilateral. Prevalció el debut ocular de la enfermedad en los pacientes recogidos, cuyo principal síntoma fue la disminución progresiva de la visión. Se dispuso de radiografía de tórax, Mantoux y quantiferon-Tb Gold en la mayoría de los pacientes realizándose el diagnóstico principalmente mediante los dos últimos. El tratamiento recibido por los pacientes fue con tres tuberculostáticos con un rango de duración entre 6 y 9 meses. Se utilizaron inmunomoduladores en 8 pacientes, siendo el fármaco más utilizado el metrotexato.

**CONCLUSIONES:** La tuberculosis ocular representa un reto diagnóstico. Este se basa en la obtención de material o tejido en los que el cultivo o PCR resulte positivo para Mycobacterium tuberculosis. En los demás casos la sospecha se realiza en base a una clínica y epidemiología compatible, radiología, Mantoux o Quantiferon que apoyen la sospecha y la respuesta al tratamiento tuberculostático.

#### ► SÍNDROME COMPARTIMENTAL AGUDO ORBITARIO TRAS ARTROSCOPIA DE HOMBRO

Rodríguez Talavera I., Arteaga Hernández V.J., Tapia Quijada H., Ángel Pereira D., Falcón Roca R.

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** La cirugía artroscópica de hombro (CAH), realizada frecuentemente en posición en «silla de playa» (PSP), es un procedimiento quirúrgico frecuente que resuelve de manera mínimamente invasiva la mayoría de las lesiones del hombro. Aunque se trata de una cirugía de bajo riesgo, se han descrito casos de complicaciones isquémicas neurológicas. Presentamos el caso de un paciente varón de 58 años intervenido de CAH en posición PSP que desarrolla secuelas visuales en el postoperatorio inmediato.

**DESARROLLO:** Paciente varón de 58 años que ingresa de forma programada para cirugía artroscópica de hombro izquierdo. A las 4 horas tras

la finalización de la cirugía contactan con el servicio de Oftalmología por exoftalmos, dolor, limitación en la musculatura extrínseca y ptosis progresiva en ojo derecho, con agudeza visual de movimiento de manos, defecto pupilar aferente relativo y palidez en polo posterior sugestivo de proceso compresivo orbitario con compromiso vascular. Se realiza cantotomía y cantólisis sin apreciar ocupación del cono orbitario, seguido de tratamiento antibiótico y corticoterapia intravenosa. Las pruebas complementarias (TAC, RMN, angioRMN y ecodoppler carotídeo) solo objetivan engrosamiento de la musculatura extrínseca ipsilateral sin etiología filiada ni causa secundaria que lo justifique.

**RESULTADOS:** El paciente continúa en revisión periódica y la etiología del cuadro orbitario está aún pendiente de filiar. El paciente continúa con baja agudeza visual (“bultos”). La limitación de la movilidad extrínseca y la ptosis han mejorado parcialmente, observando palidez papilar residual en el fondo de ojo.

**CONCLUSIONES:** Aunque la secuela visual pudiera estar en relación con una neuropatía óptica isquémica posterior (hipovolemia intraquirúrgica) o con una neuropatía óptica compresiva, la etiología del proceso que requirió descompresión orbitaria y el engrosamiento muscular aún es desconocida, no encontrando casos similares en la literatura revisada.

#### ► MACROANEURISMAS ARTERIALES RETINIANOS: DIFERENTES PRESENTACIONES, DIFERENTES ENFOQUES DE TRATAMIENTO

Tapia Quijada H., Díaz de Aguilar Osona M., Mantolán Sarmiento C. Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Los macroaneurismas arteriales retinianos (MAR) son dilataciones de las paredes arteriales que pueden producir hemorragias y exudación. Controlar la tensión arterial ayuda a su resolución espontánea, pero a muchas veces es necesario asociar otros tratamientos.

**DESARROLLO:** Se estudiaron 6 pacientes afectados de MAR; se estudiaron sus antecedentes personales, la presentación clínica en el momento del diagnóstico y su evolución clínica mediante valoración de la agudeza visual (AV), Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) y Angiografía (AGF). Respecto al enfoque terapéutico 3 de ellos recibió terapia antiangiogénica intravítrea con ranibizumab, 2 pacientes fueron tratados con terapia combinada Ranibizumab + Laser, y el último paciente dado que era asintomático sigue control conservador expectante.

**RESULTADOS:** De los 6 pacientes 4 eran mujeres y 2 varones, la edad media fue 72 años, todos eran hipertensos y 3 eran diabéticos, la presentación clínica más habitual fue disminución progresiva de visión y

miodesopsias, el fondo de ojo mostro hemovitreo en 2 de ellos y la OCT mostro edema macular exudativo en la mayoría de pacientes.

En 2 pacientes se usó AFG para confirmar el diagnóstico. 1 paciente no precisó tratamiento antiangiogénico por ser un hallazgo y estar asintomático con escaso componente hemorrágico-exudativo. Los otros 5 pacientes recibieron tratamiento antiangiogénico, tras ello, se realizó la serterapia selectiva en 2 pacientes.

En todos los casos hubo una buena respuesta con remisión de edema macular exudativo y en la mayoría con cierre del MAR.

**CONCLUSIONES:** Clásicamente la terapia con láser Argón ha sido el tratamiento de elección para el MAR. Actualmente con la aparición de anti-VEGF se está estudiando la posibilidad de tratar esta malformación vascular eludiendo la agresión retiniana que supone la «fototrombosis». Sin embargo, son pocos los estudios que han demostrado de una forma estadísticamente significativa la superioridad de los antiVEFG frente al láser argón.

#### ► UTILIZACIÓN DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL, MEDIANTE RETINOGRAFÍAS, PARA LA CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE

Abreu González R., Rodríguez Martín J.N., Rodrigo Bello J.J., Gil Hernández M.A., Bermúdez Pérez C.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** En el campo de la Inteligencia Artificial y el “Deep Learning” se están produciendo avances significativos, dichos avances parecen especialmente adecuados para aplicar dentro del ámbito de las ciencias sanitarias. Más concretamente nos referimos a la aplicación de “Redes neuronales convolucionales profundas” a problemas de diagnóstico asistido por imagen. El objetivo de nuestro trabajo es aplicar la inteligencia artificial, mediante el deep learning, para crear un algoritmo de detección automatizada de género, edad y lateralidad del ojo del paciente utilizando retinografías.

**DESARROLLO:** Se entrenó una red neural de convolución profunda para la clasificación de imágenes, utilizando un conjunto de retinografías para el entrenamiento y otro para la validación obtenidos en práctica clínica real.

**RESULTADOS:** Se utilizó un conjunto de 60.000 imágenes para la fase de entrenamiento y de 6.000 imágenes para la fase de validación. La muestra estuvo distribuida de forma equilibrada en género (49% hombres y 51% mujeres), lateralidad del ojo (49.5% izquierdos y 50.5% derechos) y presentó un rango de edad de 40-90 años. Para el género se obtuvieron los

siguientes resultados: sensibilidad del 0.97, una especificidad del 0.99, y un área bajo la curva ROC de 0.99, para la lateralidad: sensibilidad del 0.99, una especificidad del 0.99, y un área bajo la curva ROC de 0.99. El error medio de la edad obtenido en el total de la muestra fue de 4.1 años.

**CONCLUSIONES:** En esta evaluación inicial, utilizando retinografías, el algoritmo basado en deep learning obtuvo una alta sensibilidad y especificidad, tanto para la detección del género, la lateralidad y la edad. Se precisa de nuevas investigaciones que ayuden a determinar la posibilidad de aplicar este algoritmo en práctica clínica.

#### ► AFECTACIÓN NEOPLÁSICA LOCAL ORBITARIA

Galván González F.J., Espinosa-Barberi G., Rutllán Civit J., Álvarez González E., Peñate Santana H.

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** Las neoplasias malignas de nariz y senos paranasales, especialmente aquellas originadas en los senos etmoidales y maxilares, pueden invadir la órbita. Esta se considera un factor pronóstico de recurrencia, supervivencia general y específica de la enfermedad.

**DESARROLLO:** Se presenta el caso de dos pacientes, uno de 39 años y otro de 60 años, con proptosis y alteración de la motilidad ocular extrínseca.

**RESULTADOS:** En el primer caso, el paciente presentó pérdida brusca de agudeza visual en ambos ojos. En la tomografía computarizada (TC) de órbitas se observaba una gran masa tumoral que ocupaba gran parte de las fosas nasales y se extendía hacia el seno esfenoidal, destruyendo la pared medial de la órbita derecha, penetrando en el compartimento extraconal y desplazando el músculo recto medial. Se realiza biopsia tumoral, obteniendo como resultado un sarcoma de alto grado, por lo que se inicia tratamiento con radioterapia y quimioterapia, produciendo disminución del volumen tumoral, dejando como secuela una neuropatía óptica compresiva bilateral. En el segundo caso, el paciente era fumador y padecía episodios de epistaxis izquierda. La TC reveló la presencia de una lesión que ocupaba ambas fosas nasales, hueso etmoides con pérdida de las paredes mediales de la órbita e infiltración de la grasa. El resultado anatomopatológico fue de esteseoneuroblastoma, por lo cual se inicia tratamiento con radioterapia y quimioterapia, obteniendo como resultado una disminución de la masa tumoral sin dejar secuelas a nivel oftalmológico.

**CONCLUSIONES:** Ambos casos corresponden a tumores altamente agresivos e infrecuentes de senos paranasales, por lo que no es difícil encontrar afectación orbitaria dada la cercanía estructuras. La afectación visual

se produce hasta en el 50% de los pacientes. Se requiere un abordaje multidisciplinario para lograr la preservación orbitaria en pacientes con neoplasias malignas de la nariz y los senos paranasales.

► **COMPARACIÓN DE LA EFICACIA ANATÓMICA DE BROLUCIZUMAB VERSUS AFLIBERCEPT EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD NEOVASCULAR: RESULTADOS A LAS 16 SEMANAS DE LOS ESTUDIOS HAWK Y HARRIER**

Pina B., Dugel P.U., Singh R.P., Weichselberger A.  
Hospital Dos de Mayo, Barcelona.

**INTRODUCCIÓN:** HAWK y HARRIER son dos estudios prospectivos de fase III que comparan la eficacia y seguridad de brolucizumab vs aflibercept en pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAE). El presente análisis evaluó los resultados anatómicos de las primeras 16 semanas, particularmente entre las semanas 12-16, período inmediatamente posterior a la fase de carga.

**DESARROLLO:** Pacientes aleatorizados 1:1:1 a brolucizumab 3mg (n=358), brolucizumab 6mg (n=360), aflibercept 2mg (n=360) (HAWK), o 1:1 a brolucizumab 6mg (n=370), aflibercept 2mg (n=369) (HARRIER). Solamente un ojo por paciente fue designado ojo de estudio. Pacientes con brolucizumab tratados cada 12 semanas (q12s) tras tres dosis de carga, pudiendo ajustar a cada 8 semanas (q8s) en el primer intervalo q12 y en visitas programadas de tratamiento q12. Los pacientes con aflibercept fueron tratados q8s, según ficha técnica. Tomografías de coherencia óptica de dominio espectral analizadas en centros independientes de lectura central.

**RESULTADOS:** Cambio medio en grosor central de retina (GCR) desde la basal hasta la semana 16: -161,4 µm para brolucizumab 6mg, -133,6 µm para aflibercept 2mg (p=0,0016) (HAWK) y -174,4 µm para brolucizumab 6mg, -134,2 µm para aflibercept 2mg (p<0,0001) (HARRIER). En la semana 16, menor proporción de pacientes tratados con brolucizumab 6mg tuvieron fluido retiniano (subretiniano [FSR] y/o intraretiniano [FIR]) vs aflibercept; tasas de reducción de fluidos para brolucizumab 6mg el 35% (HAWK) y 36% (HARRIER) inferiores vs aflibercept (p<0,0001). Menor proporción de pacientes tratados con brolucizumab 6mg presentaron fluido sub-epitelio pigmentario de retina (sub-EPR) vs aflibercept en la semana 16: 30% (p=0,0030) (HAWK) y 33% (p=0,0041) (HARRIER) menos. Presentaremos los cambios en GCR y el estado de FIR, FSR y sub-EPR entre las semanas 12-16.

**CONCLUSIONES:** En HAWK y HARRIER, a las 16 semanas brolucizumab mostró resultados anatómicos estadísticamente mejores vs aflibercept respecto a GCR, FSR y/o FIR y sub-EPR.

► **PEXIA DE COLA DE CEJA TRANS BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS SUPERIORES**

Delgado Miranda J.L., Hernández Marrero D., Blanco Barreiro E., Ruiz Aimituma F.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Es muy frecuente encontrar en los pacientes con dermatochalasis de párpado superior que dentro del cuadro de laxitud cutánea periocular presenten una ptosis de cola de la ceja asociada. Existe fundamentalmente un compromiso del tercio temporal de la ceja, este pequeño defecto compromete el resultado funcional y estético, sin mencionar el manejo de las expectativas de los pacientes. Proponemos la “pexia de cola de ceja” como una maniobra quirúrgica sencilla que permite elevar esta zona aproximadamente 2 mm.

**DESARROLLO:** Describiremos brevemente la técnica quirúrgica de la “pexia de cola de ceja”. Bajo anestesia local realizamos una blefaroplastia de párpado superior mediante la técnica de elección que practique habitualmente el cirujano. Antes de realizar la sutura de la blefaroplastia procedemos a realizar una incisión de aproximadamente 0.5 mm sobre la cola de la ceja. El siguiente paso es pasar un vicryl 3/0 desde la pequeña incisión, atravesando el “ROOF” y el músculo orbicular a modo de un colchonero largo hasta la herida de la blefaroplastia y realizando un trayecto paralelo de regreso hacia la incisión sobre la ceja en donde se anuda la sutura, el nudo queda enterrado en la incisión y se procede a suturar la piel una vez se haya encontrado una simetría satisfactoria.

**RESULTADOS:** Hemos encontrado resultados satisfactorios en este tipo de cirugía, sin mencionar la sencillez y la rapidez de la misma, evitando además técnicas mucho más agresivas.

**CONCLUSIONES:** Aprovechando la cirugía de Blefaroplastia de Párpados Superiores se puede realizar un complemento sencillo que mejora no solo la estética sino funcionalidad palpebral.

## COMUNICACIONES ORALES Y VÍDEOS

VIERNES 16:00-17:30

► **NUESTRA EXPERIENCIA CON EL IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED EN GLAUCOMA AVANZADO, UN ANÁLISIS DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS**  
Durán Carrasco O., Fernández Núñez C., Capote Yánez E., Bahaya Álvarez Y., Álvarez Marín J.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** La válvula de Ahmed (New World Inc., California. E.U.A.) es un dispositivo de drenaje para glaucoma (DDG), empleado en pacientes con glaucomas con proliferación activa a nivel del ángulo iridocorneal, glaucomas refractarios, entre otros.

**DESARROLLO:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo. Revisando la historia clínica digital de los pacientes a los que se les implantó el dispositivo de drenaje mencionado en los últimos cinco años. Se registraron las características demográficas; el diagnóstico, los valores de la agudeza visual (AV), la presión intraocular (PIO), y el tratamiento tanto pre como post quirúrgicos. Posteriormente se procedió al análisis.

**RESULTADOS:** Se estudiaron 78 ojos con implante de válvula de Ahmed realizados por el mismo equipo quirúrgico, en los últimos 5 años. Pudimos observar que el glaucoma neovascular es el diagnóstico más prevalente (53.84%), la AV previa no presentó diferencias estadísticamente significativas con los controles posteriores. La media de la PIO prequirúrgica fue 32.68 mmHg pasando a 19.52 mmHg en el último control registrado después de la intervención, con un tiempo medio de seguimiento de 32.67 meses. Con una disminución estadísticamente significativa tanto en la PIO como en el número de moléculas hipotensoras empleadas.

**CONCLUSIONES:** La PIO post quirúrgica fue significativamente menor en varios controles seriados en un tiempo medio de seguimiento de 32.67 meses, se presentaron complicaciones en un porcentaje (21.79%) relativamente bajo de pacientes. Por esto consideramos que la técnica es segura y eficaz al momento de controlar la PIO y disminuir el consumo de fármacos hipotensores en pacientes con glaucoma avanzado.

► **MODIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN DE CÓRNEAS DONANTES TRAS IMPLEMENTACIÓN DE LA MICROSCOPIA ESPECULAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HUNSC**

Capote Yanes E., Álvarez Marín J., Bahaya Álvarez Y., Cerro López P., Kalitovics Nóbregas N.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Hasta la implementación de la microscopía especular (Konan) en nuestro servicio rechazábamos potenciales donantes de córneas que fueran mayores de 65 años y/o pseudofáquicos, asumiendo que dichas córneas tendrían un recuento endotelial inadecuado.

**DESARROLLO:** Hemos analizado el número de córneas extraídas e implantadas en nuestro servicio en los últimos años, centrándonos en el año 2018 y los resultados obtenidos tras el análisis de todas las córneas extraídas mediante microscopía especular.

**RESULTADOS:** De las 92 córneas extraídas en el 2018, 68 fueron válidas tras estudio con microscopía especular. Hubo 26 córneas no válidas por criterios cuali o cuantitativos de microscopía. Realizando análisis por subgrupos de edad paradójicamente hemos encontrado que era superior el número de córneas inválidas en donantes menores de 65 años.

**CONCLUSIONES:** La implementación de la microscopía especular ha modificado nuestros criterios de selección del donante de córneas. Destacar la importancia del análisis no sólo cuantitativo sino cualitativo de las córneas a implantar. Los resultados de este análisis podrían explicar muchos de los rechazos de queratoplastias en las que se había seleccionado córneas que asumíamos como válidas y que probablemente no cumplían con los criterios mínimos cuali y/o cuantitativos.

#### ► QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE LA MEMBRANA DE DESCOMET (DMEK): NUESTROS RESULTADOS VISUALES Y COMPLICACIONES

Alberto Pestano M., Álvarez Marín J., Díaz Rodríguez R., Capote Yanes E., Bahaya Álvarez Y.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Nuestro objetivo es estudiar los resultados visuales, complicaciones y comparar la supervivencia de las primeras DMEK practicadas en nuestro centro con las más recientes.

**DESARROLLO:** Estudio retrospectivo en el que se incluyeron desde las primeras DMEK realizadas en 2014 hasta las realizadas en 2018 en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Se excluyeron del análisis posterior aquellos pacientes que no cumplían un seguimiento mínimo de 6 meses. Recogimos la indicación quirúrgica, la mejor agudeza visual corregida, las complicaciones postoperatorias, y la fecha del fracaso o rechazo del injerto.

**RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 17 DMEK de 15 pacientes. La edad media fue: 67.5 años; 53% fueron mujeres y 47% hombres. Las indicaciones quirúrgicas más frecuentes fueron: la distrofia de Fuchs (59%), la queratopatía bullosa postquirúrgica (18%) y el fracaso del injerto previo (12%). Un 60% alcanzó MAVC  $\geq 0.3$  a los 6 meses, y un 71% alcanzó MAVC  $\geq 0.4$  al año. La complicación postoperatoria más frecuente fue la dislocación del injerto (41%). La supervivencia de nuestros primeros injertos fue: 25% a los 12 meses, sin embargo, los injertos realizados en los últimos 3 años han alcanzado una supervivencia del 88.9% (Log-rank;  $p=0.005$ ).

**CONCLUSIONES:** En nuestra experiencia la DMEK es un procedimiento con buenos resultados visuales, escasas complicaciones y alta supervivencia, que requiere una curva de aprendizaje.

#### ► QUERATOPLASTIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LOS TRASPLANTES REALIZADOS DURANTE 1 AÑO

Ángel Pereira D., Sánchez-Gijón González-Moro M., Díaz de Aguilar Osona M., Rodríguez Talavera I., Martín Barrera F.

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Se presentan los resultados de los trasplantes de córnea realizados en el Hospital Universitario de Canarias durante un período de 1 año.

**DESARROLLO:** Estudio observacional donde se incluyeron pacientes intervenidos de queratoplastia durante el año 2014 por cualquier indicación. Se evaluaron las siguientes variables: indicación del trasplante, técnica utilizada, mejor agudeza visual corregida (MAVC) pre y postquirúrgica, refracción postquirúrgica, así como también las complicaciones asociadas.

**RESULTADOS:** Se analizaron los trasplantes realizados en 40 ojos de 35 pacientes con una edad media de  $53 \pm 22$  años, de los cuales la principal indicación fue queratocono (32,5%), seguida de queratopatía bullosa pseudofáquica (20%). La MAVC pre-quirúrgica era  $<0.05$  en el 62.5% (25) de los pacientes y  $<0.3$  en el 100%. En el 90% de los ojos se realizó una queratoplastia penetrante.

31 ojos (77.5%) no presentaron ninguna complicación postoperatoria, requiriendo una media de  $20 \pm 9.3$  meses hasta la refracción. Se estimó una MAVC media postquirúrgica de  $0.5 \pm 0.28$ , con una esfera de  $-0.3 \pm 2.8$  y un cilindro de  $-5.1 \pm 2.9$ . Un 72.5% de los ojos presentaron una mejoría de la MAVC tras la cirugía. El 54% (17) de los ojos presentaron una MAVC  $\geq 0.5$ . En cuanto a las complicaciones, 7 (17%) pacientes presentaron un

rechazo, de los cuales pudo controlarse adecuadamente en 4 de ellos. 7 pacientes precisaron retrasplante (3 por rechazo y 4 por fracaso endotelial) y hubo un paciente con defecto epitelial persistente y un exitus. Un paciente desarrolló una catarata postquirúrgica.

**CONCLUSIONES:** El trasplante de córnea es una cirugía que permite mejorar el pronóstico visual de los pacientes en múltiples patologías con resultados aceptables, siendo nuestros resultados similares a los encontrados en estudios previos.

► **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS DONANTES Y RECEPTORES DE UN BANCO DE OJOS**

Espinosa-Barberi G., Galván González F.J., Anabitarte Prieto M.A., Miranda Fernández S.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** El objetivo del siguiente trabajo consiste en describir las características clínicas de los donantes y receptores de corneas de un banco de ojos en un hospital de tercer nivel.

**DESARROLLO:** Se ha realizado un estudio retrospectivo y descriptivo entre Enero y Diciembre del 2017 donde se han analizado un total de 28 donantes de córnea en un hospital de tercer nivel.

**RESULTADOS:** Se han incluido un total de 53 corneas, pertenecientes a donantes con una edad media de 57,79 +/- 11,04 años. El conteo endotelial medio fue de 2621,3 +/- 721,78 células /mm<sup>2</sup>. Se excluyeron 29 corneas, implantándose un total de 24 en receptores con una edad media de 55,58 +/- 20,31 años, cuya principal patología a tratar fue el queratocono, seguido de la queratitis infecciosa. En más del 40% de los casos el paciente había sido trasplantado previamente y la técnica principal elegida fue la queratoplastia penetrante.

**CONCLUSIONES:** A la hora de determinar la supervivencia de un tejido se deben tener en cuenta tanto los factores respecto al donante como al receptor. Previamente al uso del microscopio especular, se consideraba la idoneidad de un injerto corneal dependiendo sólo de las características del donante y la imagen mediante exploración directa de la córnea, pero actualmente se cuenta con métodos más meticulosos, como el conteo de células endoteliales, que nos permiten un estudio más exhaustivo.

► **SANGRADO ACTIVO DE IRIS TRATADO CON FOTOCOAGULACIÓN LÁSER ARGÓN**

Ventura A., Álvarez González E.A., Galván González F.J., Peñate Santana H.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**PROPÓSITO:** Anomalías vasculares del iris suelen ser asintomáticas hasta que se presentan con pérdida de agudeza visual por hifema espontáneo y/o elevación de la tensión ocular. Presentamos el caso de un hifema activo tratado con Fotocoagulación por láser Argón.

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 85 años usuaria de anticoagulantes orales, que acudió a servicio de urgencias por visión borrosa en ojo derecho (OD) de 8 hrs de evolución de instauración progresiva y carácter fluctuante. En primera valoración se constata mejor agudeza visual corregida (MAVC) <0.05 en OD. Al examen biomicroscópico de segmento anterior se identificó hifema de 1.5 mm con punto de sangrado activo en borde angular iridiano entre las 10-11 hrs de reloj. La paciente no presentaba rubeosis ni signos de neovascularización en ángulo iridocorneal. Tensión ocular dentro de límites normales. INR dentro de rango terapéuticos.

Se trató la paciente con Fotocoagulación Láser Argón sobre punto de sangrado activo cediendo inmediatamente. A las 24 hrs presentó MAVC de 0,7 y elevación de tensión ocular hasta 22 mmHg de forma asintomática. A las 72 hrs normalizó tensión y no se visualizó hifema.

Tras 15 días de seguimiento no ha presentado complicaciones asociadas.

**CONCLUSIONES:** Nuestro caso evidencia la eficacia de la fotocoagulación con Láser Argón en el manejo del sangrado activo por lechos vasculares anómalos de iris en cámara anterior con buena resolución del hifema y de la clínica asociada, sin complicaciones durante el tiempo de seguimiento.

► **EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CROSSLINKING ACELERADO (9mW/cm<sup>2</sup>) EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL**

Díaz Rodríguez R., Fernández Núñez C., Kalitovics Nóbregas N.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Analizar la efectividad y seguridad del crosslinking (CXL) acelerado para el tratamiento del queratocono progresivo en nuestra práctica clínica habitual.

**DESARROLLO:** Estudio retrospectivo de todos los pacientes con queratocono progresivo a los que se les realizó CXL acelerado en nuestro centro desde la fecha del primer tratamiento hasta diciembre de 2018 incluido. Se realizó un protocolo epi-off, con radiación ultravioleta a 9 mW/cm<sup>2</sup> durante 10 minutos, alcanzando una energía total de 5.4J/cm<sup>2</sup>. Se estudiaron las características epidemiológicas basales, la agudeza visual mejor corregida (MAVC), la paquimetría en el ápex (PA), la paquimetría

en el punto más fino (PPF), la queratometría media (Kmed), la K máxima (Kmáx) y índice D (Dt), pre y postratamiento, así como las complicaciones asociadas al procedimiento.

**RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 14 ojos de 12 pacientes, con una edad media de 20.14 +/- 5.93 años, en su mayoría hombres (83.33%) y con antecedentes personales de asma y/o rinoconjuntivitis alérgica (58.33%). Solo 3 pacientes tenían antecedentes familiares de queratocono. La complicación más frecuente fue el haze (64.29%). En todos los parámetros se obtuvo una reducción clínicamente significativa al año de seguimiento (PA 11.14 +/- 20.91 um (p=0.32), PPF 15.77 +/- 20.68 um (p=0.16), Kmáx 4.2 +/- 6.17D (p=0.21), Kmedia 2.26 +/- 3.45D (p=0.23), Dt 1.56 +/- 3.49 (p=0.40) y una mejora de la MAVC de 0.25 +/- 0.25 (p=0.12). No se detectó progresión en ningún caso.

**CONCLUSIONES:** En nuestra experiencia, el CXL acelerado es una técnica que, dada la reducción del tiempo de exposición, se tolera mejor que el protocolo clásico, sin detrimento de la eficacia ni de la seguridad, ya que consigue frenar la progresión del queratocono sin grandes complicaciones asociadas al procedimiento.

#### ► MARSUPIALIZACIÓN DEL PTERIGION NASAL, OPCIÓN DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Delgado Miranda J.L., Acosta Acosta B., Durán Carrasco O., Alberto Pestano M.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** El término pterigion deriva del griego *pterygos* y significa ala. Se trata de un crecimiento fibrovascular de morfología triangular que se extiende desde la conjuntiva hacia la córnea. Los estudios epidemiológicos han demostrado la implicación de la radiación ultravioleta (UV) en la patogénesis del pterigion, la población más afectada se encuentra entre los 50 y 60 años. La prevalencia de pterigion en el mundo es de 10,2% siendo variable dependiendo de la latitud geográfica del país, la prevalencia de pterigion en España es del 5.9% en la población mayor de 40 años. Durante el pasar de los años se han propuesto varias técnicas quirúrgicas para su tratamiento.

**DESARROLLO:** Proponemos a través de un video una técnica quirúrgica simple que consiste en la "Marsupialización del Pterigion", bajo anestesia local y subconjuntival, procedemos a debridar el pterigion mediante la tracción desde la cabeza del mismo procurando que la córnea quede limpia de tejido fibrovascular, tras una disección conjuntival, procedemos a la sutura del pterigión a nivel subconjuntival en la región nasal

superior o inferior según lo veamos conveniente, sin necesidad de resección conjuntival.

**RESULTADOS:** Hemos encontrado buenos resultados con este procedimiento, por el momento no tenemos evidencia de recidivas de la patología tras este tipo de intervención.

**CONCLUSIONES:** Consideramos que la marsupialización del pterigión es una técnica segura y efectiva para el manejo quirúrgico de esta frecuente patología.

#### ► TRANSPOSICIÓN MUSCULAR PARCIAL EN LA PARÁLISIS CRÓNICA DEL VI PAR CRANEAL: MINIMIZANDO RIESGOS

Acosta Acosta B., Hernández Marrero D., Delgado Miranda J.L.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** El manejo de la parálisis crónica del VI par craneal debe individualizarse en función de la cantidad de desviación y de la función del recto lateral (RL). En desviaciones grandes y sin función del recto lateral se recomienda tratamiento quirúrgico mediante transposición muscular, siendo la transposición total la que ha descrito mejores resultados. Sin embargo, en pacientes en los que pueda existir riesgo de isquemia del segmento anterior se pueden plantear transposiciones parciales.

**DESARROLLO:** Mujer de 87 años que sufre parálisis del VI par craneal crónica del ojo derecho (OD) postraumática de 2 años de evolución. En la exploración física destaca importante tortícolis compensadora cara derecha, endotropía OD de 50 DP, limitación de abducción severa y diplopía horizontal al corregir la tortícolis. Al tratarse de paciente añosa y con arteriosclerosis, se decide minimizar el riesgo posible de isquemia y se opta por cirugía de suplencia parcial.

**RESULTADOS:** Se realiza cirugía mediante transposición parcial muscular de los rectos verticales hacia el RL según la técnica de Jensen, junto con debilitamiento del recto medial mediante inyección de 7.5 unidades de toxina botulínica. Desde la primera semana se observa importante mejoría de la tortícolis, ganancia de abducción, estando en exotropía en postoperatorio inmediato.

**CONCLUSIONES:** La técnica de Jensen permite realizar una transposición sin desinserción muscular, por lo que las arterias ciliares quedan conservadas y el riesgo de isquemia disminuye significativamente. Esto supone que sea una cirugía técnicamente más sencilla, efectiva y con menor posibilidad de complicaciones, especialmente en pacientes añosos con factores de riesgo cardiovascular.

## PÓSTER

SÁBADO 08:45-09:45

### ► QUEMADURA FOVEAL POR LÁSER EN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS

Peñate Santana H., Galván González F., Álvarez González É., Combarro Túñez M.

Hospital Universitario de G.C Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** Las quemaduras accidentales de la retina mediante láser provocan cicatrices en la zona retiniana de mayor visión provocando pérdida de campo visual en forma de escotoma.

**DESARROLLO:** Presentamos el caso de un paciente de 14 años que accidentalmente recibió una quemadura mediante láser en la zona macular. El paciente presentaba visión de 0,8 con escotoma central en ojo izquierdo. La OCT macular nos muestra la zona de la quemadura con líquido perilesional asociado.

**RESULTADOS:** Realizamos tratamiento mediante nepafenaco 3mg/ml colirio cada 24 horas durante 3 meses y seguimiento posterior durante un año. El paciente termina su seguimiento con visión de la unidad en ambos ojos y sin escotoma residual.

**CONCLUSIONES:** La evolución de las quemaduras maculares por láser puede ser favorable dependiendo del tiempo de exposición y la edad del paciente.

### ► ROTURA COROIDEA TRAS AGRESIÓN CON PUÑO

Peñate Santana H., Galván González F., Álvarez González É., Combarro Túñez M.

Hospital Universitario de G.C Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** Las agresiones mediante contusión ocular pueden producir roturas del globo a nivel coroideo y/o retiniano.

**DESARROLLO:** Presentamos el caso de una mujer de 23 años que sufre una agresión mediante un puñetazo en su ojo izquierdo. La paciente presenta a la exploración ocular una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 0,2, la biomicroscopía de segmento anterior (BSA) muestra hiposfagma conjuntiva de 360º y en el fondo de ojo se aprecia hemorragia coroido-retiniana con afectación macular. Se somete a inyección de rtpa más gas C3F8 puro de 0,3ml y posicionamiento en decúbito prono.

**RESULTADOS:** Se muestra las imágenes retinográficas, de OCT macular y angiografía durante su seguimiento.

**CONCLUSIONES:** El seguimiento tras una contusión ocular es importante para averiguar el alcance del daño y las secuelas oculares derivadas de las mismas.



► **OCLUSIÓN DE VENA CENTRAL DE LA RETINA ASOCIADA A POLIMORFISMO PAI-1 4G/4G**

Rodríguez Talavera I., Tapia Quijada H., Mantolán Sarmiento C., Díaz de Aguilar Osona M., Falcón Roca R.

Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** El papel de las trombofilias como causa de oclusión de vena central de retina (OVCR) aún no está bien establecido. Se ha demostrado que un estado de hipercoagulabilidad puede favorecer el desarrollo de la enfermedad. Dentro de los factores que alteran la hemostasia y que pueden tener un rol en la patogénesis de la OVCR, destacan la hiperhomocisteinemia, la presencia de anticuerpos antifosfolípido, así como mutaciones genéticas trombofílicas. Presentamos el caso de un varón joven que presenta OVCR asociado a polimorfismo del gen PAI-1 4G/4G .

**DESARROLLO:** Paciente varón, de 25 años de edad, sin antecedentes relevantes, consulta por descenso brusco de visión en su ojo izquierdo. A la exploración se encuentra una agudeza visual de 0.05 y el fondo de ojo evidencia signos de OVCR caracterizados por edema de papila, engrosamiento y tortuosidad venosa, hemorragias intraretinianas en 4 cuadrantes y edema macular. Se inicia tratamiento antiVEGF y se deriva a Medicina Interna para estudio sistémico (exploración sistémica, estudio analítico, autoinmune, trombofilias, ecodoppler de troncos supraaórticos, resonancia magnética craneal y estudio de polimorfismos genéticos). Los resultados son negativos salvo presencia de polimorfismo PAI-1 4G/4G.

**RESULTADOS:** El paciente continúa tratamiento con Ranibizumab intravítreo mensual 5 dosis con extensiones según pauta “treat-and-extend” y Adiro vía oral, con mejoría del edema macular. En la última exploración presenta una agudeza visual de 0,1 en ojo izquierdo, en tratamiento con Ranibizumab intravítreo en dosis cada 1.5 meses.

**CONCLUSIONES:** Actualmente no está clara la correlación de las trombofilias hereditarias en la patogenia de la OVCR. En varios estudios se han encontrado concentraciones elevadas de inhibidor del activador del plasminógeno asociadas a polimorfismo del gen PAI-1, siendo el alelo 4G el que se relaciona con niveles mayores de la proteína. En la actualidad se requieren estudios concluyentes en relación con las trombofilias como causantes de OVCR.

► **DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS TELANGIECTASIAS MACULARES IDIOPÁTICAS (MACTEL) TIPO 2**

Guedes Guedes I.I., García García Ú.D., Castellano Solanes J.

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** Las Telangiectasias Maculares idiopáticas (MACTEL) son una enfermedad de patogenia desconocida. Las de tipo 1 (Telangiectasias aneurismáticas) suelen ser unilaterales y afectan Retina periférica y Mácula. Las tipo 2 (Telangiectasias perifoveales) tienen hallazgos limitados al área foveolar y generalmente producen afectación bilateral.

Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de presunción de Retinopatía Diabética que mediante pruebas complementarias se objetivan hallazgos sugestivos de MACTEL tipo 2.

**DESARROLLO:** Paciente varón de 54 años, con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 de 10 años de evolución, intervenido de cataratas en ambos ojos hace 6 meses, que acude por dolor y fotofobia en ambos ojos de 1 día de evolución. Presenta agudeza visual (AV) de cuenta dedos a 2,5 metros en ojo derecho (OD) y 0.125 en ojo izquierdo (OI). La exploración del segmento anterior es rigurosamente normal. En la funduscopia se visualizan máculas deslustradas de aspecto grisáceo, sin hallazgos sugestivos de neovascularización (NVC).

**RESULTADOS:** En la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) se muestran espacios hiporrefectantes de la Retina interna con adelgazamiento de la capa de fotorreceptores y depósito subfoveolar. En la angio-OCT se objetiva una trama vascular perifoveolar anómala con vénulas en ángulo recto, vasos ectásicos, dilatación vascular en plexo capilar profundo y anastomosis capilar anormal. En la autofluorescencia (AF) se comprueba hiperautofluorescencia foveal. En la angiografía fluoresceínica (AGF) se muestran telangiectasias maculares con exudación precoz.

**CONCLUSIONES:** El manejo de las MACTEL sigue siendo controvertido, pues no existe un tratamiento efectivo y en los casos en los que se instaura, el pronóstico visual de los pacientes no se ve repercutido en gran medida. Los anti-VEGF pueden ser útiles para disminuir la exudación angiográfica en las fases no proliferativas y en los casos en los que existe NVC, con escasa mejoría en la AV final.

► **METÁSTASIS ORBITARIAS SECUNDARIAS A CARCINOMA PULMONAR Y MAMARIO**

Espinosa-Barberi G., Alba Linero C., Galván González F.J., Álvarez González E.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** Las lesiones ocupantes de espacio en la órbita son un amplio y diverso grupo de patologías donde las causas tumorales (primarias y secundarias) suponen hasta el 50 % de los casos según series

publicadas, siendo las metástasis una causa infrecuente de tumores orbitarios, constituyendo solo entre el 2-8% del total de los mismos. Si la órbita es el sitio inicial donde se manifiesta el tumor, el oftalmólogo puede ser el primer especialista en sospechar el origen del primario.

**DESARROLLO:** Se presentan dos casos clínicos de metástasis orbitaria con proptosis provenientes de carcinoma de pulmón y mama respectivamente.

**RESULTADOS:** El primer caso se basa en un varón de 63 años con pérdida de agudeza visual reciente asociado a diplopía binocular y tumoración orbitaria derecha. Las pruebas de imagen revelan una tumoración de características agresivas con extensión intraconal e invasión ósea. El estudio revela un carcinoma broncogénico microcítico en estadio IV, iniciando quimioterapia. El segundo caso trata de una mujer de 69 años con cáncer de mama en estadios iniciales que presenta diplopía binocular con abolición de motilidad ocular y proptosis en OD. Mediante tomografía computada se evidencia infiltración tumoral de músculos oculares bilaterales. El estudio patológico revela metástasis de primario conocido. Se completa estudio de extensión identificando metástasis múltiples, falleciendo a los 2 meses.

**CONCLUSIONES:** La enfermedad metastásica orbitaria resulta una entidad muy infrecuente con presentación clínica muy variada y con un pronóstico desfavorable. Se debe pensar sobre todo en pacientes con factores de riesgo para enfermedad tumoral y recurrir a las técnicas de imagen para definir de mejor forma la extensión y severidad del cuadro.

#### ► ESTUDIO MULTIMODAL Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA DISTROFIA MACULAR VITELIFORME

Espinosa-Barberi G., Galván González F.J., Rodríguez Pérez P., Peñate Santana H.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** La distrofia macular viteliforme de Best es una enfermedad autosómica dominante caracterizada por el acúmulo de lipofuscina como consecuencia de la alteración de una proteína transmembrana de calcio debido a mutaciones en el gen BEST1 localizado en el cromosoma 11.

La distrofia foveomacular viteliforme del adulto se caracteriza por depósitos amarillos subfoveales bilaterales con pigmentación asociada con presentación en la edad adulta. Actualmente se considera que su apariencia fenotípica representa un grupo heterogéneo de patologías, entre ellas la distrofia en patrón, la distrofia macular autosómica dominante y la degeneración relacionada con la edad.

**DESARROLLO:** El objetivo de este trabajo es describir dos casos clínicos sobre la enfermedad de Best y la distrofia foveomacular viteliforme del adulto, así como establecer una comparación entre ambas patologías que permita comprender mejor el manejo diagnóstico de las mismas.

**RESULTADOS:** Se presentan dos casos de distrofia macular. El primero un varón de 46 años remitido con cicatriz macular en su ojo derecho y acúmulo disperso de lipofuscina, acompañado de líquido subretiniano en el izquierdo. El electrooculograma mostró un índice de Arden inferior a 1.5 en ambos ojos. Mediante las pruebas genéticas se realizó el diagnóstico de enfermedad de Best. El segundo, un varón de 65 años cuya exploración reveló un acúmulo subfoveal de material viteliforme, cuyas pruebas neurofisiológicas fueron normales, por lo que se llegó al diagnóstico de distrofia macular viteliforme del adulto.

**CONCLUSIONES:** Entre nuestros casos se pueden apreciar diferencias clínicas y morfológicas, que con la ayuda de las pruebas de imagen, nos han permitido realizar un correcto diagnóstico diferencial. Los pacientes descritos demuestran que existe un punto en común entre ambas patologías, que consiste en el acúmulo de material viteliforme, siendo la tomografía de coherencia óptica, así como las retinografías seriadas, herramientas importantes y de gran ayuda en el manejo.

#### ► ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO ASOCIADA A NEURORRETINITIS: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

Hernández Obregón D., Álvarez González E.A., Espinoza González J.P., Rodríguez Pérez P., Rodríguez González F.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**PROPÓSITO:** Bartonella henselae es el principal agente bacteriano relacionado con la denominada Enfermedad por Arañazo de Gato, caracterizada por fiebre, linfadenopatías y lesiones cutáneas relacionadas al antecedente de contacto con gatos.

**CASO CLÍNICO:** Presentamos el caso de una mujer de 30 años, de profesión veterinaria, con disminución severa de agudeza visual en ojo derecho, posterior a 2 semanas de fiebre intermitente y síntomas constitucionales. El examen fundoscópico revela edema de papila y mácula. Se inicia tratamiento empírico con ciprofloxacino y prednisona, debido a alta sospecha diagnóstica de neuroretinitis por Bartonella henselae, la cual fue confirmada con estudio serológico. En los primeros días de tratamiento se evidenció una mejora significativa de la agudeza visual y la aparición de estrella macular, signo de remisión de la enfermedad. A dos meses del inicio del cuadro la paciente presenta una recuperación casi completa con excelente pronóstico visual.

**CONCLUSIONES:** A raíz de este caso, queremos manifestar la importancia de conocer a *B. henselae* como una agente actual de neuroretinitis y la necesidad de una anamnesis completa y detallada del paciente para iniciar un tratamiento precoz.

► **OBSTRUCCIÓN VENOSA DE LA RETINA, MÁS ALLÁ DE LA PÉRDIDA DE VISIÓN**

Díaz Rodríguez R., Rubio Rodríguez C.G., Durán Carrasco O.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Analizar las características basales de los pacientes con diagnóstico de oclusión venosa retiniana (OVR) atendidos en nuestro servicio y analizar la actitud del oftalmólogo en cuanto a la detección e integración de los hallazgos oftalmológicos con la patología sistémica subyacente.

**DESARROLLO:** Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal de todos los pacientes diagnosticados de OVR y edema macular que fueron tratados con terapia intravítrea entre enero y diciembre de 2016 en nuestro centro. Se estudiaron las características epidemiológicas basales, la terapia antiagregante pre y postdiagnóstico, la actitud del oftalmólogo con respecto a la derivación al especialista de atención primaria o medicina interna y los eventos cardiovasculares posteriores al diagnóstico.

**RESULTADOS:** Se incluyeron un total de 66 ojos de 66 pacientes, con una edad media de 67.77 +/- 12.93 años, en su mayoría mujeres (51.51%/), y con OVR de rama (59.09%). Solo 6 (9.09%) pacientes eran de menos de 50 años y 7 (10.60%) sin factores de riesgo cardiovascular (FRCV) conocidos. Los más frecuentes fueron la hipertensión arterial (71.21%), la dislipemia (57.57%) y la obesidad (63.63%). Un 22.72% de los pacientes presentaban enfermedades protrombóticas previas. Nueve pacientes fueron remitidos a otro especialista para estudio, de los que 3 fueron diagnosticados de síndrome antifosfolípido, siendo 1 menor de 50 años y otro sin FRCV conocidos. De estos dos grupos de pacientes, ningún otro fue remitido para estudio. Dos pacientes sufrieron eventos cardiovasculares en el año siguiente al diagnóstico.

**CONCLUSIONES:** Es responsabilidad del oftalmólogo realizar un despistaje básico de los FRCV en todos los pacientes con OVR, añadiendo un estudio de trombofilia en menores de 50 años o pacientes sin factores de riesgo conocidos, idealmente dentro de los dos primeros meses tras el diagnóstico.

► **EXPERIENCIA CON OZURDEX EN PACIENTES NAIVE CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO**

Sánchez García M.F., Díaz de Aguilar Osona M., Ángel Pereira D., Tapia Quijada H.  
Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Se presentan los resultados de los implantes de dexametasona intravítrea (Ozurdex®) realizados en pacientes naive con edema macular diabético (EMD) en el Hospital Universitario de Canarias.

**DESARROLLO:** Estudio retrospectivo descriptivo de todos los pacientes con EMD naive de nuestra área que fueron tratados con Ozurdex® durante el periodo comprendido entre enero de 2017 y junio de 2017. Las variables principales de estudio fueron la disminución media del grosor macular central (GMC) evaluada por OCT y la ganancia media de la agudeza visual (AV) medida en escala ETDRS.

**RESULTADOS:** Se analizaron 24 ojos de 20 pacientes con EMD naive de un total de 168 pacientes que recibieron Ozurdex® en nuestro centro. En el 92% de los pacientes el implante de dexametasona intravítrea resultó eficaz a nivel funcional y anatómico. La ganancia media de AV fue 7,37 +/- 2,22 letras (IC=95%, p= 0,04) mientras que la disminución media de EMD fue 225,54 µ (IC 95%, p<0,001). Se observó una correlación de Pearson negativa estadísticamente significativa entre el EMD inicial y la AV final. Los pacientes recibieron una media de 2,3 Ozurdex® por ojo durante el periodo de seguimiento. El 12.5% de los pacientes presentó un aumento de la PIO controlada con tratamiento tópico.

**CONCLUSIONES:** El implante de Ozurdex® ha demostrado ser un tratamiento eficaz y seguro desde el punto de vista funcional y anatómico. En otros estudios observamos mayores ganancias de AV en pacientes naive con EMD tratados con Ozurdex®, hecho que podría ser explicado por el peor estado inicial de los pacientes de nuestra muestra. El tratamiento en el EMD ha de ser precoz para conseguir preservar la anatomía y funcionalidad retiniana.

► **MELANOCITOSIS OCULAR CONGÉNITA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Galván González F.J., Espinosa-Barberi G., Álvarez González E., Rodríguez Pérez P., Peñate Santana H.  
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** La melanocitosis ocular congénita es un trastorno caracterizado por el aumento del número, tamaño y pigmentación de los melanocitos uveales y esclerales como consecuencia de la migración incompleta de los melanocitos desde la cresta neural.

**DESARROLLO - RESULTADOS:** Se describe el caso de una mujer caucásica de 32 años de tez morena que en la exploración oftalmológica presentó una mejor agudeza visual corregida de 20/25 en ojo derecho y de 20/30 en ojo izquierdo. La visión cromática, la reactividad pupilar, el campo visual por confrontación y la motilidad ocular extrínseca estaban dentro de los límites normales. El examen con lámpara de hendidura mostró en el ojo derecho varias lesiones parcheadas de tono azulado en la esclera compatibles con melanocitosis ocular, así como una lesión aterciopelada profundamente pigmentada que cubre el iris entre las 7 y las 5 horas, lo que sugiere un nevus difuso. La exploración del ojo izquierdo no mostró alteraciones. La presión intraocular fue de 12 mmHg en ambos ojos. La funduscopía excluyó la afectación de la úvea posterior y del cuerpo ciliar. No se detectaron otras lesiones cutáneas.

**CONCLUSIONES:** La melanocitosis ocular congénita es un trastorno infrecuente en la población caucásica. Se asocia a un mayor riesgo de desarrollo de melanoma uveal y de glaucoma, por lo que es fundamental realizar revisiones periódicas cada 6-12 meses para la detección precoz de estas patologías.

#### ► RETINITIS PUNCTATA ALBESCENS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Galván González F.J., Espinosa-Barberi G., Álvarez González E., Viera Peñalé D., Peñate Santana H.  
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

**INTRODUCCIÓN:** La retinitis punctata albescens es una distrofia retiniana progresiva, fundamentalmente de herencia autosómica recesiva, considerada una variante atípica o incompleta de la retinosis pigmentaria.

**DESARROLLO:** Mujer de 10 años que consultó por nictalopía de semanas de evolución en ambos ojos (AO). No presentaba antecedentes personales ni familiares de interés, salvo hipermetropía de +9 dioptrías en AO. En la exploración oftalmológica, la mejor agudeza visual corregida fue de 20/20 en el ojo derecho y de 20/25 en el ojo izquierdo. La biomicroscopía de segmento anterior y la presión intraocular fueron normales. En la funduscopía de AO se apreciaron lesiones subretinianas redondeadas amarillentas siguiendo la distribución de las arcadas vasculares temporales, respetando ambas máculas. La tomografía de coherencia óptica no presentó alteraciones a nivel macular.

**RESULTADOS:** Se solicitó la realización de potenciales evocados visuales (PEV), electroretinograma (ERG), y campo visual (CV) 30-2. Los PEV no mostraron alteraciones, mientras que el ERG reveló unos resultados

compatibles con afectación de bastones bilateral. El CV 30-2 mostró defectos arciformes periféricos y reducción general de la sensibilidad en AO. El test genético fue positivo para la mutación en heterocigosis del gen NR2E3, localizada en los exones 2 y 6 del cromosoma 15q23. Debido a estos hallazgos, se llega al diagnóstico de retinosis pigmentaria atípica en su variante denominada retinitis punctata albescens.

**CONCLUSIONES:** Se han descrito muy pocos casos de retinosis pigmentaria por mutaciones en el gen NR2E3, y la mayoría en familias consanguíneas. Mutaciones en este gen también se asocian con el síndrome de Goldmann – Favre.

#### ► VITRECTOMÍA E IMPLANTE DE VÁLVULA DE AHMED VÍA PARS PLANA, ANÁLISIS DE NUESTRA SERIE DE CASOS

Durán Carrasco O., Díaz Rodríguez R., Afonso Rodríguez A., Fernández Núñez C., Gil Hernández M.A.  
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** La válvula de Ahmed (New World Inc., California. E.U.A.) es un dispositivo de drenaje para glaucoma que consta de un tubo de silicona unido a un plato de polipropileno, empleados en pacientes con glaucomas con proliferación activa a nivel del ángulo iridocorneal, glaucomas refractarios, entre otros.

**DESARROLLO:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo tipo serie de casos de pacientes intervenidos mediante procedimiento combinado mencionado, se registraron las características demográficas; el diagnóstico, los valores de la agudeza visual (AV), la presión intraocular (PIO), y el tratamiento tanto pre como post quirúrgicos. Posteriormente formamos un grupo de pacientes con similares características que el tubo valvular en cámara anterior (CA), y se recogieron los mismos datos.

**RESULTADOS:** El glaucoma neovascular fue el diagnóstico más frecuente (57.14%), la AV inicial no mostró diferencias significativas con la AV postquirúrgica, la media de la PIO prequirúrgica fue 42.14 mmHg pasando a 17 mmHg después de la intervención. Un 28.57% necesitaron tratamiento farmacológico posteriormente y la media de seguimiento fue de 41 meses. La única diferencia estadísticamente significativa con el grupo de pacientes que llevan el tubo valvular en CA se encontró en la media de fármacos postquirúrgicos.

**CONCLUSIONES:** La PIO post quirúrgica que obtuvimos de media fue 17 mmHg, las complicaciones no fueron frecuentes por lo que consideramos que la técnica es segura y eficaz. La ganancia de AV después de la cirugía

no fue importante, pero consideramos que la técnica es efectiva en controlar la PIO y disminuir la necesidad de tratamientos hipotensores.

► **TRATAMIENTO DEL FRACASO ENDOTELIAL DE LA QUERATOPLASTIA PENETRANTE MEDIANTE QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE LA MEMBRANA DE DESCOMET**

Alberto Pestano M., Álvarez Marín J., Capote Yanes E., Bahaya Álvarez Y. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** Una nueva queratoplastia penetrante (QP) era la única opción ante el fracaso o rechazo de una QP hace una década. Actualmente la queratoplastia endotelial de la membrana de Descemet (DMEK) es una buena medida tras un fracaso endotelial de la QP, demostrando buenos resultados visuales, y menos complicaciones frente al recambio completo del botón. Presentamos el primer caso realizado en nuestro centro.

**DESARROLLO:** Varón de 50 años con QP en ojo izquierdo por antecedentes de queratouveitis herpética. A los 14 meses de la intervención se observa rechazo endotelial del injerto. A pesar de tratamiento médico evoluciona a descompensación endotelial por lo que se decide realizar una DMEK sobre el botón de la QP, con facoextracción e implante de LIO en saco capsular.

**RESULTADOS:** La mejor agudeza visual corregida (MAVC) con el test de Snellen mejoró desde percepción de luz hasta 20/50 a la semana, y 20/200 al año de la DMEK. El contaje endotelial y el espesor corneal al año fueron 1067 cel/mm<sup>2</sup> y 486 µm respectivamente. En su evolución el paciente no ha presentado dislocación del injerto endotelial ni signos de nuevo rechazo, manteniendo buena transparencia del botón.

**CONCLUSIONES:** La DMEK, en cirujanos con experiencia en esta técnica lamelar, puede ser una buena medida terapéutica para el fracaso endotelial de una QP.

► **PTOSIS COMO MANIFESTACIÓN DE UN SÍNDROME CONVERSIVO. A PROPOSITO DE UN CASO**

Alberto Pestano M., Hernández Marrero D., Acosta Acosta B., Fernández Núñez C., Delgado Miranda J.L. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (HUNSC), Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** el trastorno conversivo es una patología psiquiátrica en la que un déficit sensorial o motor no está justificado por una lesión orgánica, y donde se considera que factores psicológicos están asociados

con la función. La ceguera, diplopía o parálisis de la mirada son los signos neurooftalmológicos más frecuentes en el trastorno conversivo. Describimos el caso de un niño con ptosis como manifestación de un trastorno conversivo.

**DESARROLLO Y RESULTADOS:** varón de 9 años en estudio por ptosis unilateral izquierda de inicio brusco. Sin antecedentes médicos relevantes. En la exploración se aprecia ptosis de ceja y palpebral izquierda, sin alteraciones de la motilidad ocular intrínseca ni extrínseca. Dado que la exploración no se justifica por patología de ningún par craneal, se sospecha ptosis miogénica y se solicita estudio. Las pruebas complementarias: analítica autoinmune, test de estimulación repetitiva...etc. fueron negativas. Tras descartar patología orgánica y conocer situación emocional inestable por separación de sus padres, es valorado por el servicio de psiquiatría con diagnóstico de trastorno conversivo.

**CONCLUSIONES:** La ptosis es una rara manifestación del trastorno conversivo, y aún más en la infancia. Solo hemos encontrado dos casos descritos en la literatura. Es importante descartar patología orgánica, diferenciar esta patología de la simulación y conocerla para incluirla en el diagnóstico diferencial de una ptosis.

► **DEFECTOS CAMPIMÉTRICOS EN UN PACIENTE HIPERTENSO OCULAR. CASO CLÍNICO**

Ángel Pereira D., Falcón Roca R., Díaz de Aguilar Osona M., Rodríguez Talavera I., Díaz Alemán V.T. Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife.

**INTRODUCCIÓN:** En las perimetrías realizadas durante el seguimiento de pacientes con hipertensión ocular pueden aparecer defectos campimétricos secundarios a patologías confluentes.

**CASO CLÍNICO:** Presentamos un caso clínico de un paciente varón de 74 años con hipertensión ocular de ambos ojos en seguimiento con perimetría y Tomografías de Coherencia Óptica periódicas. Al observarse en la perimetría una cuadrantonopsia homónima inferior derecha (defecto que no figura entre las alteraciones perimétricas típicas del glaucoma), se inicia estudio de posible proceso cerebral subyacente. Se realiza resonancia magnética objetivándose área de encefalomalacia y gliosis de sustancia blanca en región occipital izquierda, compatible con la alteración perimétrica descrita.

**CONCLUSIÓN:** En el seguimiento de pacientes es importante mantener una visión global de los mismos para poder hacer un correcto diagnóstico diferencial ante las pruebas complementarias. Concretamente en los



Declarado de interés científico por:



La Sociedad Canaria de Oftalmología declarada de  
Interés Público de Canarias

Con el Reconocimiento de Interés Sanitario de la  
Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias  
(Expediente RIS\_1055)

**Alcon**

 **Allergan**

 **ATLANTA  
VISIÓN**  
*oftalmología & óptica*

**MEDICENTUR**  
— AVI —

**BAUSCH + LOMB**  
Ver mejor. Vivir mejor.



**BLO**  
FACILIP

 **brill**  
FARMACIA

**SMO**  
OFTALMOLOGIA  
GRUPO *Crivelsa*

  
**CooperVision**  
Live Brightly.

**ECO**  
EQUIPAMENTOS CÁMERA OPERÁTICA

**equipsa**  
Una solución para cada proceso

**ESSILOR**  
SEEING THE WORLD BETTER

**ESTEVE**  
más cerca

**GLAUKOS**  
*Transformando el tratamiento del glaucoma*

**Johnson & Johnson** VISION

**MEDICALMIX**  
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA

 **NOVARTIS**

  
**OPHTEC**  
SOLUCIONES EN OFTALMOLOGÍA

**Santen**

**Tecnomédica**

 **Thea**

 **TOPCON**  
YOUR VISION. OUR FOCUS.

**ZEISS**