

COMUNICACIONES LIBRES



Libro de Resúmenes

CL-01

IMPACTO ANATÓMICO Y FUNCIONAL DEL DESABASTECIMIENTO DE VERTEPORFINA EN PACIENTES CON CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL

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

Propósito: Describir el impacto funcional y anatómico que la escasez mundial de verteporfina ha tenido en pacientes diagnosticados con coriorretinopatía serosa central crónica (CSCc) cuyo tratamiento con terapia fotodinámica (TFD) se ha visto retrasado.

Método: Estudio observacional prospectivo. Los pacientes se dividieron en dos grupos en función del intervalo de tiempo desde que se indicó la TFD: grupos 1 y 2, con tiempos de espera de menos y más de 9 meses, respectivamente. Se compararon la agudeza visual corregida (BCVA, por sus siglas en inglés), la altura máxima del líquido subretiniano (LSR) y el grosor coroideo subfoveal (GCS) en la visita inicial y la última visita.

Resultados: Se incluyeron 49 ojos de 48 pacientes con CSCc. El tiempo medio de espera para la TFD fue de 9.0 ± 3.8 meses. La media de la BCVA fue de 69.0 ± 17.1 letras y 68.9 ± 16.4 letras en la visita inicial y la última visita, respectivamente, sin mostrar diferencias significativas ($p= 0.958$). La altura media de LSR fue de 151.4 ± 97.2 μm y 98.2 ± 83.1 μm en la visita inicial y la última visita, respectivamente ($p= 0.005$), persistiendo en el 74.5% de los ojos.

Conclusiones: No se observó un impacto significativo en la BCVA en pacientes con CSCc debido a la escasez de verteporfina. Sin embargo, un tercio de los pacientes experimentó una pérdida en la BCVA. Se produjo una disminución espontánea significativa en la altura de LSR, pero persistió en la mayoría de los pacientes, que todavía eran susceptibles a la TFD.

CL-02

BASE NORMATIVA DE TITRADO EN EL LÁSER SUBUMBRAL EN UNA POBLACIÓN CON CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL Y MÁCULA EN CÚPULA, Y FACTORES INFLUYENTES

Jacobo Emilio Enríquez Fuentes, José Ignacio Fernández-Vigo, Antonio Domingo Alarcón García, Alicia Valverde Megías

Propósito: Describir el titrado necesario para aplicar de manera segura y efectiva el láser subumbral (LSU) en pacientes con coriorretinopatía serosa central crónica (CSCc) y mácula en cúpula (MC) e investigar posibles asociaciones con características oculares y demográficas.

Método: Se realizó un estudio prospectivo unicéntrico reclutando 75 ojos de 70 pacientes con CSCc (88%) y MC (12%) candidatos para el tratamiento del fluido subretiniano persistente con LSU navegado de 577 nm. Se recopilaron variables como edad, sexo y el equivalente esférico (EE). El titrado se realizó aplicando varios impactos en el arco vascular temporal de la retina comenzando con 800 mW y con incrementos de 100 mW, usando un ciclo de trabajo del 5%. Se determinó como umbral de fotocoagulación (UF) a la potencia mínima en la que se observó un leve blanqueamiento.

Resultados: La edad media fue de $52,7 \pm 9,9$ años y el 80% eran hombres. El EE medio global fue de $0,4 \pm 2,6$ D (rango -9,5 – +7,75). La potencia media global para alcanzar el UF fue de $1107,3 \pm 179,8$ mW (rango 800-1600). Hubo una ligera correlación entre la edad y el UF ($r=0,232$, $p=0,045$). Por el contrario, no se observó ninguna correlación entre el UF y el EE ($p=0,298$), ni diferencias según el sexo ($p=0,363$) o la enfermedad macular (CSCc y MC, $p=0,240$).

Conclusiones: Existe un amplio rango de potencia para lograr un titrado adecuado usando LSU. No se observaron diferencias en la potencia de titrado con respecto a la enfermedad macular, el sexo o el EE. Sin embargo, se observó una ligera correlación con la edad.

CL-03

OCLUSIÓN DE VENA CENTRAL DE LA RETINA EN ADULTOS JÓVENES: CARACTERÍSTICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Óscar Febrero Fernández, Pablo Gili Manzanaro, Belén Alemany Benayas, Esther Cerdán Hernández

Propósito: La oclusión de vena central de la retina (OVCR) en adultos jóvenes o papiloflebitis, es un cuadro de buen pronóstico poco frecuente que puede asociarse a enfermedades sistémicas. La retinopatía hemorrágica benigna (RHB) es un cuadro menos conocido, pero que comparte muchas características con la OVCR. El objetivo es realizar una revisión de pacientes de nuestro centro con diagnóstico de OVCR en adultos jóvenes o RHB con un seguimiento mínimo de 1 año, valorando las similitudes y las diferencias de estas dos entidades.

Método: Estudio retrospectivo consecutivo (1997-2024) de 19 pacientes menores de 55 años, diagnosticados de OVCR o RHB. Analizamos los antecedentes personales (AP), las manifestaciones de fondo de ojo, la OCT, la angiografía fluoresceínica (AGF), los tratamientos empleados y la agudeza visual.

Resultados: Los 15 pacientes con OVCR (edad media de 37,2 años) tenían AP sistémicos en el 20% de los casos. Mostraban hemorragias retinianas y congestión venosa (100%), edema de papila (80%) y edema macular (EM 54%), de los cuales 5 recibieron tratamiento antiangiogénico. La AFG mostró rezume de las paredes vasculares. La AV media inicial fue 0,43, con 0,92 al final de la evolución.

Los 4 pacientes con RHB (edad media de 43,3 años) y sin AP de interés, mostraron hemorragias retinianas grandes, redondeadas y profundas y dilatación venosa (100%), y edema de papila (75%). Ninguno presentó EM, rezume de los vasos en la AGF ni requirió tratamiento. La AV media inicial fue 0,83, con 1 al final de la evolución.

Conclusiones: La OVCR en pacientes jóvenes y la RHB son cuadros de hemorragias retinianas extensas con dilataciones venosas, habitualmente unilaterales y de buen pronóstico, encontrando mayores factores de riesgo cardiovascular, EM y requerimientos de antiangiogénicos en la OVCR. Las hemorragias grandes, redondeadas y profundas, la ausencia de EM y de rezume vascular son características, por su parte, de la RHB.

CL-04

ILUVIEN EN EL TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DE VENA RETINIANA: NUESTRA EXPERIENCIA CLÍNICA

Laura Flores Villarta, José Luis Olea, María Artigues Martínez, Elena Rigo Oliver

Propósito: El objetivo de este estudio es describir los resultados del uso de Iluvien, un dispositivo no biodegradable de acetónido de fluocinolona (FA) de liberación prolongada, en el tratamiento del edema macular crónico debido a obstrucción de vena retiniana (OVR).

Método: Se llevó a cabo un análisis descriptivo de todos los casos registrados de edema macular por obstrucción de vena central de la retina (OVCR) u obstrucción de rama venosa retiniana (BRVO) tratados con Iluvien en nuestro hospital.

Resultados: Se analizaron 14 ojos, de los cuales el 64% (9 casos) correspondían a BRVO y el 36% (5 casos) a OVCR. El 64% (9 casos) eran formas edematosas y el 36% (5 casos) formas isquémicas. Todos los pacientes habían recibido terapia intravítrea previa con aflibercept y dexametasona, con un promedio de 23,78 inyecciones antes de Iluvien. El promedio de inyecciones intravítreas mensuales disminuyó de 0,4 a 0,12 tras Iluvien. La agudeza visual (AV) inicial promedio era de 0,31 y la final fue de 0,35. El grosor central medido por OCT inicial promedio fue de 399,85 micras y el final de 413,21 micras. La presión intraocular (PIO) aumentó de un promedio de 13 mmHg a 15,35 mmHg y fue controlada exclusivamente con tratamiento médico. Los pacientes con OCT final menor de 350 micras fueron considerados buenos respondedores y mostraron una mayor cantidad de inyecciones previas comparado con los no respondedores.

Conclusiones: Nuestra experiencia indica que el uso fuera de indicación de Iluvien en el tratamiento del edema macular debido a OVR podría reducir significativamente la necesidad de inyecciones intravítreas, manteniendo un perfil de seguridad adecuado. Sería beneficioso identificar factores predictivos de buena respuesta para optimizar su uso.

CL-05

CORRELACIÓN DE BIOMARCADORES DE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA CON AGUDEZA VISUAL EN RETINITIS PIGMENTOSA

Romana García Gil, Anselmo Feliciano Sánchez, José Javier García Medina, Mónica Del-Rio-Vellosillo

Objetivo: Estudiar los hallazgos de tomografía de coherencia óptica (OCT) y la autofluorescencia en pacientes con retinosis pigmentaria (RP). Correlacionar, la zona elipsoide (EZ) y los patrones de autofluorescencia con la agudeza visual, en estos pacientes.

Métodos: Se revisaron 50 casos de RP y 50 controles sin RP. Se midió la agudeza visual y se realizó OCT y autofluorescencia, centrados en fovea.

La disrupción de los EZ se pone de manifiesto por la pérdida de continuidad de la línea hiperreflectiva de los elipsoides en la prueba de OCT. En la autofluorescencia se visualizaron 3 patrones en pacientes con RP. Patrón tipo 1 sin anillo perifoveal, ni atrofia macular, patrón tipo 2 con anillo perifoveal y sin atrofia macular, patrón tipo 3 atrofia macular.

Resultados: La agudeza visual (AV) media en pacientes sin RP era mayor a 0,7 y en pacientes con RP era menor a 0,7. Se compararon las muestras, y no hubo diferencias entre los grupos en cuanto a edad y sexo ($p < 0.001$).

Un 16% de pacientes con RP tenían patrón de autofluorescencia tipo 1, un 28% patrón tipo 2 y un 56% patrón tipo 3. La presencia de disrupción de los elipsoides se relacionó con la agudeza visual mediante T student, siendo la agudeza visual de 0,85, cuando no había disrupción de EZ y de 0,2 cuando existía disrupción de EZ. Del mismo modo cuando existía patrón tipo 1 ó 2 de autofluorescencia la AV era de 0,5 y cuando el patrón era tipo 3 la AV era de 0,2.

Conclusiones: La disrupción de elipsoides y los patrones de autofluorescencia son comunes en la RP y pueden ser un indicador pronóstico de baja agudeza visual.

CL-06

INJERTO DE MEMBRANA AMNIÓTICA PARA EL TRATAMIENTO DE AGUJEROS MACULARES PERSISTENTES O MIÓPICOS. NUESTRA EXPERIENCIA

Laura Gutiérrez Benítez, Bárbara Delàs Alós, Gloria Biarge Gallardo, Mouafk Asaad

Objetivos: La membrana amniótica humana (MAh) es una opción para el tratamiento de pacientes con agujeros maculares persistentes o miópicos. El objetivo de este estudio es presentar los cambios anatómicos y funcionales durante el seguimiento de estos pacientes.

Métodos: Se trata de una serie de casos retrospectiva de pacientes con agujeros maculares tratados mediante vitrectomía vía pars plana con MAh. A todos los pacientes se les realizó una exploración oftalmológica y una tomografía de coherencia óptica (OCT) en cada visita.

Resultados: Se incluyeron 10 ojos de 10 pacientes, de los cuales 4 eran agujeros maculares miópicos con una media de longitud axial de 32,46mm (SD 1,65) y 6 eran agujeros maculares idiopáticos grandes con una media de diámetro de 737,5 micras (SD 207,4). De los 4 agujeros maculares miópicos, 3 presentaban también desprendimiento de retina de polo posterior.

Todos los agujeros maculares cerraron. En cuanto a la agudeza visual máxima corregida (AVMC), 3 de los 10 ojos mejoraron su AVMC y 5 de 10 la mantuvieron. El tipo de cierre que presentó una mejora de la AVMC fue el tipo 2C, que se caracteriza por la restauración de las capas de retina externa. Uno de los pacientes con este tipo de cierre, fue el que presentó la mejor AVMC post quirúrgica (Snellen decimal: 0,9) y en su OCT se observó que la fovea se había reconstituido peri MAh.

La media de seguimiento fue de 26,7 meses (rango 10-45 meses, SD 12,7). Durante este período, hubieron 3 desplazamientos de la MAh tras la absorción del gas que requirieron una segunda intervención quirúrgica con una nueva MAh. Durante el resto del seguimiento no se observaron otras complicaciones.

Conclusiones: La MAh es una técnica segura capaz de mejorar la AVMC en pacientes con agujero macular persistente o miópico. Se necesitan más investigaciones para comprender los efectos a largo plazo de la MAh en la retina.

CL-07

IMPACTO DEL SISTEMA MULTIMODAL DE IMAGEN DE CAMPO ULTRA AMPLIO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA DE PATOLOGÍA VÍTREO-RETINIANA

Kevin Andrés Castaño Castillo, Francisco Javier Valentín Bravo, Laura Broc Iturralde, Xavier Valldeperas Belmonte

Propósito: Evaluar la utilidad clínica diaria de la novedosa tecnología de imagen de campo ultra amplio (UWF) con tomografía de coherencia óptica navegada en la detección y seguimiento de patología vítreo-retiniana central y periférica.

Métodos: Evaluación retrospectiva de imágenes retinianas de UWF con OCT central y/o periférico realizadas con Optos Silverstone (Optos PLC) en 980 pacientes consecutivos pertenecientes a consultas de vítreo-retina en un hospital de tercer nivel entre septiembre 2023 y mayo 2024.

Resultados: El sistema UWF con OCT demostró gran utilidad en la detección de patología vítreo-retiniana en práctica clínica diaria, permitiendo documentar y detectar cambios retinianos centrales y/o periféricos en ocasiones inadvertidos con exploración tradicional.

Observamos una especial utilidad en aquellos pacientes con patología vítreo-retiniana periférica aguda, como desprendimientos de retina (DR), desgarros y agujeros retinianos. El diagnóstico y/o el seguimiento con OCT periférico permitió evaluar la interfase vítreo-retiniana y la presencia/ausencia de signos como fluido subretiniano, ayudando así en la decisión terapéutica.

De forma característica, en aquellos pacientes intervenidos con vitrectomía pars plana (VPP) por DR, se observó un lavado de depósitos drusenoides subretinianos (DDS) en media periferia. En un elevado porcentaje de pacientes con cerclaje escleral 360° se detectó la presencia de hemorragias retinianas en extrema periferia por posible congestión vascular.

Conclusiones: La integración del sistema de imágenes UWF y OCT navegada permite la detección y documentación objetiva de patología vítreo-retiniana central y periférica, optimizando el manejo de estas enfermedades con intervenciones personalizadas que mejoran los resultados y reducen la morbilidad.

Además, puede proporcionar nuevos conocimientos y comprensión de la afectación ocular de enfermedades sistémicas, patología vítreo-retiniana-coroidea y su tratamiento.

CL-08

«ENCANTADOS DE CONOCERNOS»: UTILIDAD PARA LA GESTIÓN DE UN SOFTWARE ESPECÍFICO PARA UNIDAD DE TERAPIA INTRAVÍTREA

Nuria Olivier Pascual, Rosa Arroyo Castillo, Sara Rubio Cid, M.^a Dolores Álvarez Díaz

Propósito: Presentar el estudio descriptivo de nuestra unidad de terapia intravítrea (UTI) tras la implantación de un software específico: Nazzar (Bahía software).

Método: Nazzar recoge los datos clínicos de cada paciente pero también datos agregados de toda la cohorte que se pueden consultar con un cuadro de mandos. A partir de estos datos presentamos el estudio descriptivo de nuestra UTI.

Resultados: Tras 10 meses de uso contiene los datos de 1110 pacientes, 1418 ojos y 6648 inyecciones intravítreas, desde el 17 de julio de 2023 al 24 de mayo de 2024.

La distribución por patologías es: 665 ojos DMAE (46,9%), 441 de EMD (31,10%), 195 trombosis (13,75%), y otros 117 (8,25%).

En cuanto a fármacos y considerando el último tratamiento recibido, empleamos Avastin en 17 ojos (1,19%), Brolucizumab en 1 (0,07%), Eylea en 875 (61,7%), Lucentis en 400 (28,2%), Ozurdex en 81 (5,75%) y Vabysmo 43 (3,03%).

Analizando el último intervalo de tratamiento de inyección, actualmente están en \leq Q4: 171 ojos (13,36%), Q5-Q7: 358 ojos (27,99%), Q8-Q11: 404 (31,58%), Q12-Q15: 225 (17,59%) y $>$ Q16: 121 (9,46%).

En cuanto a las complicaciones, se han incluido 113 complicaciones (1,75%), siendo mayoritariamente agudas (109) frente a 4 subagudas. De las agudas destacan 84 hiposfagmas (1,26% de las inyecciones), 22 picos tensionales (0,03%), 1 hemovítreo, 1 pérdida de conocimiento y un caso que hay que reinyectar (0,015% cada uno). De las subagudas, 1 caso de endoftalmitis, 1 HTO tras corticoide (0,015%) y 2 migraciones de implantes de dexametasona a cámara anterior (1,26%).

Conclusiones: El aplicativo constituye una herramienta muy útil para monitorizar en tiempo real el estado de la unidad de terapia intravítrea, establecer indicadores de calidad o seguridad, detectar cambios o tendencias en el tiempo así como poder compararse con otras unidades o series.

CL-09

RESULTADOS CLÍNICOS Y FACTORES DE RIESGO EN HEMORRAGIA MACULAR SECUNDARIA A DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD

Patricia Robles Amor, Nuria Perales Casado, Ane López de Calle Cortázar, Sergio Pernas Martín

Propósito: Evaluar la agudeza visual mejor corregida (AVMC) y los posibles factores de riesgo después de una hemorragia macular subretiniana (HMS) en pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular.

Método: Se incluyó una evaluación retrospectiva de una cohorte institucional de 52 pacientes diagnosticados con DMAE - incluyendo neovascularización aneurismática tipo 1 (AT1)- que desarrollaron HMS. Los factores de riesgo y la propuesta de nuevos biomarcadores de tomografía de coherencia óptica (OCT) se identificaron a través de un grupo control.

Resultados: Se observa un deterioro en la AVMC, de 57 en ETDRS antes del evento a 42 después del tratamiento.

Los hombres tienen una mayor incidencia de hemorragia macular que las mujeres ($p < 0,05$). Tanto la HMS primaria como su recurrencia fueron más frecuentes en pacientes con AT1 ($p < 0,01$).

No se encontró un mayor riesgo asociado con la hipertensión sistémica, la diabetes mellitus o el consumo de antiplaquetarios o anticoagulantes. La dislipidemia se asoció como factor protector ($p = 0,047$), mientras que la enfermedad cardiológica se estableció como factor de riesgo ($p = 0,04$).

Hubo mayor incidencia en los meses más cálidos del año (abril-octubre; $p < 0,001$).

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grosor coroideo de los pacientes que desarrollaron HMS respecto al grupo control.

En cuanto a los biomarcadores predictivos de OCT, se podría sugerir que una hendidura pre-roidea está relacionada con HMS.

Conclusiones: La incidencia de HMS es mayor en hombres, en AT1 y en los meses más cálidos del año. Por el contrario, no se observó asociación significativa con fármacos antiplaquetarios o anticoagulantes, así como con otras enfermedades sistémicas. En promedio, la reducción de la AVMC a largo plazo después del evento fue moderada.

CL-10

PEGCETACOPLAN EN ATROFIA GEOGRÁFICA: ESTUDIOS CLÍNICOS OAKS, DERBY & GALE

José M.^a Ruiz Moreno, Heier Jeffrey S, Li Chao, Félix Yemanyi

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad a largo plazo del tratamiento intravítreo (IVT) con pegcetacoplan en pacientes con atrofia geográfica (AG) secundaria a degeneración macular asociada a la edad (DMAE).

Propósito: Presentar los datos de eficacia y seguridad a 36 meses de tratamiento continuo con pegcetacoplan en los estudios OAKS, DERBY y los primeros 12 meses del estudio de extensión abierto GALE, incluyéndose los resultados basados en el estado del ojo contralateral y la localización de la lesión de AG en relación a la fovea, así como presentar los resultados sobre la función visual a los 36 meses en pacientes con AG secundaria a DMAE.

Métodos: Una vez finalizados los estudios pivotaes fase 3 de dos años de duración OAKS y DERBY en los que se evaluó el tratamiento con pegcetacoplan frente al tratamiento simulado en pacientes con AG, los pacientes pasaron al estudio de extensión abierto GALE, de tres años de duración. Los pacientes que en OAKS y DERBY se encontraban en los brazos de pegcetacoplan, continuaron con el mismo régimen de tratamiento, pegcetacoplan mensual (PM) o pegcetacoplan en meses alternos (PMA), y los pacientes que recibían tratamiento simulado pasaron a recibir pegcetacoplan con el mismo intervalo de simulación. Se incluyeron pacientes con AG subfoveal (SF) y no subfoveal (NSF), sin excluir aquellos con desarrollo de neovascularización coroidea (NVC) en el ojo contralateral. Se presentan datos de seguridad y eficacia durante 36 meses.

Resultados: El 83% (n=782) de los pacientes que completaron OAKS y DERBY continuaron en GALE, y el 92% (n=727) de estos completaron los primeros 12 meses del estudio. Entre los meses 24 y 36, pegcetacoplan redujo el crecimiento de la/s lesiones de AG frente al tratamiento simulado proyectado en un 42% con PM y un 28% con PMA en pacientes con lesiones NSF, en un 31% con PM y un 25% con PMA en pacientes con lesiones SF, y en un 35% con PM y un 24% con PMA en el conjunto de la población (NSF y SF combinados).

CL-11

CORRECCIÓN DE AFAQUIA MEDIANTE LENTE DE APOYO ESCLERAL DE FIJACIÓN SIN SUTURA: EXPERIENCIA Y RESULTADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Jesús Suárez Pérez, José Luis Sánchez Vicente, Amparo Toro Fernández, Lorenzo Trujillo Berraquero

Propósito: Describir las indicaciones principales, resultados visuales y complicaciones asociadas al implante secundarios de lentes intraoculares de fijación escleral sin sutura.

Método: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en una serie de pacientes mayores de 18 años en los que se realizó un implante de lente intraocular de apoyo escleral sin sutura en un hospital de tercer nivel. Se estudiaron las indicaciones principales, datos biométricos y corneales, cirugías previas, técnica quirúrgica, tiempo de seguimiento, complicaciones asociadas y datos posteriores al implante (agudeza visual, refracción, recuento de células endoteliales, tilt de la lente).

Resultados provisionales: Se incluyeron 50 pacientes, 26 de ellos varones. La edad media en el momento del implante fue 70 años. Las indicaciones más frecuentes fueron luxación tardía de complejo saco-lente (15), afaquia tras cirugía de catarata complicada (14) y subluxación de lente intraocular (7). La agudeza visual media final fue 0,75. El recuento de células endoteliales medio tras la cirugía fue 1410. El tilt medio de la lente fue de 4°. El edema macular postoperatorio se dio en 12 pacientes. El tiempo medio de seguimiento fue de 13 meses tras el implante. Dos pacientes fueron sometidos a cirugía de recubrimiento de tapetes extruidos. Se observó un caso de epitelización en cámara anterior y otro de queratopatía bullosa. No se registró ningún caso de endoftalmitis postoperatoria. Cinco pacientes habían sido operados previamente de desprendimiento de retina y dos de agujero macular.

Conclusiones: La reciente introducción del implante de lente de apoyo escleral y fijación sin sutura representa un método fiable de recuperación de visión en ojos con falta de soporte capsular o zonular. Se necesitan más estudios para evaluar resultados y complicaciones a largo plazo.

CL-12

EVALUACIÓN DE TRATAMIENTO DE FOTBIOMODULACIÓN EN PACIENTES CON DMAE SECA

Daniel Velázquez Villoria, Álvaro Velázquez Villoria

Próposito: Evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento fotobiomodulador Valeda® en pacientes con Degeneración Macular asociado a la edad (DMAE) de tipo seca.

Método: Estudio retrospectivo observacional de pacientes con DMAE seca tratados mediante terapia de fotobiomodulación Valeda® tras un ciclo de tratamiento (9 sesiones aplicadas 3 días por semana, 3-4 semanas consecutivas). Se analiza la agudeza visual (AV LogMAR) antes de la terapia, 1 mes y 6 meses tras el tratamiento.

Resultados: Se evaluaron un total de 64 ojos de 40 pacientes con DMAE seca sometidos a tratamiento Valeda®. Se observa una mejoría estadísticamente significativa en la agudeza visual media de los pacientes tras aplicar la terapia Valeda® ($p < 0,05$): AV 0,278 LogMAR antes del tratamiento; 0,252 LogMAR al mes del tratamiento; 0,255 LogMAR a los 6 meses del tratamiento. Se observa una ganancia visual en 21 ojos (32,8% de los ojos tratados) al mes de seguimiento, que se mantiene en 18 ojos (28,1%) a los 6 meses tras el tratamiento. Se observa una ganancia de ≥ 1 línea de visión en 14 ojos (21,9% de ojos tratados), y ganancia ≥ 2 líneas de visión en 4 ojos (6,25% de ojos tratados); ocurriendo en su mayoría en pacientes con fases iniciales de DMAE seca. Se produce una pérdida de visión en 9 ojos (14% de ojos tratados) a los 6 meses de seguimiento (8 ojos por progresión en la atrofia geográfica hacia la zona foveal y 1 ojo por conversión a DMAE exudativa). No se observaron efectos secundarios relacionados con la terapia de fotobiomodulación.

Conclusiones: El tratamiento de fotobiomodulación demostró una mejora en la agudeza visual de los pacientes tratados, especialmente en aquellos con fases más iniciales de DMAE seca, sin observarse ningún efecto secundario relacionado con la terapia.

CL-13

LESIONES REFERENCIADAS A UNA UNIDAD DE REFERENCIA CON SOSPECHA DE MELANOMA UVEAL; PSEUDOMELANOMAS

José Vicente Dabad Moreno, Mireia Ariadna Roca Cabau, Mónica Asencio Durán, María Larrañaga Cores

Propósito: Determinar la proporción y tipo de lesiones remitidas para valorar melanoma uveal (MU) de coroides o cuerpo ciliar que realmente lo son siguiendo criterios clínicos-ecográficos; y clasificar aquellas lesiones que no lo son, llamadas pseudomelanomas.

Método: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo que analiza los datos de los pacientes remitidos a una unidad de referencia de un hospital de tercer nivel en España con el diagnóstico de posible MU en un período de 15 años. Se estudiaron todos los pacientes remitidos para MU, cada paciente se sometió a un examen oftalmológico completo y ecográfico, siguiendo los criterios diagnósticos establecidos en la literatura para diferenciar los melanomas de los pseudomelanomas.

Resultados: En nuestra cohorte de 715 pacientes, el 51.1% de los pacientes valorados presentaba MU, y un 48,9% fueron clasificados como pseudomelanomas. Las cinco afecciones más comunes fueron nevus coroideo (40,5%), coriorretinopatía hemorrágica exudativa periférica (12%), hemanjioma (10,5%), metástasis coroideas (8%) y degeneración macular asociada a la edad (4%).

Conclusiones: Establecer un diagnóstico definitivo y un tratamiento en pacientes con sospecha de MU puede resultar muy difícil para un centro no especializado dada la pequeña incidencia y casuística de estas lesiones. Presentamos la cohorte europea más amplia investigada de melanoma y pseudomelanomas. Resaltar la importancia de derivar a un centro especializado ante la sospecha o duda para establecer un diagnóstico certero y prevenir tratamientos no necesarios. En estos pacientes un diagnóstico y tratamiento adecuados supone la diferencia en resultados visuales, oculares y vitales. Además, un diagnóstico erróneo puede originar ansiedad y estrés en los pacientes y sus familias. Analizamos los diagnósticos de pseudomelanoma más comunes.

CL-14

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MICROBIOLÓGICAS Y RESULTADOS VISUALES EN LOS DIFERENTES TIPOS DE ENDOFTALMITIS INFECCIOSA

Nolvis Álvarez Quiroz, Clara Lara Aroco, Sergio Pérez de Paz, M.^a Ángeles Ibáñez Ruiz

Propósito: La endoftalmitis es una inflamación de los tejidos intraoculares causada por la invasión de microorganismos. Se clasifica en endoftalmitis endógena y exógena según la ruta de transmisión de la infección. Este estudio tiene como objetivo identificar y describir las características clínicas, microbiológicas y el pronóstico visual según el tipo de endoftalmitis.

Método: En esta serie de casos retrospectiva, se incluyeron a los pacientes con diagnóstico de endoftalmitis por todas las causas en los últimos 3 años en un hospital terciario. Las características demográficas, clínicas, microbiológicas, tratamiento y agudeza visual inicial y final se recolectaron y analizaron.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes, de los cuales el 66% fueron mujeres, la edad media fue 69.2 años. De ellos, 6 pacientes (40%) presentaron endoftalmitis endógenas y 9 (60%) endoftalmitis exógenas. En este último grupo, el 88% de los casos fueron postquirúrgicos. En las endoftalmitis endógenas, la etiología fúngica fue la más común, siendo *C. albicans* el patógeno aislado en el 50% de los casos. Las comorbilidades más frecuentes en este tipo fueron el estado de inmunosupresión por enfermedades o terapias, infección diseminada, catéter intravascular y como antecedente, la hospitalización reciente. La mayoría de estos pacientes presentaron mejoría en la agudeza visual final. En las endoftalmitis exógenas, el 40% de los pacientes tenía antecedente de diabetes mellitus. Los cocos grampositivos fueron los microorganismos causales más frecuentes (66%), y se asociaron a peores resultados visuales finales.

Conclusiones: La endoftalmitis es una patología grave con consecuencias potencialmente devastadoras para la visión. La endoftalmitis endógena suele tener mejor pronóstico visual, especialmente las fúngicas, en comparación con las de causa exógena. Es importante la instauración de tratamiento precoz para lograr los mejores resultados visuales posibles.

CL-15

EXPERIENCIA EN LA APLICACIÓN DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL GENERATIVA EN LA CONSULTA OFTALMOLÓGICA: BENEFICIOS, RETOS Y DIFICULTADES

Elío Diez-Feijóo Varela, Jesús Costa Vila, Elena Bonafonte Márquez, Sergio Bonafonte Royo

Propósito: Conocer las capacidades actuales de la tecnología en el campo de la inteligencia artificial al aplicarse a nuestra práctica clínica. Discutir lo que ya es aplicable hoy con sus beneficios, sus riesgos y los retos presentes y futuros.

Método: Hemos creado para ello nuestro propio programa de gestión de historia clínica y visita oftalmológica capacitado con los últimos avances en Inteligencia Artificial Generativa y lo hemos probado durante 1 año tanto con historia clínica anonimizada como en casos reales de uso.

Resultados: Hemos observado que la velocidad y capacidad de síntesis, búsqueda y relación de datos es correcta y precisa al usarse esta tecnología en la comunicación entre el médico y la historia clínica del paciente. Comprobamos también una alta eficacia en la orientación diagnóstica de la exploración oftalmológica. Observando una propuesta de diagnósticos diferenciales muy correcta a partir de exploración oftalmológica. La calidad de las respuestas depende de la calidad de los datos introducidos y en ocasiones se pueden obtener sugerencias incorrectas.

Conclusiones: La aplicación de esta tecnología puede suponer un gran avance en la eficacia, eficiencia y seguridad del proceso de consulta clínica. Pero no está exento de riesgos y de retos importantes, como es la gestión segura de los datos o evitar errores diagnósticos. Un uso de estas herramientas por personal sin los conocimientos del oftalmólogo puede conducir a errores diagnósticos. Consideramos obligatoria la participación de un médico oftalmólogo como garante del cumplimiento de unas buenas prácticas clínicas, y en defensa del paciente, en el desarrollo de estas nuevas aplicaciones.

CL-16

UTILIDAD CLÍNICA DEL PET/TC CON GALIO68-DOTATATE PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO DEL MENINGIOMA DE LA VAINA DEL NERVIÓ ÓPTICO

Anna Camós-Carreras, Bernardo Sánchez Dalmau, Andrés Perissinotti, Rafel Alcubierre

Propósito: El meningioma de la vaina del nervio óptico (MVNO) es, en algunos casos, un reto diagnóstico. El diagnóstico estándar se basa en la resonancia magnética (RM) y la tomografía computarizada (TC). Aunque los hallazgos de la RM son sensibles y específicos, la histología sigue siendo el gold estándar. Sin embargo, la biopsia puede causar una morbilidad visual considerable y no se realiza de forma estandarizada. Recientemente se ha descrito que la expresión de los receptores de somatostatina tipo 2 en los meningiomas puede ser útil para su diagnóstico, por lo que se está utilizando la imagen molecular del Galio68-DOTATATE, un análogo de la somatostatina, para confirmar el diagnóstico de MVNO.

Método: Estudio prospectivo de 11 pacientes consecutivos con sospecha clínica y radiológica de MVNO estudiados con PET/TC con Galio68-DOTATATE. Se analizaron los datos clínicos y los valores de captación del radiotrazador.

Resultados: La edad media fue de 53,9 años. Dos casos no mostraron captación, mientras que 9 casos presentaron captación patológica del radiotrazador. Los dos casos sin captación no correspondieron a un MVNO en el diagnóstico final. De los 9 casos confirmados, 6 recibieron tratamiento con radioterapia estereotáxica fraccionada: 3 se estabilizaron, 3 mejoraron en la campimetría y la agudeza visual y uno mostró un deterioro significativo. Un año después del tratamiento, se realizó nuevamente PET/TC con Galio68-DOTATATE para evaluar su utilidad como monitor de respuesta, pero sólo uno de los 6 casos tratados mostró una disminución significativa en la captación.

Conclusiones: El PET/TC con Galio68-DOTATATE es una técnica muy sensible para confirmar el diagnóstico de MVNO. Se aconseja realizar este estudio antes de irradiar meningiomas no confirmados histológicamente, especialmente en casos de diagnóstico incierto en la RM. Con los datos actuales, no parece ser útil para evaluar la respuesta al tratamiento aunque se necesitan más datos para confirmarlo.

CL-17

AFECTACIÓN OFTALMOLÓGICA EN TUMORES CEREBRALES INFANTILES

Alberto Delgado Guerrero, Inés Sánchez Guillén, Olmo Giménez Jiménez

Propósito: Conocer la incidencia de las principales manifestaciones oftalmológicas de los tumores cerebrales en pacientes pediátricos.

Método: Se realizó un estudio descriptivo incluyendo 60 pacientes pediátricos con tumores cerebrales valorados en nuestro servicio entre 2014 y 2024. Se estudió la edad al diagnóstico, la mejor agudeza visual (MAV), campimetría (CV), funduscopia (FO) y la tomografía de coherencia óptica (OCT).

Resultados: De los 60 pacientes evaluados, el 55% fueron varones y el 45% mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 9 años (rango de 16 meses a 18 años). Siendo los tumores neurogliales más frecuentes en pacientes de menor edad.

Respecto al tipo de tumor, los más frecuente fueron los provenientes de la neuroglia (58,33%), los neuroepiteliales (15%) y los hipofisarios (10%). El 60% fueron supratentoriales y el 40% infra-tentoriales.

En la exploración oftalmológica se observó una MAV de 0.82, sin diferencias entre ambos ojos, siendo mejor en los tumores supratentoriales ($p < 0.01$).

En un 69.5% de los casos, la motilidad ocular se encontraba alterada, siendo lo más frecuente los estrabismos no paralíticos. El par craneal más afectado fue el VI (8.33).

En cuanto a la exploración del FO, un 38.33% están afectados, siendo lo más frecuente la atrofia papilar (28.33%) y viéndose más afectado en tumores supratentoriales (47%) y cuando la edad al diagnóstico es mayor de 10 años (45%). La OCT se vio alterada en un 48,27% de los ojos en los que se pudo realizar.

En un 57% de los pacientes se encontraron alteraciones del CV, más frecuentes en tumores de la neuroglia (81%) y supratentoriales (75%).

Conclusiones: Los tumores cerebrales infantiles son una patología poco frecuente, pero de gran relevancia clínica y que suponen una importante pérdida de la calidad de vida de los pacientes. Es fundamental la valoración oftalmológica tanto en el diagnóstico como en el seguimiento y la monitorización de la evolución con las pruebas complementarias.

CL-18

MEDICIÓN DE KERATOMETRÍA EN OPACIDADES CORNEALES: CONCORDANCIA ENTRE IOLMASTER Y PENTACAM. UTILIDAD EN CÁLCULO DE LENTE

Ignacio Almorín Fernández-Vigo, Coral Arriola Naharro, Ana Belén Martín Polo

Propósito: Evaluar cómo influyen las opacidades corneales en la medición de la keratometría mediante Keratómetros y un Tomógrafo Scheimpflug. Evaluar la concordancia entre ellos.

Método: Se seleccionaron pacientes con opacidades corneales centrales y controles sanos pareados por edad. Se midió la Keratometría media (Km) con 3 aparatos: un autorefractokeratómetro (NIDEK), un IOLMaster500 y un Pentacam. Se obtuvieron las diferencias medias de Km entre pares de aparatos. Se calculó la correlación de estas diferencias con la densitometría corneal. Se creó un modelo de regresión lineal para evaluar la capacidad predictora de las diferencias de Km observadas (variable dependiente) a partir de la densitometría corneal y la Km del Pentacam (variables independientes). También se evaluó el coeficiente de correlación intraclase (CCI) entre los aparatos.

Resultados: Se estudiaron 29 ojos de 18 casos y 30 ojos de 30 controles. La edad media fue de 70 ± 9 años. La Km fue de $44,38 \pm 1,75D$ con el NIDEK, de $44,56 \pm 1,7D$ con el IOLMaster500 y de $43,99 \pm 2,17D$ con el Pentacam. La densitometría media fue de $27,64 \pm 13,4$. No hubo diferencias en estas variables entre casos y controles, salvo una mayor densitometría (34,5 frente a 19,2) y un menor GCC (505 frente a 573 micras) en los casos respecto a controles. Se obtuvo una correlación fuerte entre la densitometría y la diferencia de Km entre Pentacam e IOLMaster500 ($\rho = 0,84$). El modelo de regresión lineal explica el 77.9% de la variabilidad de las diferencias de Km entre el Pentacam y el IOLMaster, siendo la densitometría el predictor más potente. El CCI estuvo entre el 0.937 (Nidek-IOLMaster500) y el 0.836 (Pentacam-Nidek).

Conclusiones: La densitometría corneal se correlaciona fuertemente con la diferencia de Km entre Pentacam e IOLMaster500. Las opacidades corneales afectan de manera distinta a las medidas de Km entre keratómetros y Pentacam, siendo, por lo general, mediciones menores (más planas) con el Pentacam.

CL-19

BASE NORMATIVA DE LA REFLECTIVIDAD DEL CRISTALINO BASADA EN INTERFEROMETRÍA MEDIANTE OCT E INFLUENCIA DE LA EDAD: PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN OBJETIVA DEL GRADO DE CATARATA

Beatriz de Pablo Gómez de Liaño, José Ángel Fernández-Vigo López, Lucía de Pablo, Ignacio Almorín

Propósito: Proporcionar una base normativa de la reflectividad del cristalino basada en interferometría mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) evaluando la influencia de la edad, para realizar una propuesta de clasificación objetiva del grado de catarata.

Métodos: Estudio transversal en el que se incluyeron 302 sujetos sanos fágicos que acudieron a una visita rutinaria. Tras dilatación pupilar se realizó una OCT para analizar la reflectividad del cristalino mediante un dispositivo swept-source (Anterion), obteniéndose la suma total y el promedio (área bajo la curva) así como el grosor del mismo. Se analizó la correlación entre la reflectividad del cristalino con la edad y con el grosor del cristalino. Se analizó la reproducibilidad de las medidas en un subgrupo de 30 ojos mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: La edad media fue de $48,24 \pm 20,95$ años (rango 6 a 95). La reflectividad media del cristalino fue $0,079 \pm 0,024$ (rango X a 0,146), siendo la suma total media $60,62 \pm 18,54$ (rango X a 112) y el grosor cristaliniano $4,22 \pm 0,53$ mm (rango X a 2,75). Se apreció una correlación entre la reflectividad promedio del cristalino tanto con la edad ($R= 0,814$; $P<0,001$) como con el tamaño del mismo ($R= 0,750$; $P<0,001$). La reproducibilidad de las medidas fue excelente con un $ICC=0,952$ y $0,955$ para la reflectividad total y la reflectividad promedio respectivamente.

Conclusiones: La OCT permite medir de forma objetiva, no invasiva, y reproducible la reflectividad del cristalino. Existe un amplio rango de valores de reflectividad del cristalino en la población normal, observándose una correlación fuerte con la edad y el grosor del mismo. Por tanto, este método podría ser de utilidad para clasificar el grado de catarata de forma objetiva.

CL-20

REPOSICIONAMIENTO DE SUBLUXACIONES COMPLEJO SACO-LIO MEDIANTE LA TÉCNICA DE FIJACIÓN ESCLERAL UTILIZANDO TOPES DE POLIPROPILENO 6/0 Y AGUJA 30G DE PARED ULTRAFINA

Mercedes Rodríguez Gómez, Antía Maceira, Andrea Álvarez-Novoa, M.^a Victoria de Rojas

Propósito: Analizar los resultados de la técnica de fijación intraescleral mediante topes creados con polipropileno de 6/0 y con una aguja de pared ultrafina de 30G para el reposicionamiento de LIOs subluxadas en saco capsular en el servicio de oftalmología de A Coruña.

Método: Estudio retrospectivo observacional de pacientes sometidos a esta técnica para reposiciones la LIO subluxada desde febrero 2020 hasta diciembre de 2023 por la misma cirujana.

Se recogieron datos derivados del propio paciente así como derivados del procedimiento.

Se incluyeron 40 ojos, 35% sexo femenino con una edad media de $84 \pm 6,2$ años, con una prevalencia de PSX de 63% y 9 con ATC previo. El seguimiento fue de $14,7 \pm 9,3$ meses.

Resultados: La AVL aumentó y la PIO disminuyó de forma significativa, $p=0,002$ y $p=0,012$ respectivamente. El número de fármacos hipotensiones no sufrió variaciones $p=0,91$.

Se observaron complicaciones leves y todas se resolvieron: 2 casos de HTO, 3 casos de EMQ, 1 hemorragia vítrea, 5 casos de descentramiento leve de la LIO y 5 re intervenciones (3 cirugías de glaucoma, 1 queratoplastia y una recolocación). No se obtuvo ninguna extrusión o deslizamiento de los topes.

En comparación con otras técnicas de recolección (Flap o Hoffman), se destaca que mediante el uso de topes, se obtienen resultados similares pero de forma más rápida y con menor curva de aprendizaje, evitando además la disección de conjuntiva y esclera.

Conclusión: El reposicionamiento de LIOS subluxadas dentro del saco capsular mediante fijación escleral con polipropileno 6/0 y aguja 30G pared ultrafina es una técnica sencilla, mínimamente invasiva y segura.

CL-21

COMPARACIÓN DEL ASTIGMATISMO INDUCIDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES OPERADOS DE CATARATAS MEDIANTE FACOEMULSIFICACIÓN CON UNA INCISIÓN PRINCIPAL DE 1,8 MM VS UNA INCISIÓN PRINCIPAL DE 2,75 MM. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 70 PACIENTES

Carmen Teresa Sánchez Guillén, Marco Antonio Pascual Santiago, Marta Pons María, Ana M.^a Fernández Vidal

Propósito: Comparar el astigmatismo inducido quirúrgicamente (SIA) tras facoemulsificación con incisión principal de 1,8 mm (Casos) y con incisión principal de 2,75 mm (Controles), así como el impacto posterior en la agudeza visual (AV).

Método: Se compararon un total de 70 ojos de 70 pacientes en un estudio retrospectivo y longitudinal, 35 pacientes en el grupo de incisión de 1,8 mm (Casos) y 35 en el grupo de incisión de 2,75 mm (Controles). Todas las incisiones se realizaron en el mismo punto de la topografía corneal, a 135°. Durante la cirugía se utilizó un facoemulsificador Stellaris. Las mediciones se realizaron en una visita preoperatoria y una postoperatoria de 1 mes después de la cirugía. Se utilizaron el biómetro IOLMaster 700, un autorefractor y un microscopio especular. Las mediciones que se compararon incluyeron la AV, el SIA paralelo a 45° de la incisión, el SIA en el eje de la incisión y el recuento endotelial.

Resultados: Tras la facoemulsificación con implantación de lente, no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre el SIA en el eje de la incisión en el grupo de incisión principal de 1,8 mm (0,037) respecto al grupo de incisión principal de 2,5 mm (0,076), ni diferencias estadísticas en el SIA a 45° de la incisión en el grupo de incisión de 1,8 mm (0,0013) respecto al grupo de incisión de 2,75 mm (0,0554). En ambos grupos se produjo una ganancia de AV en el postoperatorio, pero no se observaron diferencias significativas entre un grupo y otro. Durante la cirugía se produjo una pérdida similar de células endoteliales en ambos grupos.

Conclusiones: No hemos podido concluir que realizar una incisión principal de 2,75 mm VS 1,8 mm en la facoemulsificación tenga un impacto directo en el SIA, así como en la ganancia de AV o la pérdida de células endoteliales. Deben realizarse más estudios para determinar el tamaño de incisión límite que puede perjudicar la calidad de visión del paciente, así como otros factores.

CL-22

OCT SWEPT-SOURCE ANTERION COMO HERRAMIENTA EN EL ANÁLISIS DE GLISTENING DE LENTES INTRAOCULARES

M.^a Teresa Serrano González-Peramato, José Ángel Fernández-Vigo, Ignacio Almorín Fernández-Vigo

Propósito: Analizar la utilidad de la SS-OCT Anterior para detectar el glistening en lentes intraoculares.

Método: Se incluyeron pacientes intervenidos previamente de cirugía de cataratas con implante de lente intraocular que acudieron a revisión rutinaria. Tras dilatación pupilar, los pacientes fueron examinados mediante un escaneo radial de 6 cortes con OCT-SS Anterior. Posteriormente, se analizó la imagen del escáner horizontal mediante contaje manual de los puntos hiperreflectantes (HRF) contenidos en el cuerpo de la lente (glistening). El grado de glistening es clasificado posteriormente en 4 grupos: 0 (≤ 5 puntos), 1 (6-15 puntos), 2 (16-30 puntos) y 3 (>30 puntos) y comprobado con lámpara de hendidura. Se realiza un estudio de correlación entre el número de HRF y el grado de glistening con las variables recogidas (tiempo transcurrido desde la cirugía de catarata, potencia y modelo de la lente implantada).

Resultados: Estudio de 322 ojos (162 derechos y 160 izquierdos) de 322 pacientes (129 hombres y 193 mujeres) con edad media de 75.7 años (44-94 años). Se incluyeron un 77.6% de lentes monofocales, un 21.4% de difractivas y un 0.9% de 3 piezas, todas de la misma plataforma. En el 51.2% de las lentes estudiadas se identificó glistening grado 0, en el 19.3% glistening grado I, en el 10.2% glistening grado II y en el 19.3% glistening grado III. La potencia de la lente se correlaciona débilmente con el número de HRFs ($r=0.142$, $p=0.013$) y el grado de glistening ($r=0.221$, $p=0.000$). Sin embargo, el tiempo desde la cirugía no se correlacionó ni con el grado de glistening ni con el número de HRFs.

Conclusiones: La herramienta Anterior resulta de interés en la identificación, clasificación y cuantificación del glistening, permitiendo detectar qué variables se correlacionan con la severidad del glistening y cuáles no.

CL-23

EXPLANTE DE LENTES POR OPACIFICACIÓN PRIMARIA: ANÁLISIS DE RESULTADOS EN EL PERIODO 2019-2023

Paula Terrado Blanco, Javier Ferrando Gil, Aritz Bidaguren Urbieto, Javier Mendicute del Barrio

Objetivos: Describir y analizar los resultados en una cohorte de pacientes con opacificación primaria de la lente intraocular que precisaron un explante quirúrgico.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo unicéntrico. Se estudiaron 26 ojos de pacientes con opacificación de lentes intraoculares modelos L313 y L302-1 de Oculentis (Topcon Healthcare), explantadas en el Hospital Universitario Xx entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023.

Resultados: El tiempo medio desde la cirugía de facoemulsificación hasta el diagnóstico de opacificación fue de 8,04 años y 9,36 años hasta el explante de lente. La agudeza visual (AV) media previa al explante fue de 0,26 (logMAR) y 0,25 (logMAR) tras la cirugía de explante ($p=0,4$). 14 de los 26 ojos presentaban una capsulotomía YAG previa al explante. De las 26 lentes explantadas, 12 pertenecían al modelo L313 y 14 al modelo L302-1. 16 ojos precisaron vitrectomía asociada a la cirugía del explante, de los cuales 10 tenían capsulotomía YAG previa ($p=0,034$). Se implantaron 2 lentes monobloque, 6 lentes de afaquia tipo Artisan y 18 lentes de tres piezas. Hubo 10 casos de complicaciones secundarias, 7 de ellos precisaron vitrectomía durante la cirugía del explante ($p=0,68$), 4 correspondieron a lentes L313 ($p=0,701$) y 6 a lentes de tres piezas ($p=0,6$).

Conclusiones: La AV tras el recambio de lente no mostró una mejora significativa a pesar de la percepción subjetiva de mejoría por parte de los pacientes. La capsulotomía YAG preoperatoria podría predisponer a una mayor necesidad de vitrectomía en la cirugía del explante y a cirugías más complejas, aunque no se asoció a un incremento significativo de complicaciones postoperatorias. No se observó una asociación estadísticamente significativa entre el diseño de las lentes implantadas y el procedimiento quirúrgico ni las complicaciones postoperatorias.

CL-24

EVALUACIÓN DE LA CIRUGÍA DE QUERATOTOMÍAS ARCUATAS CON LÁSER DE FEMTOSEGUNDO ASOCIADO A LA CIRUGÍA DE CATARATAS

Ramón Calvo Andrés, Claudia Patricia Tarazona Jaimes, Valia Monforte Gómez, Daniel Romero Valero, Alicia Cárceles Montoya, Paloma Montánchez Ruiz, Isabel Soler, Marina Aguilar González

Propósito: Evaluar la eficacia y seguridad de las queratotomías arcuatas realizadas con la plataforma de femtosegundo Victus, asociadas a la cirugía de cataratas en pacientes con astigmatismo moderado.

Método: Estudio multicéntrico prospectivo con pacientes de 50 a 85 años y astigmatismo corneal de 0.75 a 3 D. Se excluyeron casos con astigmatismo irregular, patología corneal, ojo seco severo, cirugía refractiva previa, cataratas maduras o intumescientes y patologías retinianas. Las evaluaciones fueron preoperatorias, al día 1 y al día 30 postoperatorio. Las queratotomías se realizaron siguiendo el nomograma de Castrop. Las variables analizadas fueron astigmatismo refractivo, queratométrico y topográfico total, y agudeza visual sin corrección (AVsc). Se utilizó el test de Student para analizar diferencias estadísticas y se documentaron complicaciones intra y postoperatorias.

Resultados: Se incluyeron 53 ojos de 43 pacientes. El astigmatismo refractivo preoperatorio fue de 2.06 ± 0.95 D, reduciéndose a 0.7 ± 0.39 D al mes postoperatorio. El astigmatismo topográfico total pasó de 1.87 ± 0.63 D a 1 ± 0.45 D, y el queratométrico de 1.6 ± 0.5 D a 0.8 ± 0.41 D. La AVsc promedio fue de 0.78 ± 0.14 , con un 96.55% de pacientes con AVsc > 0.5 y un 72.5% con AVsc > 0.8 . No hubo complicaciones intraquirúrgicas. Un 10% reportó dolor moderado el primer día postoperatorio, y un 4% presentó edema macular quístico al mes de la cirugía.

Conclusiones: Las queratotomías arcuatas con femtosegundo Victus, asociadas a la cirugía de cataratas, son eficaces y seguras para reducir el astigmatismo y mejorar la agudeza visual no corregida en pacientes con astigmatismo moderado, sugiriendo que esta técnica es una opción viable para mejorar los resultados visuales.

CL-25

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SUPERFICIE CORNEAL POSTERIOR ANALIZADA CON OCT-SS EN 2991 PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE CATARATA

Francisco Castro Alonso, Martín Puzo Bayod, Francisco J. Segura Calvo, Galadriel Giménez Calvo, Rubén Hernández Vián, Luis E. Pablo Júlvez, Sara Marquina Martín, Marta Jiménez García

Propósito: Analizar las características de la cara posterior corneal, medidas con un OCT Swept Source de última generación (Anterior, Heidelberg Engineering Inc.) en pacientes con catarata.

Método: Se estudiaron 2991 pacientes (73.43 ± 11.98 años; 58% mujeres). Se seleccionó aleatoriamente un ojo por paciente y se analizaron los radios de curvatura de la cara posterior, su relación con los radios de la superficie anterior, la magnitud y orientación del astigmatismo posterior, la esfera de mejor ajuste y la influencia en la potencia corneal total (TCP). Se estratificó la población según el astigmatismo corneal posterior ($\leq 0.25D$, $\leq 0.50D$, $\leq 0.75D$, $\leq 1.00D$, $\geq 1.00D$).

Resultados: El radio posterior más curvo (RsB) en área de 3mm fue 6.31 ± 0.31 mm (K2: $-6.35D \pm 0.34D$), y el más plano (RfB) 6.61 ± 0.31 mm (K1: $-6.06D \pm 0.29D$), con una diferencia de 0.30 ± 0.17 mm. El astigmatismo posterior (AstB) promedio fue $0.29D \pm 0.17D$. En un área de 3mm, el 45.3% tenía AstB $\leq 0.25D$, el 91.5% $\leq 0.50D$, el 98.3% $\leq 0.75D$ y el 99.3% $\leq 1.00D$. El 78% tenía orientación vertical del meridiano más curvo ($90 \pm 15^\circ$), y el 2% horizontal ($0-180 \pm 15^\circ$), con «power vectors» J0B: -0.12 ± 0.08 y J45B: -0.0012 ± 0.06 . La esfera de mejor ajuste (BFSB) fue 6.60 ± 0.24 mm. La mediana del ratio post/ant en 3 mm fue 0.84 (no intervenidos), 0.76 (post-miopía) y 0.88 (post-hipermetropía). En área de 8 mm, los ratios fueron 0.85, 0.80 y 0.84, respectivamente. Considerar la cara posterior en el cálculo de la TCP modificó el astigmatismo anterior (AstF) en $-0.08D \pm 0.24$ (rango percentil 10–90: $[-0.38-0.22]$).

Conclusiones: Actualmente, la caracterización de la cara posterior corneal en pacientes con catarata tiene una aplicación limitada en la planificación preoperatoria. Sin embargo, su uso podría mejorar la precisión en el cálculo de la LIO. Los valores obtenidos son consistentes con biómetros Swept Source y tomógrafos Scheimpflug, pero se necesitan estudios para evaluar si las diferencias entre aparatos afecta la intercambiabilidad de las medidas.

CL-26

SEGURIDAD, EFICACIA Y PREDICTIBILIDAD DE LA QUERATECTOMÍA FOTORREFRACTIVA TRANSEPITELIAL

Víctor Lázaro Rodríguez, Francesc Duch Mestres, Mercè Martí, Javier Reyes

Propósito: Presentar un estudio sobre la queratectomía fotorrefractiva transepitelial (transPRK) en términos de resultados funcionales y refractivos, así como seguridad, eficacia, predictibilidad y complicaciones.

Método: Estudio prospectivo de serie de casos de 1970 ojos miopes a los que se les operó mediante la técnica transPRK entre 2019 y 2023. Se evaluó la tomografía corneal, biomecánica corneal, aberraciones corneales, sensibilidad al contraste, presión intraocular, agudeza visual de lejos sin corrección (UDVA), agudeza visual de cerca sin corrección (UNVA), agudeza visual de lejos mejor corregida (BCDVA), equivalente esférico (SE), esfera y cilindro. El seguimiento mínimo fue de tres meses.

Resultados: El SE medio disminuyó de $-2,73 \pm 1,01$ D en el preoperatorio a $-0,03 \pm 0,25$ D tres meses después de la cirugía. La esfera media disminuyó de $-2,55 \pm 0,96$ D preoperatoriamente a $0,16 \pm 0,26$ D a los tres meses postoperatorios. El cilindro medio disminuyó de $-0,54 \pm 0,45$ D en el preoperatorio a $-0,27 \pm 0,28$ D a los tres meses postoperatorios. La UDVA aumentó de $0,13 \pm 0,13$ (decimal) antes de la cirugía a $1,08 \pm 0,14$ (decimal) 3 meses después. La BCDVA fue de $1,12 \pm 0,10$ (decimal) en el preoperatorio y de $1,13 \pm 0,10$ (decimal) a los tres meses de la cirugía. La seguridad fue del 100%. La eficacia fue del 95,5%. La predictibilidad mostró que el 97,5% de los ojos se encontraban dentro de la corrección objetivo de menos de $\pm 0,50$ D SE.

Conclusiones: La técnica transPRK proporcionó resultados clínicos seguros, eficaces y altamente predecibles en la corrección de la miopía baja. Los resultados mostraron agudezas visuales no corregidas de alta calidad. La técnica transepitelial facilita la colaboración del paciente, reduce el tiempo quirúrgico y permite ajustar los diámetros de ablación epitelial y refractiva, posibilitando una eliminación epitelial controlada y unos bordes regulares. Representa una cirugía altamente técnica (de «no contacto») con mínimas complicaciones.

CL-27

CORRECCIÓN DE LA PRESBICIA CON IMPLANTE BILATERAL DE LENTES INTRAOCULARES TRIFOCALES TÓRICAS Y NO TÓRICAS. RESULTADOS VISUALES Y SATISFACCIÓN

Andrea Llovet Rausell, Fernando Llovet Osuna, Rafael Bilbao Calabuig, Julio Ortega Usobiaga

Propósito: Evaluar los resultados visuales, la función visual y la satisfacción después de la cirugía del cristalino con implante bilateral de lentes intraoculares trifocales tóricas y no tóricas en pacientes presbítas.

Método: Estudio (CEI21/57) transversal retrospectivo, multicéntrico en el que se analizaron datos de pacientes consecutivos que se sometieron a recambio refractivo del cristalino con implante bilateral, secuencial diferido, de LIO RayOne Trifocal RAO613Z tórica o LIO RAO603F no tórica entre enero de 2020 y diciembre de 2023. Se evaluaron los resultados visuales y refractivos a los 3 meses. La satisfacción del paciente, la independencia de las gafas y el perfil de alteración visual se evaluaron mediante cuestionarios (CatQuest 9SF y propio).

Resultados: Un total de 5.971 pacientes (11.942 ojos), distribuidos en dos grupos: en el grupo A (1.383 pacientes) se implantó LIO tórica y el grupo B (4.588 pacientes) el modelo no tórico. Agudeza visual media (\pm desviación estándar) (LogMAR) a los 3 meses: Grupo A, UDVA monocular, $0,06 \pm 0,10$; Monocular CDVA, $0,04 \pm 0,05$; monocular UNVA a 40 cm, $0,14 \pm 0,10$; monocular UIVA a 66 cm, $0,16 \pm 0,15$; EE postoperatorio, $-0,16 \pm 0,40$ D; cilindro $-0,30 \pm 0,37$ D. Grupo B, monocular UDVA, $0,03 \pm 0,07$; CDVA monocular, $0,02 \pm 0,04$; monocular UNVA, $0,14 \pm 0,09$; monocular UIVA, $0,16 \pm 0,11$; SE, $-0,06 \pm 0,34$ D; cilindro $-0,26 \pm 0,31$ D. El 99.7 % de los pacientes logró independencia de gafas para cualquier distancia en el grupo A, mientras que en el grupo B fue del 99.2% y los niveles de satisfacción en ambos grupos fueron superiores al 98,5%; sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Conclusiones: Los modelos de LIO trifocal RayOne, tanto tóricos como no tóricos, proporcionaron un buen rendimiento visual a todas las distancias. lo que se traduce en excelentes niveles de independencia de las gafas y satisfacción del paciente.

CL-28

VAULT Y ABERTURA ANGULAR TRAS EL IMPLANTE DE LA LENTE ICL V4C® MEDIDA CON OCT: 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN

Ana Macarro Merino, Cristina Fernández-Vigo Escribano, Virginia Albitre

Propósito: Evaluar mediante tomografía de coherencia óptica de dominio Fourier (OCT-FD) los cambios que se producen en el ángulo iridocorneal y Vaulta los 10 años de seguimiento tras el implante de la lente ICL V4c (STAAR Surgical AG®).

Métodos: Estudio prospectivo observacional. Se analizaron al comienzo del estudio 52 ojos con miopía a los que se implantó una lente ICL y a los 10 años 36 de ellos seguían en el estudio. Mediante OCT-FD (RTVue®, Optovue Inc.) se midió la abertura del ángulo iridocorneal (TIA) y la distancia de abertura angular a 500 micras del espolón escleral (AOD 500) antes, 3 meses, 2 años y 10 años tras el implante de la lente ICL en los sectores nasal y temporal. Además se valoró el vault.

Resultados: El TIA prequirugía fue de $49,5 \pm 8,7$ y $48,3 \pm 9,6$ para los cuadrantes nasal y temporal, disminuyendo a $29,9 \pm 10,4$ y $28,4 \pm 10,8$ grados respectivamente a los 3 meses de la cirugía, suponiendo un estrechamiento angular entre un 39 a 41%. A los 2 años la abertura angular fue $28,05 \pm 7,3$ grados en nasal y $26,79 \pm 8,41$ grados en temporal, a los 8 años: $26,45 \pm 6,26$ grados en nasal y $25,05 \pm 7,13$ grados en temporal ($P= 0,053$ y $P= 0,356$; respectivamente). La AOD prequirúrgica fue $809,66 \pm 292,67$ en nasal y $831,02 \pm 358,94$ en temporal. La AOD a los 2 años de la cirugía: $418,96 \pm 157,58$ en nasal y $377,26 \pm 167$ en temporal, a los 10 años: $377,79 \pm 122,27$ en nasal y $348,13 \pm 137,77$ en temporal ($p=0,10$ y $p=0,09$ respectivamente). El Vault encontrado a los 3 meses fue $546,21 \pm 243,66$, $464,45 \pm 264,66$ a los 2 años y $397,88 \pm 200,52$ a los 10 años.

Conclusiones: La abertura del ángulo iridocorneal se redujo notablemente a los 3 meses del implante de la ICL, permaneciendo estable hasta los 10 años tras la cirugía. Lo mismo sucedió con la distancia de abertura angular a 500 micras del espolón escleral, lo que demuestra la estabilidad en las medidas angulares a largo plazo tras la implantación de ICL®. El vault se reduce progresivamente tal como ya ha sido descrito.

CL-29

RETINOCOROIDOPATÍA DE BIRDSHOT EN ESPAÑA

Pedro Arriola Villalobos, Clara de Heredia Pastor, Esperanza Pato Cour, David Díaz Valle

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con Retinocorooidopatía de Birdshot (RCB) en España.

Método: Estudio retrospectivo multicéntrico (12 centros) con revisión de 148 pacientes (296 ojos) diagnosticados de RCB. Se registraron datos demográficos, clínicos y tratamientos empleados.

Resultados: La edad media de presentación fue de $49,9 \pm 11,4$ años. El 54,1% de los pacientes eran varones y el 98,6% de raza caucásica. La mediana de seguimiento fue de 7 años. El 90,5% de los casos debutó de forma bilateral, con diagnóstico inicial erróneo en el 30,4% de los casos. El síntoma inicial más frecuente fue la pérdida de visión (64,2%), seguida de las miodesopsias (48,6%), mientras que la forma de presentación clínica más frecuente fue la vitritis (60,8%) y la presencia de manchas blancas en media periferia retiniana (25%), polo posterior (20,9%) o ambas localizaciones (21,6%). La agudeza visual media al diagnóstico fue de $0,71 \pm 0,26$ en ojo derecho y $0,74 \pm 0,25$ en ojo izquierdo. El tratamiento inicial más empleado fueron los corticoides orales aislados (40,5%) seguido de su asociación con inmunosupresores (31,8%). La complicación más frecuente durante el seguimiento fue el edema macular quístico (EMQ, 41,2%) seguido de la membrana epirretiniana (34,5%). La agudeza visual final media fue de $0,81 \pm 0,23$ en ojo derecho y $0,76 \pm 0,29$ en ojo izquierdo.

Conclusiones: La mayoría de los casos de RCB en España son varones de mediana edad, con cuadros bilaterales de pérdida visual y vitritis como forma de presentación y EMQ como complicación más frecuente.

CL-30

MANIFESTACIONES OCULARES DE ENFERMEDADES LINFOIDES

Elena M.^a Gámez Jiménez, Fernando López Herrero, Antonio Manuel Moruno Rodríguez,
M.^a Eugenia Mantrana Bermejo

Propósito: Estudio del curso clínico y diagnóstico de la afectación ocular por linfomas y gamma-patía monoclonal (GM).

Método: Descripción de formas de presentación, principales manifestaciones clínicas y hallazgos diagnósticos mediante estudio de imagen multimodal en una serie de 6 pacientes con Linfoma B Difuso de Células Grandes (LBDCG), LBDCG intravascular, Linfoma T/NK y GM.

Resultados: Se presenta el caso clínico de 6 pacientes entre 48 y 72 años, 4 mujeres y 2 hombres, 4 afectos de LBDCG, 1 por linfoma T/NK y 1 por GM con implicación ocular tratados en nuestro centro entre 2015 y 2024. Se describen formas de presentación y principales manifestaciones a nivel ocular y sistémico, proceso diagnóstico mediante estudio por imagen multimodal, diagnóstico definitivo histológico y medidas terapéuticas. El estudio por imagen se realizó con retinografías, tomografía de coherencia óptica (DRI OCT Triton plus, Topcon Medical Systems, Inc), autofluorescencia, angiografía con fluoresceína y angiografía con verde indocianina. Los diagnósticos anatómopatológicos se realizaron con muestras histológicas de una lesión conjuntival asalmonada, cutánea de piel abdominal y dorsal, nódulos hepáticos, mucosa nasal y proteinograma con componente monoclonal. Tratamiento de acuerdo a protocolos quimioterápicos y de trasplante de progenitores hematopoyéticos según cada caso.

Conclusiones: La afectación ocular por linfomas de estirpe B, T/NK y GM ocurre en muy raras ocasiones. Sin embargo, debe ser tenida en cuenta dada la capacidad de infiltración de cualquier órgano de este tipo de hemopatías, lo que supone un reto diagnóstico.

— La posibilidad de afectación ocular por una hemopatía maligna se debería considerar en casos con signos de inflamación intraocular acompañados de síntomas cutáneos y síndrome constitucional.

— En estos casos es de suma importancia realizar un adecuado abordaje multidisciplinar para alcanzar el diagnóstico definitivo e iniciar tratamiento de forma precoz.

CL-31

CITOMEGALOVIRUS: LA AMENAZA SILENCIOSA DEL PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO: SERIE DE CASOS

Celia Ruiz Arranz, Eugenio Pérez Blázquez, Alfonso Iribarra Fernandois, Manuel Santana Castro

Propósito: Describir las formas de presentación más comunes de afectación oftalmológica por CMV en pacientes inmunodeprimidos, su evolución y tratamiento.

Método: 3 ojos con distinta forma de presentación de infección por CMV, 2 de ellos de un mismo paciente, con distinto comportamiento en el ojo adelfo. Paciente 1: Trasplantado cardiaco. OD: panuveitis en ojo pseudofaquico y previamente vitrectomizado por antecedente de hemovitreo. Debuta con UA y placa extensa de retinitis con escasas hemorragias. PCR de HA, + para CMV. Buena respuesta a Ganciclovir intravítreo x2/semana y oral/intravenoso, pero al mes y medio, se diagnostica un desprendimiento de retina (DR). Preciso cirugía cerclaje+VPP+láser + taponamiento de silicona. En OI: retinitis granular autolimitada con buena respuesta a Valganciclovir oral, resuelta con tto sistémico. Viremias siempre positivas, fallece por complicaciones sistémicas. Paciente 2: Neoplasia hematológica activa. OD: panuveitis, UA sinequante en OI con placa de retinitis, vasculitis y hemorragias retinianas a varios niveles. Buena respuesta inicial a tratamiento oral con Valganciclovir. DR posterior: VPP+láser+silicona. Reactivación de la panuveitis tras cirugía, nula respuesta a Valganciclovir, que requirió cambio de antiviral a maribavir. Actualmente estable con viremias controladas y con letermovir de mantenimiento.

Conclusiones: Gran variabilidad de debut y comportamiento en pacientes inmunodeprimidos, con viremia positiva y persistente que terminan dando afectación oftalmológica. En estos pacientes es más típica la afectación posterior, pudiendo haber inflamación de segmento anterior con PRKs difusos y finos. Vemos un diferente comportamiento en ojo previamente vitrectomizado y un ojo «virgen» de un mismo paciente (Pac 1); y una presentación agresiva en el otro paciente (Pac 2). El CMV infecta el endotelio vascular, progresando al EPR y causando retinitis y necrosis retiniana. Ello conduce en muchos casos inevitablemente al DR.

CL-32

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS QUERATITIS FÚNGICAS: TRASPLANTE DE CÓRNEA EN CALIENTE

Marina Aguilar González, Cristina Peris Martínez, M.^a José Roig Revert, Ester Fernández López

Propósito: Estudiar el manejo, evolución y resultados de las queratitis fúngicas tratadas con queratoplastia en caliente.

Método: Para ello se presentan 6 casos de queratitis fúngicas tratadas con queratoplastia en caliente, comparando: su forma de presentación, manejo con tratamiento médico inicial, indicación del tratamiento quirúrgico, resultado microbiológico, manejo postquirúrgico y resultados.

Resultados: Cinco de los casos presentados fueron tratados con queratoplastia penetrante, mientras que uno fue tratado con trasplante tectónico de córnea. La evolución fue favorable tres de los casos, mientras que los otros tres presentaron complicaciones durante el postoperatorio.

Conclusiones: El diagnóstico y tratamiento de la queratitis fúngica puede ser todo un reto. El tratamiento médico prolongado y la pronta intervención quirúrgica son necesarios para aumentar las posibilidades de curación. El momento de la introducción de los corticoides después de iniciar el tratamiento médico y después de la queratoplastia en caliente es controvertido y se debe realizar cautelosa y adecuadamente para el correcto manejo de estos casos.

CL-33

AFECTACIÓN OCULAR EN MYCOPLASMA-INDUCED RASH AND MUCOSITIS (MIRM): SERIE DE 7 CASOS Y DESCRIPCIÓN DE LA LITERATURA

Estíbaliz Alcalde del Río, Marta Vior Fernández, Raquel Feijóo Lera, Alaitz Santamaría Carro

Propósito: Describir la epidemiología, clínica oftalmológica, clínica extraocular y la evolución de los pacientes ingresados en nuestro hospital con diagnóstico de rash y mucositis inducida por Mycoplasma (MIRM), una enfermedad de descripción reciente del espectro del eritema multiforme (EM) y el síndrome de Stevens-Johnson (SJS).

Método: Estudio observacional, descriptivo, prospectivo de 6 meses de duración en 7 pacientes diagnosticados de MIRM en nuestro hospital.

Resultados: Todos los pacientes fueron hombres, de 13 años de media, objetivando la infección por Mycoplasma pneumonia mediante pruebas de laboratorio. Todos tuvieron fiebre y tos 7 días antes del debut de la mucositis. La afectación de la mucosa oral y ocular fue del 100%. Sólo 3 presentaron, además, afectación dérmica. Uno de los pacientes tuvo que ser trasladado a cuidados intensivos por la afectación cutánea. En todos ellos se usó azitromicina como antibiótico, en el 71,4% de los pacientes se asociaron corticoides sistémicos. En 2 pacientes se inoculó una dosis única de etanercept subcutánea y en uno fue necesario asociar al tratamiento ciclosporina sistémica. En cuanto a la afectación ocular, todos mostraron hemorragia subconjuntival bilateral, el 85,7% conjuntivitis bilateral y el 71,4% erosiones conjuntivales. El tratamiento tópico que se instauró fue prednisolona al 1% 4 veces al día y pomada de oxitetraciclina, hidrocortisona y polimixina por las noches. En 3 de ellos se implantó membrana amniótica con anillo de simbléfaron a pie de cama. 4 pacientes presentaron blefaritis posterior al alta y uno, simbléfaron leve.

Conclusiones: Es necesario tener esta enfermedad en el diagnóstico diferencial en neumonía adquirida en la comunidad en pacientes jóvenes. La clínica ocular y extraocular en los pacientes con MIRM es menor que otros síndromes relacionados como EM y SJS. Son necesarios más estudios a largo plazo para establecer un protocolo de diagnóstico y seguimiento de estos pacientes.

CL-34

FACO-DMEK VERSUS FACO-DSO EN PACIENTES CON CATARATA Y DISTROFIA DE FUCHS

Javier Celis Sánchez, Eva M.^a Avendaño Cantos, Virginia Hernández Ortega, Encarnación Asensio del Pozo

Propósito: Comparar los resultados visuales, refractivos, paquimétricos, de densidad óptica y aberraciones de alto orden de los pacientes con distrofia corneal endotelial de Fuchs y catarata que fueron tratados con facoemulsificación más queratoplastia endotelial de membrana de Descemet (DMEK) o facoemulsificación más extracción de la membrana de descemet sin trasplante (DSO).

Método: Para ello se realizó un estudio de cohortes retrospectivo comparativo de 36 ojos con distrofia de Fuchs y catarata (18 Faco-DMEK y 18 Faco-DSO) todos ellos con signos clínicos o sub-clínicos de descompensación corneal. La descemetorrexia se realizó mediante la extirpación de los 4 mm centrales de la membrana de Descemet enferma al final de la facoemulsificación. Los pacientes fueron estudiados mediante un tomógrafo (Pentacam HR).

Resultados: Se presenta los resultados tras un seguimiento mínimo de 1 año. No se encontraron diferencias significativas en la agudeza visual, en la refracción final ni en la paquimetría. Hubo variaciones significativas en el porcentaje de reducción paquimétrica (mayor en Faco-DMEK), densidad óptica (mayor en Faco-DSO) y aberraciones de alto orden (mayores en Faco-DSO).

Conclusiones: Tanto la Faco-DMEK como la Faco-DSO son técnicas válidas para el tratamiento de los pacientes con catarata y distrofia de Fuchs en cuanto a resultados visuales y refractivos. Sin embargo, los pacientes sometidos a Faco-DSO presenta una menor reducción paquimétrica, una mayor densidad óptica y mayores aberraciones de alto orden.

CL-35

QUERATITIS POR ACANTHAMOEBA: 11 CASOS TRATADOS CON POLIHEXANIDA 0,08% EN MONOTERAPIA

Ana Hervás Ontiveros, Sergio Inat Moreno, Sara Fathi Nieto, Enrique España

Propósito: Reportar la eficacia y seguridad de PHMB (Polihexanida) tópico al 0,08% (0,8 mg/ml) en monoterapia para el tratamiento de la queratitis por Acanthamoeba (QA).

Métodos: Reportamos 11 casos con QA. Los principales criterios de inclusión fueron tener 12 años o más, hallazgos clínicos compatibles con QA y PCR de Acanthamoeba positiva. Los principales criterios de exclusión fueron herpes o queratitis fúngica concurrente y el uso de terapia antiamebiana y antifúngica. Durante 6 meses en todos los casos, tratamos a todos los pacientes con esta pauta (solo diariamente): 1 gota cada hora (día 1 al 5), 1 gota cada 2 horas (día 6 al 12), 1 gota cada 3 horas (día 13 al 20), 1 gota cada 4 horas (día 21 hasta resolución). Todos los casos fueron tratados 1 gota al día después de la resolución completando 6 meses desde el inicio del tratamiento. La curación médica se definió como la resolución clínica completa mediante lámpara de hendidura y ausencia de inflamación corneal. La medida de resultado principal fueron los hallazgos clínicos dentro de los 6 meses y los resultados secundarios incluyeron la agudeza visual mejor corregida. Los resultados de seguridad incluyeron tasas de eventos adversos.

Resultados: Once ojos de QA con gravedad variable recibieron PHMB al 0,08 % con el régimen descrito (Etapa 1 = 2, Etapa 2 = 6, Etapa 3 = 2). Nueve ojos usaban lentes de contacto. La tasa de curación médica en 6 meses fue del 100% con resolución completa en 11 casos. La mediana del tiempo de tratamiento fue de 122 días. Los resultados secundarios fueron la mediana de la agudeza visual mejor corregida de 20/20. 2 de 10 pacientes requirieron Queratoplastia Óptica Penetrante debido a la gravedad del proceso infeccioso y al leucoma central. No se produjeron eventos adversos relacionados.

Conclusión: Consideramos la Polihexanida en monoterapia efectiva para el tratamiento de la QA con tasas de curación del 100%.

CL-36

TRATAMIENTO CON SUERO AUTÓLOGO EN POBLACIÓN CON PATOLOGÍA DE SUPERFICIE OCULAR EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Carlos Moreno Pascual, Marta Vicente Antolín, David Mingo Botín, Elisabeth de Dompablo Ventura

Propósito: Describir los resultados del colirio de suero autólogo (SA) al 20%, las indicaciones y tratamientos asociados más usados en una muestra transversal de pacientes con patología de superficie ocular.

Método: Estudio descriptivo observacional, retrospectivo, de una muestra en tratamiento con SA hasta los últimos 3 años. Las variables recogidas son edad, sexo, ojo tratado, diagnóstico que motivó la indicación de SA, indicaciones secundarias, respuesta, duración, motivos de suspensión y uso de otros tratamientos.

Resultados: La muestra engloba 220 pacientes con edad media de 65,6 (rango 12-99) años, siendo 171 mujeres (78%). El tratamiento fue bilateral en el 62,3%.

Las indicaciones más frecuentes fueron enfermedad de ojo seco (EOS) no secundaria a síndrome de Sjögren (SS) (36,8%), EOS SS (13,6%) y queratopatía neurotrófica no herpética (6,8%).

La respuesta objetiva fue nula en el 11,8%, leve en el 16,4%, moderada en el 38,6% y completa en el 33,2%. Las mejores se encontraron en EOS tras LASIK y lagofthalmos paralítico (LP); y las peores en dolor neuropático. La duración del tratamiento fue <6 meses en el 6,4%, 6-12 meses en el 7,3%, 12-18 meses en el 15,9%, 18-24 meses en el 7,7%, 2-5 años en el 18,6% y >5 años en el 44,1%. Los diagnósticos con menor duración de tratamiento fueron erosión corneal recurrente y úlceras infecciosas; y con mayor el espectro EOS y LP. El tratamiento adyuvante más usado fueron los corticoides (39,1%).

Conclusiones: El SA es habitual hoy en día en las enfermedades de superficie ocular, sobre todo en el espectro EOS y defectos epiteliales. Es eficaz, con resultados dependientes de cada patología. Su uso suele ser largo o crónico, aumentando el volumen de pacientes activos. Los grupos con mejor respuesta (EOS y LP) se asocian con duraciones mayores. Los resultados están limitados por la variabilidad interobservador y el uso de otros tratamientos, siendo necesarios estudios prospectivos controlados para confirmar estos resultados.

CL-37

ALTERACIONES CORNEALES EPITELIALES Y REFRACTIVAS ASOCIADAS AL TRATAMIENTO CON BELANTAMAB MAFODINA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS MIELOMA MÚLTIPLE REFRACTARIO

Jhon Jarold Reyes Muñoz, Inés Marinho Matos Morgado, M.^a Soledad Peña Costantini, Francisco José Ramos Martí

Propósito: Este estudio tuvo como objetivos investigar la presencia de microquistes epiteliales corneales (MEC) y documentar las alteraciones refractivas asociadas en la superficie corneal de los pacientes con mieloma múltiple refractario que fueron tratados con Belantamab mafodina (Belamaf), un anticuerpo monoclonal humanizado conjugado con un agente citotóxico, específico para las células B en mieloma.

Método: Se realizó un estudio retrospectivo a partir de los registros clínicos de 12 ojos de 6 pacientes con queratopatía asociada al uso de Belamaf en un hospital terciario de la Comunidad Valenciana. El periodo de estudio abarcó desde el 1 de enero de 2023 hasta el 1 de enero de 2024, con un seguimiento de un año. Se evaluaron las alteraciones inducidas por el fármaco a los 6 y 12 meses del inicio del tratamiento. Los datos recolectados incluyeron examen biomicroscópico, equivalente esférico calculado, refracción automatizada, pentacam y agudeza visual. La significación estadística se calculó usando el software SPSS Base 14.0.

Resultados: El estudio analizó la correlación entre la localización de MEC y las alteraciones refractivas en los 12 ojos estudiados. Se encontró una asociación significativa entre la localización periférica de los microquistes y el desarrollo de cambios hipermetrópicos ($p < 0,05$). Por otro lado, las alteraciones refractivas miópicas se asociaron significativamente con la presencia de microquistes epiteliales centrales y paracentrales.

Conclusiones: El desarrollo de MEC ocurrió en los meses iniciales de tratamiento y presentó una asociación estadísticamente significativa a cambios hipermetrópicos. Mientras que aquellos localizados a nivel paracentral y central, ocurrieron a mayor tiempo de tratamiento, derivaron en un aumento del espesor central corneal y, consecuentemente, a cambios refractivos miopía.

CL-38

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y TASA DE MALIGNIDAD DE LAS NEOPLASIAS MELANOCÍTICAS ATÍPICAS DE LA SUPERFICIE OCULAR. REVISIÓN RETROSPECTIVA 2013-2023

M.^a de las Mercedes Valentín-Pastrana Aguilar, José Javier San Román Llorens, Natalia Lorenzana Blanco, Blanca García Sandoval

Propósito: Conocer en profundidad las características clínicas y anatomopatológicas de los tumores melanocíticos de la superficie ocular para establecer un correcto diagnóstico diferencial, evaluando las distintas modalidades de tratamiento y su eficacia.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes operados de tumoración de superficie ocular en un hospital terciario de primer nivel y cuyas muestras fueron analizadas por el departamento de Anatomía Patológica. Se revisaron las historias clínicas desde enero de 2013 hasta diciembre de 2023 para obtener datos demográficos, clínicos e histológicos.

Resultados: De los 2900 pacientes estudiados con tumoraciones conjuntivales intervenidas quirúrgicamente, 126 presentaron características melanocíticas (edad: $40 \pm 14,64$ años). Macroscópicamente destacan las lesiones planas (76,2%) y uniformemente pigmentadas (71,4%). La técnica quirúrgica más utilizada es la escisión simple con cierre directo (65,9%) seguida del autoinjerto conjuntival (AIC) (34,1%). La crioterapia fue empleada en 2 pacientes (1,6%). En la histopatología predomina el nevus conjuntival (87,3%), seguido de melanosis adquirida primaria (11,9%), y melanoma conjuntival (0,8%). Se observa recidiva en 4 pacientes (3,2%) (curación= 96,82%). El 7,93% de las lesiones presentaban atipia celular, siendo uno melanoma (0,79%), un nevus asociado a CIN (0,79%) y 8 nevus displásicos.

Conclusiones: Para el adecuado diagnóstico y manejo de los tumores melanocíticos conjuntivales es fundamental comprender su morfología macroscópica y microscópica, lo que permite individualizar las diferentes opciones terapéuticas. La tasa de lesiones premalignas puede llegar casi al 8%, debiendo hacer un seguimiento exhaustivo dada la potencial letalidad del melanoma conjuntival.

CL-39

MAPA EPITELIAL Y PAQUIMÉTRICO CORNEAL MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE OJO SECO

Margarita Zamorano Aleixandre, Cristina Sánchez Barahona, Agustín Moreno Salgueiro, Belén Fernández

Propósito: Describir y evaluar el empleo de mapas del perfil epitelial y paquimétrico corneal obtenidos mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA) en el diagnóstico y manejo de pacientes con enfermedad del ojo seco (SOS).

Metodología: Se diseñó un estudio descriptivo transversal con observador enmascarado en el que se reclutaron de forma consecutiva 24 ojos diagnosticados de SOS a los que se les realizó una OCT-SA. Se evaluaron los espesores epiteliales corneales promedio de los mapas de perfil epitelial y del mapa paquimétrico. La regularidad de la superficie se cuantificó utilizando el rango y la varianza del espesor epitelial medido en el eje superior-inferior.

Se analizaron los hallazgos del perfil epitelial, del mapa paquimétrico, la tinción con fluoresceína corneal cuantificada con el test de Sicca, el tiempo de ruptura de la lágrima, la prueba de Schirmer y el test de ocular Surface disease index (OSDI).

Resultados: Los pacientes diagnosticados con SOS tuvieron una edad media de 60.25 ± 14.82 años, el 75% de los pacientes eran mujeres y un 41% estaban diagnosticados de Síndrome de Sjogren. Los pacientes tuvieron una superficie epitelial corneal irregular. El ojo derecho mostró un rango de irregularidad superior-inferior (-6.00, 0.00) con Varianza: 17.82 y en el ojo izquierdo un rango (-7.00, -1.00) y Varianza: 10.27. El grosor de la paquimetría en los 2-5mm centrales se correlacionó de forma positiva con las variables: Schimmer y BUT y de forma negativa con la variable Sicca y OSDI.

Conclusiones: Los pacientes con SOS presentan una superficie epitelial corneal irregular, una característica que puede ser cuantificada utilizando mapas epitelial corneal generados por OCT-SA.

El mapa de paquimetría muestra correlación con los síntomas reportados por los pacientes y con la exploración física del paciente, lo que sugiere su potencial utilidad en el seguimiento de pacientes y la evaluación de la respuesta al tratamiento.

CL-40

SEGMENTACIÓN DE CAPAS EN OCT PERIPAPILAR: AFINANDO EL DIAGNÓSTICO DE GLAUCOMA EN PACIENTES CON MIOPIA MAGNA

Ana Cabo, Patricia Robles-Amor, José M.^a Martínez de la Casa, Federico Sáenz-Francés

Propósito: Superar las dificultades de diagnóstico de glaucoma en pacientes con miopía magna, particularmente las que supone la interpretación de OCT peripapilar en este subgrupo de pacientes.

Método: Análisis de espesor de capas retinianas mediante OCT peripapilar en subgrupos de pacientes con glaucoma y/o miopía magna, incorporando un método de segmentación que corrige el error debido a la inclinación del disco.

Resultados: Existen diferencias estadísticamente significativas en espesor retiniano entre pacientes con glaucoma y miopía, particularmente en el grosor RNFL en los sectores temporal superior (TS), nasal inferior (NI) y temporal inferior (TI).

Conclusiones: La presencia de patrones de daño diferenciados entre glaucoma y miopía alta mediante OCT peripapilar la harían a priori una buena herramienta para diagnosticar glaucoma en pacientes con miopía alta. No obstante, la coincidencia de los sectores más críticos para el diagnóstico con las áreas de mayor inclinación del disco hace esencial la incorporación de métodos de segmentación que corrijan la medida en estos pacientes.

CL-41

DROPOUTS DE LA MICROVASCULATURA COROIDEA Y GROSOR COROIDEO EN PACIENTES CON GLAUCOMA: ESTUDIO PILOTO

Fiorella Katherine Cuba-Sulluchuco, Carmen Méndez-Hernández, Ana Cabo-Sánchez, Jaime Lorenzo-Castro

Propósito: Comparar la pérdida de la microvasculatura retiniana profunda y el grosor coroideo en pacientes con glaucoma y sujetos sanos.

Método: Se realizó un estudio transversal en el que se evaluaron 87 pacientes, comprendiendo 41 pacientes con glaucoma o sospecha de glaucoma y 46 sujetos sanos. Se evaluó la pérdida de vascularización coroidea cualitativamente por un investigador cegado y se utilizó el OCT-A PLEX Elite 9000 para medir la vascularización peripapilar basada en la densidad vascular (DV) y el índice de flujo (IF). Adicionalmente, se midió la atrofia parapapilar de la zona beta (β -APP), el grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina peripapilar (pCFNR) y el grosor coroideo (GC) en un área de 6x6 mm en los 4 cuadrantes.

Resultados: Los pacientes con glaucoma mostraron menores valores en ambos parámetros vasculares tanto en la DV [0.53 vs 0.53, $p=0.004$] como en el IF [0.37 vs 0.34, $p<0.001$], respecto a los pacientes sanos. Asimismo, se observó que en pacientes con glaucoma, el grosor de CFNR (81.5 vs 74.7 μ , $p<0.001$) y GC en los 4 cuadrantes fue menor: Temporal 211 [172.7 ; 309] vs 158 [115 ; 201]; nasal 203 [158 ; 252.5] vs 165 [124.5 ; 208.5]; superior 222 [172.75; 279.25] vs 172 [127.5 ; 210] e inferior 176 [141.7 ; 176] vs 131 [106.5 ; 162.5]. Respecto a la disminución en la microvasculatura coroidea, se identificó en 10 de los 41 pacientes con glaucoma (24.4%). No se observaron diferencias significativas en la medida de β -APP ni GC a nivel de la vasculatura superficial o profunda entre ambos subgrupos. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas en el grosor de CFNR.

Conclusiones: Los pacientes con glaucoma presentaron una menor densidad vascular, grosor coroideo y grosor de CFNR respecto a los pacientes sanos. El porcentaje de pacientes que mostraron disminución en la microvasculatura coroidea fue bajo. Es necesario realizar un estudio más amplio para demostrar la asociación pronóstica de estos factores.

CL-42

USO DE DURAGEN® EN LA CIRUGÍA DE GLAUCOMA

Vivian Adriana Damas Casani, José Luis Torres Peña, Marta Montero Rodríguez, M.^a Dolores Lago Llinás

Propósito: Describir los resultados a corto y medio plazo obtenidos del uso de DuraGen® en la cirugía de glaucoma.

Método: Estudio observacional retrospectivo realizado en el Hospital Universitario 12 de octubre que fueron tratados con cirugía de glaucoma en el que se hizo uso de DuraGen®, desde mayo del 2023 a febrero del 2024. Se analizó la presión intraocular (PIO), agudeza visual (AV) y el uso de fármacos pre y posquirúrgicos, la realización de procedimientos y reintervenciones posteriores, y complicaciones posquirúrgicas.

Resultados: Se incluyeron en total 20 pacientes, siendo 9 hombres (45%), la mediana de edad en el momento de la cirugía fue de 77,61 años. El glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA) fue el diagnóstico más frecuente con 12 pacientes (60%), y en cuanto al estadio de glaucoma, era severo en 12 pacientes (60%). Precirugía, la mediana de la AV fue de 0.49; la PIO 20 mmHg y el número de fármacos 2. Las cirugías realizadas fueron 5 implantes de Preserflo (25%), 4 esclerectomía profunda no penetrante (EPNP) (20%), y 4 revisiones de EPNP (20%), entre otros. En 14 pacientes (70%) se usó MMC, y en 8 pacientes (40%) se realizó también facoemulsificación e implante de LIO.

La mediana de la AV a los 6 meses fue de 0.62; la PIO a las 24 horas fue 10 mmHg (en los grupos con y sin MMC fue 9,5 y 10 mmHg, respectivamente), la PIO a la semana, al mes, y a los 3 y 6 meses fueron 10, 12, 13,5 y 13,5 mmHg, respectivamente. Durante el seguimiento, 6 pacientes (30%) requirieron tratamiento hipotensor; en 3 pacientes (15%) se realizó cistitomía con 5-fluorouracilo (5FU) y 4 (20%) fueron reintervenidos. La complicación más frecuente fue la hipertensión ocular (HTO) posoperatoria en 6 pacientes (30%).

Conclusiones: DuraGen® está siendo utilizada como complemento en las cirugías de glaucoma, con el fin de evitar la formación de tejido conectivo denso.

Pese a la variabilidad de los casos y las cirugías realizadas, los resultados a corto y medio plazo son positivos.

CL-43

COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DEL DISPOSITIVO XEN45 GEL STENT® EN SU IMPLANTE AB INTERNO CON O SIN APERTURA CONJUNTIVAL. EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO

Beatriz de Frutos Rodríguez, Beatriz Rodríguez Aguado, Mar Ariza, Lorena Almudí

Propósito: Evaluar y comparar la seguridad y eficacia de dos métodos de inserción del XEN45 Gel Stent®, un dispositivo quirúrgico mínimamente invasivo utilizado para tratar el glaucoma refractario.

Métodos: 42 sujetos fueron sometidos a cirugía de glaucoma de implante de XEN45 Gel Stent® ab interno con apertura conjuntival(A)(n= 20) o sin apertura conjuntival(C)(n= 22). Se recogió la diferencia entre la presión intraocular (PIO) preoperatoria y a las 24h, 1, 3, 6 y 12 meses postcirugía, el número de complicaciones postquirúrgicas, la necesidad de needling secundario y el cambio en el número de medicaciones para el glaucoma. Se realizaron análisis de Chi cuadrado para la comparación de las variables categóricas y análisis de la covarianza (ANCOVA) para las variables cuantitativas. Los análisis se realizaron con IBM SPSS-Statistics 29.0). El nivel de significación estadística fue $\alpha=0.05$.

Resultados: Los grupos no se diferenciaron en sexo, en PIO preoperatoria ni en número de medicaciones, pero fueron diferentes en edad (grupo A=78±9.94 años; grupo C=68.55±10.79 años; $t=2.902$; $p=.003$), de manera que las comparaciones entre los grupos de hicieron controlando por edad. Los porcentajes de reducción de la PIO para los dos procedimientos superaron el 20% a los 6 y 12 meses. El grupo A presentó estadísticamente más cambio en la PIO a los 3 ($F=5.814$; $p=.021$; $\eta^2=.146$) y 6 meses ($F=5.610$; $p=.024$; $\eta^2=.158$) y una tendencia a los 12 meses ($F=3.984$; $p=.056$; $\eta^2=.123$) que el grupo C. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el número de complicaciones postquirúrgicas, el needling secundario ni el número de fármacos postcirugía para el control de la PIO entre los dos grupos.

Conclusiones: Los dos procedimientos reducen la PIO un 20% como mínimo a los 12 meses, aunque la mayor reducción se produjo en el grupo en que se utilizó la técnica de conjuntiva abierta. Sobre los efectos adversos y la necesidad de medicación, no se encontraron diferencias. Ambos enfoques son seguros y eficaces para reducir la PIO.

CL-44

REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN INTRAOCULAR Y EFECTOS SECUNDARIOS TRAS TRABECULOPLASTIA LÁSER SELECTIVA DIRECTA EN PACIENTES CON GLAUCOMA INICIAL E HIPERTENSIÓN OCULAR

Miriam de la Puente Carabot, María Fraga de la Viesca, Arantxa Rebollo, Javier Moreno Montañes

Propósito: Evaluación de la reducción de la presión intraocular (PIO) tras realización de trabeculoplastia láser selectiva directa (TLSD) en pacientes diagnosticados de hipertensión ocular (HTO) y glaucoma inicial.

Materiales y Métodos: Se ha realizado un estudio observacional en el que se han incluido 33 ojos de pacientes con HTO y glaucoma inicial. A todos ellos se les ha realizado terapia TLSD tras instilación de Pilocarpina al 2%. Posteriormente, se han realizado medidas de la PIO de cada uno de los pacientes a la hora, a la semana y al mes de realizar el tratamiento. Tras la recogida de datos y la comprobación de la normalidad, se ha realizado un análisis estadístico de los mismos.

Tras la terapia, todos los pacientes utilizaron tratamiento tópico con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) durante 1 semana y lágrimas artificiales.

Resultados: La PIO media de los participantes en el estudio previa al tratamiento con DSLT era de 24 mmHg. Tras el tratamiento, se observó una disminución de la PIO de al menos 2 mmHg en el 65,7% de los pacientes a la semana, y en el 80,7% al mes. Concretamente, la reducción media de la PIO fue de -3,9 mmHg (IC95% -5,19 a -2,63) una semana después de la realización de la TLSD, mientras que, al mes del tratamiento, se observó una reducción media de la PIO de -4,34 mmHg (IC95% -5,53 a -3,16), siendo la PIO media de 20 mmHg, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas en ambos periodos ($p < 0,0001$).

Respecto a las complicaciones, se observó que la mayoría de los pacientes presentaban efectos secundarios menores como petequias peri-límbicas, y 2 de los pacientes presentaron hiposfagma tras el tratamiento; sin embargo, ninguno presentó un pico hipertensivo inmediatamente después de realizar la terapia.

Conclusiones: Se puede concluir que el tratamiento con TLSD es un tratamiento seguro y eficaz en pacientes con hipertensión ocular y glaucoma en etapas iniciales de la enfermedad.

CL-45

RESULTADOS DEL IMPLANTE ISTENT INJECT W COMBINADO CON CIRUGÍA DE CATARATA ASISTIDA POR LÁSER DE FEMTOSEGUNDO

Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Ignacio Rodríguez Uña, M.^a Elena Simancas, Pedro Pablo Rodríguez Calvo

Propósito: Evaluar la eficacia y seguridad del implante iStent inject[®] W combinado con cirugía de catarata asistida por láser de femtosegundo (FLACS), en pacientes con glaucoma.

Método: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 85 ojos de pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto (64%), pseudoexfoliativo (21%), pigmentario (5%), hipertensión ocular (5%) y otros (5%) a los que se les implantó iStent inject[®] W (Glaukos Corporation, Aliso Viejo, CA, EE. UU.) en combinación con FLACS. La eficacia se evaluó analizando las diferencias en los valores de la presión intraocular (PIO) y el número de medicamentos hipotensores utilizados antes de la cirugía y hasta un año después. Las pruebas funcionales incluyeron la agudeza visual con corrección (AVCC) y desviación media (DM) de la prueba de campo visual (CV).

Resultados: Hubo una reducción estadísticamente significativa de la PIO entre los valores prequirúrgicos ($17,62 \pm 4,43$ mmHg) y los valores a 1 día ($13,94 \pm 5,80$ mmHg), 1 mes ($16,03 \pm 5,02$ mmHg), 3 meses ($13,55 \pm 2,52$ mmHg), 6 meses ($14,39 \pm 2,89$ mmHg) y 12 meses ($15,10 \pm 3,75$ mmHg) después de la cirugía ($p < 0,05$). El número de fármacos hipotensores utilizados se redujo significativamente de $2,19 \pm 0,81$ antes de la cirugía a $0,38 \pm 0,62$ al año ($p < 0,01$). La AVCC mejoró de $0,13 \pm 0,11$ LogMAR antes de la cirugía a $0,07 \pm 0,11$ LogMAR y $0,05 \pm 0,08$ LogMAR después de 1 mes y 12 meses desde la cirugía, respectivamente ($p < 0,01$). Los valores de DM del CV ($p = 0,10$) no sufrieron cambios significativos. No se encontraron complicaciones.

Conclusiones: Los resultados sugieren que el implante iStent inject[®] W se puede combinar con FLACS, siendo una opción eficaz y segura para reducir tanto la PIO como el número de colirios hipotensores requeridos. El uso del láser de femtosegundo no interfirió con este dispositivo y ofrece una opción de manejo alternativa y segura para la cirugía de cataratas en pacientes con glaucoma.

CL-46

TENDENCIA ACTUAL DE LA CIRUGÍA DE GLAUCOMA EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE ESPAÑA: 2010-2022

Javier García Bardera, Laura Morales Fernández, Pilar Pérez García, Mireia García Bermúdez

Propósito: Analizar el cambio de tendencia en el tipo de cirugía de glaucoma durante los últimos 13 años.

Método: Se ha realizado un análisis retrospectivo de las 15745 cirugías realizadas en la sección de glaucoma de un hospital terciario en España entre 2010 y 2022 (ambos incluidos). Se han excluido menores de edad y procedimientos realizados en quirófano no relacionados con el glaucoma o la catarata. De cada sujeto se ha extraído la información del procedimiento realizado, si era aislado o combinado (catarata y glaucoma en misma intervención) y el tipo de glaucoma subyacente. Se han comparados los datos anualmente y se ha realizado un análisis estadístico de tendencias temporales basado en el análisis de la varianza (ANOVA).

Resultados: Se ha observado un incremento en la realización de cirugías mínimamente invasivas (MIGS) y mínimamente formadoras de ampolla (MIBS/MPGS) de glaucoma, pasando del 3,79% en 2010 al 74,68% del total de cirugías de glaucoma realizadas en 2022. Simultáneamente, se ha registrado un descenso en la cirugía clásica de glaucoma (cirugía de drenaje, de implante y ciclodestrucción incluidas) desde un 93,18% en 2010 hasta un 23,61% en 2022. En particular, la trabeculectomía dentro de la cirugía clásica mostró la mayor disminución, bajando del 75,0% en 2010 al 15,0% en 2022.

Dentro de la categoría MIGS/MIBS, las técnicas subconjuntivales, principalmente Preserflo® y XEN®, han experimentado un aumento exponencial, alcanzando el 58% del total de cirugías de glaucoma en 2021 y el 57,51% en 2022. Por su parte, los procedimientos MIGS trabeculares también han mostrado un incremento constante, aunque en menor medida, representando el 17,17% de las cirugías de glaucoma realizadas en 2022.

Conclusiones: Durante los últimos años ha habido un cambio de tendencia en la cirugía de glaucoma. Los procedimientos MIGS/MIBS han mostrado un aumento significativo, convirtiéndose en la cirugía de glaucoma más frecuentemente realizada a día de hoy.

CL-47

USO REAL DE LA VÁLVULA AHMED EN LA PRÁCTICA CLÍNICA ACTUAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO EN ESPAÑA

Mireia García-Bermúdez, Javier García-Bardera, Jaime Lorenzo-Castro, María Pampillón-Albert

Propósito: Análisis del uso clínico actual de la válvula Ahmed (VA), estudiando la tendencia de realización y el motivo de indicación quirúrgica durante el periodo 2010-2022.

Método: Estudio retrospectivo. Se han recogido las cirugías de glaucoma realizadas en un hospital terciario durante durante 2010-2022. Se ha realizado un análisis de tendencia temporal seleccionando las cirugías realizadas en los últimos 5 años como muestra representativa. Se han recogido entre otras variables: motivo de la indicación quirúrgica, tipo de glaucoma, cirugías previas, presión intraocular (PIO) prequirúrgica y un año tras cirugía, tratamiento hipotensor y campimetría.

Resultados: Entre 2010 y 2022 se realizaron 2975 cirugías de glaucoma, de las cuales 519 fueron VA. El porcentaje de VA anual mostró una caída del 15,15% en 2010 al 6,87% en 2022. El grupo que ha sufrido unadiminución mayor es el de glaucoma refractario ($p<0.001$), mientras que el grupo de «otros motivos» no ha mostrado una caída significativa. Los motivos de indicación quirúrgica fueron: 53.9% glaucoma refractario, 9.6% glaucoma neovascular, 5.1% glaucoma uveítico, 9.6% LIO en sulcus/afaquia y 21.8% «otros motivos». En el grupo de «otros motivos» se encontró un porcentaje mayor de glaucoma secundario a otras etiologías ($p<0.001$). El 71.03% de los sujetos presentaban daño glaucomatoso avanzado (desviación media [MD] >12 dB). Este porcentaje fue mayor en glaucomas refractarios ($p=0.021$) y menor en glaucoma neovascular e inflamatorio ($p=0.010$).

Conclusiones: El uso de VA ha disminuido en los últimos años debido a la introducción en la práctica clínica de nuevas cirugías de glaucoma. Actualmente, las causas más frecuentes de indicación son el glaucoma refractario, el glaucoma neovascular o inflamatorio y paciente con LIO en sulcus/afaquia. Además, la presencia de glaucoma secundario a otras etiologías, de daño glaucomatoso avanzado o múltiples cirugías de glaucoma en el ojo adelfo influyen en la indicación quirúrgica.

CL-48

VÍAS DE SEÑALIZACIÓN CELULAR IMPLICADAS EN LA FIBROSIS DE LA AMPOLLA EN CIRUGÍA DEL GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO.

Rafael Giménez Gómez, Carolina García Villanueva, Vicente Zanón Moreno, José Francisco Ramos López

Propósito: La señalización celular es un mecanismo molecular extremadamente regulado, que permite comunicar a la célula con su entorno, y con otras células. Entre las complicaciones de la cirugía del glaucoma destaca por su importancia, la fibrosis de la ampolla de filtración. El sistema transduccional de la pequeña guanosina trifosfatasa Rho y su diana la Rho kinasa [RhoA/Rho kinasa (ROCK)] ejerce múltiples funciones. Evaluamos si la vía ROCK, activada por la endotelina-1 (END1), puede estar implicada en el proceso de fibrosis de la ampolla, en un entorno de estrés oxidativo (EOx).

Método: Estudio longitudinal prospectivo en 60 participantes de ambos sexos y edad entre 40-80 años, que se dividieron en: pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA; n=30) y sujetos control (GC; n=30). Se entrevistaron y examinaron oftalmológicamente, extrayendo humor acuoso al inicio de la cirugía programada (glaucoma en el GPAA, y cataratas en el GC), congelando a -80° hasta su procesamiento. Determinamos la actividad prooxidante (malondialdehído-MDA-) y antioxidante total (AOXT), y los niveles de EDT-1 mediante kits enzimático-colorimétricos. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS 28.0.

Resultados: La edad media fue 68 ± 9 años en el GPAA, y 70 ± 8 años en el GC. La distribución por género fue de 65% mujeres en el GPAA vs 55% mujeres en el GC. En el humor acuoso, los niveles de MDA y EDT1 fueron significativamente mayores ($p=0,05$; $p=0,001$) y la actividad AOXT fue significativamente menor ($p=0,001$) en el GPAA vs el GC.

Conclusiones: Nuestros datos preliminares sugieren que la EDT1 es capaz de activar la vía ROCK, induciendo la activación de NADPH oxidasa y aumentando el EOx, lo que provoca un ambiente favorable para el incremento del factor transformador del crecimiento (TGF) beta, y la cicatrización anómala. Estamos realizando nuevos experimentos con mayor tamaño muestral para completar y validar los datos actuales.

CL-49

FORMULACIÓN INTRAVÍTREA MULTICARGADA HIPOTENSORA PARA EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA

Claudia Hernández-Barahona Monleón, Javier Bermúdez Cervilla, Ana Pueyo Bestué, Diego Fernández Velasco

Propósito: Analizar el efecto de una formulación intravítrea multicargada hipotensora y neuroprotectora para el glaucoma en un modelo animal.

Método: Un total de 82 ratas Long Evans fueron evaluadas. A 65 ratas se les indujo glaucoma mediante una inyección en cámara anterior del ojo derecho con microesferas (MSs) biodegradables cargadas con dexametasona y fibronectina. A 20 de ellas se les trató mediante una inyección intravítrea (IV) de una formulación de MSs multicargadas con Ketorolaco, Melatonina, Latanoprost y Vitamina E a las 2 y 12 semanas tras la inducción del glaucoma. Se midió la presión intraocular (PIO) por tonometría de rebote, se registró la función neuroretiniana por electroretinografía y se cuantificó el espesor neuroretiniano in vivo por tomografía de coherencia óptica (OCT), finalmente se realizó un análisis histológico mediante el conteo de células ganglionares de la retina (CGR), en comparación con 17 ratas sanas, hasta las 24 semanas.

Resultados: Las ratas tratadas mostraron un descenso de la PIO (sanas: 19.00 ± 4.28 vs glaucoma: 22.96 ± 2.51 vs glaucoma + tratamiento IV: 16.27 ± 2.93 mmHg, $p=0.005$), una tendencia de mejor funcionalidad, con latencias más cortas y mayor amplitud de respuesta negativa fotópica (PhNR) para la evaluación específica de las CGRs (sanas: 11.75 ± 11.94 vs glaucoma: 5.66 ± 4.57 vs glaucoma + tratamiento IV: 22.02 ± 18.07 mV; $p=0.126$), y se cuantificó un mayor grosor estructural con OCT en el grosor completo de la retina y en las capas de CGR y de fibras nerviosas de la retina ($p<0.05$), en comparación con aquellas ratas no tratadas y sanas al final del estudio. Así mismo, se cuantificó un mayor número de CGR respecto a las no tratadas (sanas: 23 vs glaucoma: 11 vs glaucoma + tratamiento IV: 20 células/mm de retina).

Conclusiones: El tratamiento intravítreo multicargado controló la PIO y mejoró la funcionalidad y la estructura neuroretiniana en ratas con glaucoma inducido a las 24 semanas.

CL-50

RELACIÓN DE LOS CAMBIOS EN LA BIOMECÁNICA CORNEAL CON LA ANTERIORIZACIÓN DE LA LÁMINA CRIBOSA TRAS CIRUGÍA CON IMPLANTE PRESERFLO

Alfonso Miranda Sánchez, Laura Morales Fernández, Ainhoa Colina Jareño

Propósito: Analizar la relación existente entre los cambios en los parámetros biomecánicos de la córnea y la anteriorización de la lámina cribosa tras cirugía de glaucoma con implante Preserflo.

Método: Observacional, prospectivo. Se incluyeron un total de 13 pacientes con indicación de cirugía de glaucoma con implante Preserflo (cirugía aislada). Se realizaron antes de la cirugía y 1 mes postcirugía: medida de la presión intraocular (PIO), estudio de los parámetros biomecánicos de la córnea mediante ORA, incluyendo histéresis corneal (HC) y factor de resistencia corneal (FRC) y análisis de la profundidad de la lámina cribosa (LC) y área de la excavación de la papila (E/P) mediante OCT Spectralis. Se evaluaron las diferencias antes y después de la cirugía y la correlación de las distintas variables.

Resultados: Se intervinieron 13 ojos (9 con glaucoma primario de ángulo abierto, 1 con glaucoma pseudoexfoliativo, 3 con glaucoma pigmentario y 1 con glaucoma miópico) con una PIO previa de 20,28 mmHg (DE 6,53) y postcirugía 10,15 mmHg (DE 3,80) ($p < 0,001$). Se observaron cambios significativos pre y postcirugía: en los parámetros biomecánicos HC (6,84 DE 2,51 vs. 8,75 DE 2,27; $p < 0,001$) y FRC (8,37 DE 1,15 vs. 7,38 DE 2,32; $p < 0,001$), en la profundidad de lámina cribosa (501,60 DE 237,74 vs. 435,80 DE 288,65; $p = 0,009$) y en el área de la E/P (0,40 DE 0,25 vs. 0,34 DE 0,23; $p = 0,011$). Se observó una correlación fuerte entre PIO y la HC ($r = -0,953$; $p = 0,003$) y no se observó correlación entre HC y profundidad de la lámina ($r = -0,58$; $p = 0,222$).

Conclusiones: Tras la cirugía con implante Preserflo existen cambios en la biomecánica corneal con un aumento de la HC, correlacionado significativamente con el descenso de la PIO. Se ha objetivado una anteriorización de la lámina cribosa tras la cirugía, sin embargo no se ha demostrado una correlación de la misma con los cambios en la biomecánica corneal.

CL-51

CIRUGÍA DE GLAUCOMA CON PRESERFLO® E INTERPOSICIÓN DE DURAGEN® EN 15 OJOS Y SU SEGUIMIENTO A 3 MESES

Álvaro Andrés Ojeda Parot, Vicente Tomás Pérez Torregrosa, Héctor Carot Sanmillán, Aranzazu Caro Ortega

Propósito: Evaluar los resultados de reducción en la presión intraocular (PIO) a los 3 meses tras el implante de Preserflo® con interposición de DuraGen® en 15 ojos con glaucoma moderado o severo de distintas etiologías.

Secundariamente, analizar el aspecto de las ampollas de filtración de los ojos operados, mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA).

Métodos: 15 ojos de 14 pacientes fueron tratados de glaucoma mediante implante de Preserflo® e interposición de DuraGen®. En todos los casos se utilizó mitomicina C al 0.04%. En 12 ojos la cirugía fue combinada con facoemulsificación e implante de lente intraocular. En los 3 ojos restantes se realizó solo cirugía de glaucoma. Se comparó la PIO preoperatoria y a los 3 meses de la intervención. Definimos como éxito quirúrgico conseguir una PIO a los 3 meses < a 16 mmHg.

Se analizó la evolución postquirúrgica de las ampollas de filtración con OCT-SA en 13 casos.

Resultados: La PIO preoperatoria media fue de 28.3 mmHg. La PIO postoperatoria media fue de 10.4 mmHg, obteniéndose una reducción promedio de PIO de -17,9 mmhg (63.25%) estadísticamente significativa ($p < 0.0001$). Todos los casos, menos uno, han logrado una PIO a los 3 meses < 16 mmHg, sin requerimiento de fármacos antiglaucomatosos, obteniendo el éxito en un 93,3% ($p < 0.0001$).

En OCT-SA se observó la morfología de la ampolla subconjuntival con presencia de humor acuoso de forma difusa en 11 de los casos (84,6%).

Tuvimos 2 casos de desprendimiento corioideo postoperatorio con resolución completa (13.3%). No tuvimos otras complicaciones relevantes.

Conclusiones: El uso de DuraGen® en la cirugía de glaucoma con Preserflo®, demostró ser efectivo para la reducción de la PIO a los 3 meses, con un alto perfil de seguridad.

La OCT-SA es una prueba útil y objetiva para demostrar la presencia de filtración de humor acuoso subconjuntival en la evolución postoperatoria.

CL-52

FACTORES INTRAOPERATORIOS PREDICTORES DE ÉXITO EN EL IMPLANTE PRESERFLO

Pedro Pablo Rodríguez Calvo, M.^a Elena Simancas Montoto

Propósito: Evaluar la influencia de diversas alternativas intraoperatorias en la técnica de implante Preserflo® y en la aplicación de mitomicina C (MMC) sobre su efectividad y seguridad.

Método: Estudio retrospectivo en pacientes con glaucoma y Preserflo® Microshunt (Santen, Japón) ± cirugía de catarata y seguimiento ≥ 6 meses. Se registraron parámetros intraoperatorios (concentración/tiempo/método aplicación de MMC), presión intraocular (PIO), número de fármacos hipotensores y complicaciones. Definición de fracaso: $PIO > 21$ mmHg o < 5 mmHg; reducción $PIO < 20\%$; revisión de ampolla; cirugía de glaucoma adicional.

Resultados: Se incluyeron 154 ojos de 140 pacientes (edad media: $71,3 \pm 11,8$ años), con seguimiento de $16,2 \pm 9,0$ meses (6-40): 56% aislada/44% combinada. En la muestra global la PIO bajó de $21,8 \pm 8,2$ a $10,8 \pm 4,8$ mmHg (-51% ; $p < 0,001$), pasando de $3,2 \pm 0,8$ a $0,3 \pm 0,8$ fármacos (-89% ; $p < 0,001$). Tasa de éxito completo 72% y relativo (con fármacos) 84%. Un subanálisis por concentración de MMC mostró: descenso de éxito completo al 53% y relativo al 78% (PIO -44%) en el grupo 0,02% ($n=45$); incremento al 79% y 87%, respectivamente (PIO -55%), usada al 0,04% ($n=108$).

Hubo 8 (5%) desprendimientos coroides autolimitados; en el 88% se había empleado MMC 0,04%. Los 8 fracasos por hipotonía (5%) se dieron con MMC 0,04%. De las 9 revisiones de ampolla (6%), el 78% habían sido cirugías combinadas, y el 67% eran del grupo MMC 0,02%. Asimismo, todas las cirugías de rescate (3%) pertenecían a este grupo. No se hallaron diferencias ($p=0,15$) en eficacia hipotensora y complicaciones asociadas al método de aplicación de MMC (inyectada vs esponjas) o en su tiempo de uso (1' vs 2').

Conclusiones: El factor con mayor influencia pronóstica fue la concentración de MMC. El implante aislado con MMC 0,04% se relacionaron con aumento de eficacia y éxito, pero mayor riesgo de hipotonía. Cirugías combinadas con MMC 0,02% se asociaron a menor descenso tensional y mayor tasa de reintervenciones.

CL-53

UTILIDAD DE LA AUTO-TONOMETRÍA DE REBOTE DOMICILIARIA DESPUÉS DE TRABECULOPLASTIA LÁSER SELECTIVA: ESTUDIO PILOTO

Ignacio Rodríguez Uña, Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Juan Queiruga Piñeiro

Propósito: Evaluar la presión intraocular (PIO) con auto-tonometría de rebote (iCare HOME2®, Finlandia) para identificar picos hipertensivos y fluctuaciones tras trabeculoplastia láser selectiva (SLT). Determinar la congruencia entre iCare y tonometría de aplanación Goldmann (GAT).

Método: Estudio prospectivo no aleatorizado en pacientes con glaucoma de ángulo abierto (GAA) o hipertensión ocular (HTO) tratados con SLT. Se realizó GAT en consulta 7 días preSLT, 2 semanas (sem) postSLT y 6 sem postSLT. iCare se midió en domicilio 4 veces/día (8:00, 12:00, 16:00, 20:00): diariamente 1 sem preSLT, 1 hora postSLT, diariamente 2 sem postSLT, y 6 sem postSLT. No se incluyeron mediciones nocturnas. Definición pico hipertensivo: $PIO \geq 10$ mmHg sobre PIO preSLT. Se registró el número de fármacos hipotensores tópicos. La congruencia entre dispositivos se evaluó mediante índice kappa (κ).

Resultados: Se reclutaron 4 ojos de 4 pacientes (edad media: $55 \pm 3,2$ años), 2 HTO y 2 GAA. La PIO 7 días preSLT fue $19,5 \pm 4,7$ mmHg GAT y $17,3 \pm 6,3$ mmHg iCare, con $1,8 \pm 2,1$ fármacos.

No se registraron picos durante todo el seguimiento con ambos tonómetros. En 2 casos hubo elevaciones puntales de PIO (27-29 mmHg), siempre matutinas y agrupadas en dos momentos: día 3 y días 7-10 postSLT. La PIO 6 sem postSLT fue $17,5 \pm 4,2$ mmHg GAT ($p=0,51$) y $20,3 \pm 4,9$ mmHg iCare, con leve reducción de fármacos a $1,3 \pm 1,5$.

Rango de PIO iCare preSLT: [9-35]; postSLT: [7-31]. No se halló concordancia preSLT entre ambos métodos ($\kappa=0,14$; $p=0,37$). postSLT (2 y 6 sem) sí fue significativa ($\kappa=0,20$; $p=0,04$). Diferencia entre tonómetros: 1 - 2,8 mmHg, con leve sobreestimación de iCare.

Conclusiones: El dispositivo iCare HOME2® podría ser de utilidad en el seguimiento postSLT, identificando posibles elevaciones de PIO precoces que podrían pasar desapercibidas con GAT. La congruencia entre ambos tonómetros osciló según el momento de análisis. La fluctuación se redujo levemente tras SLT, con cierta variabilidad interna de iCare.

CL-54

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA Y BARRERAS EN EL TRATAMIENTO TÓPICO DEL GLAUCOMA

Albert Saladrigas Pernias, Valeria Opazo Toro, Elena Millá Griñó

Propósito: Evaluar la adherencia a la medicación en pacientes en tratamiento hipotensor tópico en nuestra población. Identificar los múltiples obstáculos que contribuyen a la poca adherencia, así como determinar si hay diferencias en la adherencia a la medicación entre pacientes en seguimiento por especialistas en glaucoma y aquellos seguidos por oftalmólogos generales.

Métodos: Se realizó un estudio transversal con un total de 54 pacientes en tratamiento con hipotensores tópicos oculares. Los sujetos completaron un cuestionario personalizado que fue desarrollado para evaluar la adherencia a la medicación y sus barreras. Se realizó un análisis de regresión logística para determinar la relación entre las variables obtenidas y la adherencia al tratamiento.

Resultados: Aproximadamente el 60% de nuestros sujetos no eran completamente adherentes al tratamiento tópico. El test de chi-cuadrado de Pearson mostró que no había una asociación significativa entre la adherencia y en que el paciente estuviera en seguimiento por un especialista en glaucoma o no ($\chi^2 = 1.2468$, $p = 0.5361$) aunque había una ligera tendencia a ser menos cumplidor si eran tratados por un oftalmólogo general. Un 42.6% de los sujetos expresaron tener problemas con la instilación de las gotas y el análisis de regresión logística reveló que esos pacientes eran significativamente menos adherentes al tratamiento ($B\hat{1} = 3.168$, $p = 0.0367$). El 80% de pacientes declaró falta de información por parte de su médico de la correcta aplicación del tratamiento.

Conclusión: El cuestionario que desarrollamos fue efectivo para evaluar la adherencia al tratamiento tópico hipotensor y sus barreras. La tasa de adherencia a la medicación en este estudio fue notablemente baja, por lo que se deberían poner en práctica nuevas estrategias para lidiar con los obstáculos más comunes relacionados con la falta de adherencia.

CL-55

ESTUDIO DE LA ACOMODACIÓN EN NIÑOS AMBLIOPES

Héctor Fernández Jiménez-Ortiz, Victoria Conejo Pariente, Raúl Sampedro Yáñez, Borja Maroto Rodríguez

Propósito: Comparar la función acomodativa en niños con ambliopía unilateral, niños tras haber sanado la ambliopía (casos) y controles sanos. Se realizó un estudio transversal de tipo casos y controles.

Método: Se revisaron las historias clínicas de pacientes con ambliopía hasta completar el tamaño muestral de 20 casos y 20 controles. Entre los controles 14 fueron ambliopías en el momento del estudio y 6 ambliopías ya curadas. Se recogieron variables de agudeza visual, estereopsis, convergencia, flexibilidad y amplitud acomodativa.

Resultados: Edad media fue de 7,9 años, 19 fueron niñas. Se incluyeron ambliopías refractivas unilaterales, excluyendo cualquier otra etiología. La flexibilidad acomodativa y amplitud monocular fue significativamente menor en el ojo ambliope que en el sano ($p < 0,05$), igualándose en ambliopía curada. La flexibilidad y la amplitud acomodativa binoculares no presentaron diferencias entre casos y controles. Los casos presentaban un índice convergencia acomodativa/acomodación significativamente mayor que los controles. Observamos una correlación entre peor estereopsis, menor agudeza visual, mayor disfunción acomodativa y mayor tiempo de evolución de la ambliopía ($p < 0,05$).

Conclusiones: Observamos una relación entre la ambliopía refractiva unilateral y una peor función acomodativa, así como que la resolución de la misma se asocia a una acomodación similar a la de los ojos sanos. El grado de ambliopía se correlaciona con el grado de disfunción acomodativa. Proponemos ampliar esta línea de investigación sobre la iso-acomodación para comprender mejor los mecanismos etiológicos de la ambliopía.

CL-56

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA VISIÓN DE NIÑOS MIOPE CON TRATAMIENTO COMBINADO CON COLIRIO DE ATROPINA Y GAFAS CON LENTE DIMS (DEFOCUS INCORPORATED MULTIPLE SEGMENTS)

Elena Hernández García, Noemi Güemes Villahoz, Carmen Nunila Gómez de Liaño Salgado, M.^a Rosario Gómez de Liaño Sánchez

Objetivo: Evaluar y comparar la calidad de vida relacionada con la visión (CdV-RV) de niños miopes en tratamiento de control de la miopía con colirio de atropina y niños miopes tratados con tratamiento combinado de colirio de atropina y lentes oftálmicas de desenfoco periférico (DIMS).

Métodos: Estudio longitudinal de niños miopes de 4 a 16 años en tratamiento de control de miopía. El grupo 1 incluyó a niños en tratamiento con colirio de atropina al 0.025% una vez al día en ambos ojos por las noches y el grupo 2 incluyó niños en tratamiento combinado con colirio de atropina al 0.025% y lentes DIMS. Se observaron datos demográficos y clínicos. La CdV-RV se evaluó mediante el cuestionario de función visual infantil (CVFQ) y el cuestionario ocular pediátrico (PedEyeQ), que se administraron antes y después de 6 meses de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes. La refracción equivalente esférica (RES) fue de $2,96 \pm 2,82$ en el grupo 1 y $2,37 \pm 1,31$ en el grupo 2 ($p=0,191$). No se encontraron diferencias significativas en la CdV-RV entre los dos grupos mediante CVFQ. Observamos diferencias significativas en los ítems de Función Visual con PedEyeQ, puntuación basal del grupo 2 70,53 (64,98-85,00) y puntuación a los 6 meses de tratamiento 89,99 (79,08-100), $p=0,09$, no mostrando estas diferencias en el grupo 1, $p=0,240$.

Conclusiones: No se observaron diferencias significativas en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento con colirio de atropina frente a aquellos que recibieron tratamiento combinado de colirio de atropina y lentes DIMS. En el grupo de pacientes con tratamiento combinado se observó un aumento en la función visual, lo que podría sugerir un posible efecto aditivo sobre la CdV-RV de las lentes DIMS en niños miopes que utilizan tratamiento farmacológico para el control de la miopía.

CL-57

ENDOTROPÍA COMITANTE DEL ADULTO: SERIE DE CASOS

Consuelo Mata Beltrán, José Alberto Reche Sainz, Lucía de Pablo Gómez de Liaño, Amaia de Madariaga Azcuenaga

Propósitos: Estudiar las características clínicas, tratamiento y evolución de los pacientes con endotropía comitante de inicio en la edad adulta.

Método: Análisis retrospectivo de 16 pacientes diagnosticados de endotropía comitante del adulto con un tiempo de seguimiento superior a 6 meses y una edad inferior a 50 años.

Resultados: El 56 % fueron mujeres. La edad media fue de 38 años. El tiempo medio de seguimiento fue de 21 meses. El 95% presentaban una agudeza visual de la unidad en ambos ojos y el 87% estereopsis fina. Ningún paciente refería ambliopía y tan solo 1 tenía antecedente de estrabismo en la infancia. Más de la mitad de los pacientes (56%) presentaban un defecto refractivo entre 0 y -1.00 de esfera, 2 pacientes eran hipermétropes y ninguno superior a $+1.00$ de esfera. La diplopía estaba presente en el 100% de los pacientes, siendo en 70% de visión lejana y en 30% también en la cercana. El promedio de desviación en posición primaria de la mirada (PPM) fue de 7 dioptrías prismáticas (DP), en la dextroversión de 15 DP y en la levoversión de 11 DP. El 38% presentaba limitación a la abducción. Se realizaron pruebas de neuroimagen en todos los casos siendo todos normales. El 83% recibieron tratamiento; 7 pacientes con Botox, 2 gafa prisma y 2 con cirugía. El 30% de los pacientes requirió más de un tratamiento. La tasa de resolución total (ausencia de diplopía en ppm) fue del 63% y de resolución parcial (disminución de la diplopía en ppm) del 37%.

Conclusiones: La endotropía comitante aguda en la edad adulta es una patología infrecuente. Su origen es incierto y el tratamiento resulta un reto estrabológico. En nuestra serie los pacientes no presentan patología previa oftalmológica ni sistémica. El 83% requirió tratamiento y todos los pacientes se resolvieron, bien de forma total (63%) o parcial (37%).

CL-58

¿MODIFICA EL DEBILITAMIENTO DEL OBLICUO INFERIOR LA PRESIÓN INTRAOCULAR? ESTUDIO OBSERVACIONAL A UN AÑO

Rafael Montejano Milner, Ingrid Rosado Cerro, Fernando Donaire Marqués, Marta García Romero

Propósito: Analizar si el debilitamiento del oblicuo inferior (OI) produce cambios en la presión intraocular (PIO).

Método: Estudio observacional que compara la PIO medida por tonometría de Goldmann (TAG) en la consulta basal y en los períodos postoperatorios de un día, una semana, un mes, 6 y 12 meses.

Resultados: Se estudiaron 32 pacientes (34 ojos, 2 bilaterales) operados de debilitamiento del OI, de los cuales 16 (50%) fueron mujeres. La edad media fue de 55,5 años (rango 8-96). Dieciséis cirugías se efectuaron bajo anestesia local. La PIO basal fue 15,92 ($\pm 2,65$) mmHg en el ojo intervenido y 15,27 ($\pm 2,76$) mmHg en el adelfo. Las PIO postoperatorias en los ojos intervenidos y adelfos fueron de 15,04 ($\pm 2,49$) y 15,08 ($\pm 2,68$) mmHg al día; 15,39 ($\pm 3,47$) y 15,38 ($\pm 3,14$) mmHg a la semana; 14,91 ($\pm 3,74$) y 15,356 ($\pm 3,72$) mmHg al mes; 14,89 ($\pm 2,59$) y 15,96 ($\pm 3,48$) mmHg a los 6 meses; 14,54 ($\pm 2,63$) y 15,23 ($\pm 3,74$) mmHg al año. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la PIO pre y post operatoria al día en los ojos intervenidos ($p=0,347$), ni a la semana ($p=0,863$), mes ($p=0,719$), 6 meses ($p=0,452$) o al año ($p=0,179$). Tampoco se observaron diferencias significativas en los ojos adelfos. Tres pacientes habían sido diagnosticadas previamente de glaucoma y otros 3 lo fueron durante el seguimiento.

Conclusiones: En los pacientes operados de debilitamiento del OI, no se detectan diferencias significativas entre la PIO basal y las tomadas durante las revisiones postoperatorias en ojos intervenidos ni los adelfos. Este hallazgo concuerda con estudios publicados, en los que se identifican elevaciones transitorias de la PIO sin cambios estadísticamente significativos a medio o largo plazo tras cirugía de estrabismo. Ante la duda planteada por pacientes con glaucoma o hipertensión ocular sobre si el debilitamiento del OI aumenta la PIO, no parece hacerlo en nuestra experiencia. La TAG postoperatoria permite detectar incrementos en pacientes colaboradores.

CL-59

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE EXOTROPÍA CONSECUTIVA. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Alberto Salmoral Lorenzo Arroyo, Ana Wert Espinosa, Josep Visa Nasarre, Eva Ramón Juan

Propósito: Estudiar los resultados postoperatorios de un grupo de pacientes intervenidos quirúrgicamente de exotropía consecutiva.

Método: Se llevó a cabo un seguimiento retrospectivo durante un periodo de 10 años, entre diciembre de 2013 y enero de 2024, de un grupo de 30 pacientes diagnosticados e intervenidos de exotropía consecutiva por parte de un mismo cirujano. En el esquema terapéutico se consideró el número de músculos intervenidos, la magnitud de la desviación y la presencia o no de limitación al movimiento.

Resultados: Tras analizar los resultados, se observó que el conjunto de pacientes presentaba en la consulta preoperatoria una desviación comprendida entre 15 y 45 dioptrías prismáticas (DP), con un valor medio de 28.73 +/- 9.35 DP. Del total de pacientes, 5 no aportaron informe con el tipo de intervención a la que habían sido sometidos previamente y 25 pacientes fueron finalmente reintervenidos de los mismos músculos que en la cirugía previa. Únicamente 2 pacientes de la serie necesitaron someterse a un tercer procedimiento. Al final del seguimiento, 23 pacientes presentaban una desviación residual inferior a 12 DP, y 3 pacientes presentaron hipercorrección.

Conclusiones: Las reintervenciones en pacientes con estrabismo tienden a ser más complejas, pero en manos expertas pueden llegar a obtenerse resultados altamente satisfactorios.

CL-60

RESULTADOS DE CIRUGÍA REHABILITADORA DE ORBITOPATÍA TIROIDEA: DESCOMPRESIÓN ORBITARIA, CIRUGÍA DE ESTRABISMO Y MALPOSICIÓN PALPEBRAL EN 302 OJOS DE 166 PACIENTES

Joaquín Alonso Ciria, Marco Sales Sanz, Constanza Barrancos Julián, Beatriz Ventas Ayala

Introducción: La cirugía rehabilitadora en orbitopatía tiroidea busca la restauración anatómica y funcional de las estructuras afectadas. Este proceso puede requerir una o varias intervenciones según las secuelas que presente el paciente. Se inicia generalmente por descompresión orbitaria (DO) y se continúa con cirugía de estrabismo y malposición palpebral.

Objetivo: Conocer los resultados de cirugía rehabilitadora en orbitopatía tiroidea: proporción de pacientes que requieren cirugía de estrabismo y palpebral, resultados y necesidad de reintervención.

Método: Análisis retrospectivo de las historias de los pacientes sometidos a DO entre 2019 y 2022.

Resultados: Se incluyeron 302 ojos de 166 pacientes operados de DO. El 49% tenían diplopía pre-DO y el 43% post-DO. En 57 (35.4%) pacientes se realizó cirugía de estrabismo, de los cuales 8 (14%) requirieron reintervención. Sobre la malposición palpebral: en 75 (50.7%) pacientes se realizó cirugía palpebral ya sea superior o inferior. La malposición más frecuente es la retracción palpebral (86.1% pacientes), en concreto la retracción superior (66.9% pacientes pre-DO, 59.5% post-DO). Se realizó cirugía de retracción superior en un 39.9% de los pacientes (33.9% de ojos). Un 22% de ellos (17.4% de ojos) requirió reintervención del párpado. La retracción palpebral inferior estaba presente en un 58.7% de los pacientes pre-DO y 29.4% post-DO. Se realizó cirugía de retracción inferior en 22 (14.9%) pacientes (29 ojos, 9,8%), de los cuales se reintervino en 2 párpados de 2 pacientes. 10 ojos (3.3%) de 8 pacientes (4,8%) tenían ptosis y requirieron cirugía. La mediana de veces que pasa un paciente por quirófano en total es 2. Solo un 7,8% requirieron 4 o más pasos por quirófano.

Conclusiones: La cirugía rehabilitadora en orbitopatía tiroidea es eficaz para resolver las secuelas de la enfermedad, sin embargo, en torno a un 10-20% de los pacientes requieren reintervenciones tras cirugía de estrabismo o palpebral.

CL-61

CAMBIOS EN LA BIOMECÁNICA CORNEAL ASOCIADOS A LA ORBITOPATÍA DE GRAVES

Rodrigo Fernández Narros, Alfonso Miranda Sánchez, Antonio Domingo Alarcón García, Laura Morales Fernández

Propósito: Evaluar las propiedades biomecánicas de la córnea utilizando Corvis ST en pacientes diagnosticados de orbitopatía tiroidea, comparándolos con un grupo de pacientes sanos.

Método: Se realizó un estudio transversal con 42 ojos de pacientes con orbitopatía de Graves (grupo 1) y 75 ojos de pacientes sanos (grupo 2). Se empleó el tonómetro Corvis ST (Oculus). Además de las medidas biomecánicas, se registraron las siguientes variables: edad, sexo, agudeza visual, presión intraocular (PIO) y tres parámetros topográficos: paquimetría corneal y queratometría (K1 y K2) medidos con Pentacam (Oculus).

Resultados: Los valores medios (\pm DE) fueron los siguientes: PIO no contacto $16,92 \pm 2,78$ mmHg en el grupo 1 y $15,33 \pm 2,49$ mmHg en el grupo 2 ($p = 0,002$); PIO biomecánica $15,81 \pm 2,23$ mmHg en el grupo 1 y $14,86 \pm 3,18$ mmHg en el grupo 2 ($p = 0,091$); longitud del primer aplanamiento $2,25 \pm 0,35$ mm en el grupo 1 y $2,32 \pm 0,33$ mm en el grupo 2 ($p = 0,327$); longitud del segundo aplanamiento $1,97 \pm 0,26$ mm en el grupo 1 y $1,87 \pm 0,34$ mm en el grupo 2 ($p = 0,111$); velocidad del primer aplanamiento $0,13 \pm 0,02$ m/s en el grupo 1 y $0,14 \pm 0,02$ m/s en el grupo 2 ($p = 0,122$); distancia pico media $4,89 \pm 0,35$ mm en el grupo 1 y $5,06 \pm 0,32$ mm en el grupo 2 ($p = 0,009$); radio de curvatura $6,53 \pm 0,7$ mm en el grupo 1 y $7,49 \pm 0,85$ mm en el grupo 2 ($p < 0,001$); amplitud de deformación $1,06 \pm 0,11$ mm y $1,07 \pm 0,11$ mm ($p = 0,547$).

Conclusiones: La orbitopatía tiroidea tiene un impacto en las propiedades biomecánicas de la córnea, con una reducción significativa de la histéresis corneal en comparación con controles sanos. Esto sugiere una vulnerabilidad de la córnea en estos pacientes, lo que puede tener implicaciones clínicas importantes, asociadas a enfermedades como el glaucoma. Se requieren más estudios que ayuden a comprender el papel de la orbitopatía de Graves en la biomecánica corneal y su papel en el diagnóstico y pronóstico de dicha enfermedad.

CL-62

ORBITOPATÍA TIROIDEA. EXPERIENCIA CON TOCILIZUMAB FUERA DE INDICACIÓN

Pablo Rivera Pérez de Rada, Eguzkiñe Ibarra García, Ana Ruibal Escribano, Estíbaliz Barastay Alberdi

Propósito: El tratamiento de la orbitopatía tiroídea es controvertido y está cambiando con la introducción de los fármacos biológicos.

El objetivo es evaluar la efectividad y seguridad del uso fuera de indicación de tocilizumab en esta patología.

Método: Estudio descriptivo y retrospectivo del uso de tocilizumab en pacientes con orbitopatía tiroídea moderada-grave y corticorrefractoriedad desde 2021 hasta mayo de 2024. El esquema de tratamiento planteado fue 6 dosis de tocilizumab 8 mg/kg c/4 semanas por vía intravenosa seguido, si respuesta óptima, de tocilizumab 162 mg semanal por vía subcutánea hasta estabilidad clínica.

Las variables recogidas fueron sexo, edad, evaluación de función tiroídea y tratamientos adicionales recibidos.

La efectividad se analizó según la evolución de la actividad inflamatoria ocular mediante el índice CAS (Clinical Activity Score).

La seguridad se evaluó considerando los efectos adversos (EA) reportados por las pacientes.

Resultados: 7 pacientes con orbitopatía tiroídea fueron tratadas con tocilizumab en nuestro hospital. Todas eran mujeres, mediana de edad de 48 años (rango: 25-54).

Todas las pacientes recibieron inicialmente pulsos de metilprednisolona intravenosa a dosis altas (dosis total acumulada: 1500-7000 mg) y tuvieron que ser suspendidos por respuesta insuficiente (4 pacientes) o intolerancia (3 pacientes). Las 7 pacientes recibieron triamcinolona intraorbitaria concomitante para reducción de la inflamación.

Con respecto al tratamiento con tocilizumab, 4 pacientes recibieron un total de 6 dosis de tocilizumab intravenoso (6 meses); de ellas, 3 continuaron con tocilizumab subcutáneo, habiendo recibido una media de 24 dosis (6 meses) y la cuarta no requirió tratamiento subcutáneo por estabilidad clínica. Las 3 pacientes restantes no cumplieron con el total de dosis intravenosas programadas, 1 de ellas por buena respuesta precoz, una de ellas por toxicidad hepática y 1 de ellas por traslado a otro centro.