

**85**  
Congreso



de la Sociedad  
Española de  
Oftalmología



**Área de Paneles  
Planta -1**

**COMUNICACIONES  
EN PANEL**



PANELES CASOS CLÍNICOS

P-001

**CONJUNTIVITIS POR *NEISSERIA GONORRHOEAE*.  
UNA ENTIDAD OLVIDADA**

ABREU REYES José Augusto, CUERVO ARCABERA Milagros,  
ROCHA CABRERA Pedro

*Introducción:* La *Neisseria gonorrhoeae* es un diplococo Gram -, de transmisión sexual, con reservorio humano. En adultos produce una conjuntivitis hiperaguda con riesgo de perforación corneal. Actualmente es una entidad poco frecuente debido a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual mediante métodos de barrera.

*Caso clínico:* Paciente mujer de 21 años remitida a nuestro hospital con el diagnóstico de conjuntivitis aguda purulenta bilateral, por no responder al tratamiento con gentamicina y dexametasona tópicos. Como antecedente personal, la paciente refiere que es alérgica a las cefalosporinas. En el cultivo se identifica *Neisseria Gonorrhoeae*, y el antibiograma demuestra resistencia al ciprofloxacino y tetraciclinas.

*Conclusión:* El estudio microbiológico en las conjuntivitis purulentas hiperagudas es importante para el correcto abordaje terapéutico. Discutimos el tratamiento cuando existe resistencia a ciprofloxacino y tetraciclinas y antecedente de alergia a las cefalosporinas.

P-002

**TUMORACIÓN CONJUNTIVAL ATÍPICA: NEVUS AMELANOCÍTICO  
EN LA INFANCIA**

ACERO PEÑA M. Almudena, RAMÍREZ LILLO Nuria,  
LÓPEZ TIZÓN Elena

*Introducción:* El nevus conjuntival es el tumor melanocítico más frecuente. Son lesiones congénitas que se hacen evidentes en la primera o segunda década de la vida. La mayoría de las veces tienen una apariencia clínica típica, pero algunos pueden ser amelanóticos, siendo más difícil realizar el diagnóstico.

*Caso clínico:* Niña de once años de edad, que acude a nuestra consulta por presentar una tumoración conjuntival asalmonada paralingual temporal en ojo derecho de aparición reciente (5 meses). Ante la imposibilidad de hacer el diagnóstico por el aspecto clínico se realizó una biopsia excisional remitiéndose la pieza para estudio anatomo-patológico. El resultado del mismo fue nevus compuesto.

*Conclusiones:* Los nevus conjuntivales pueden ser pigmentados o amelanóticos, siendo estos últimos extremadamente infrecuentes. Dada la ausencia de pigmento, se hace imprescindible el estudio histológico para su diagnóstico, puesto que presentan alrededor de un 1% de riesgo de transformación en melanoma maligno.

P-003

**QUERATOPIGMENTACIÓN CON PIGMENTOS MINERALES  
MICRONIZADOS PARA MEJORAR LA APARIENCIA DE OJOS CON  
LIMITACIONES VISUALES**

ALIÓ Y SANZ Jorge L., SIREROL Belucha, WALEWSKA Anna

*Propósito:* Estudiar la queratopigmentación (KTP) con nuevos pigmentos minerales micronizados como alternativa quirúrgica en la mejora de la apariencia cosmética de ojos con limitaciones visuales muy significativas.

*Método:* La KTP se practicó en 40 ojos como alternativa a la cirugía cosmética reconstructiva invasiva aplicando los pigmentos minerales micronizados intralamelar o superficialmente.

*Resultados:* Tras un año de seguimiento, el 95% de los pacientes mostraron satisfechos con la mejora estética alcanzada gracias a la cirugía. Un segundo procedimiento de KTP fue necesario en 8 casos. En 2 pacientes con edema corneal preoperatorio no se obtuvieron los resultados deseados debido a la eliminación progresiva del pigmento a partir de los 6 meses tras la cirugía. En 3 casos con aniridia traumática se observó, además del buen resultado cosmético, una reducción significativa de las molestias debidas a halos y destellos de luz.

*Conclusiones:* KTP evita la cirugía reconstructiva agresiva y proporciona buenos resultados cosméticos a la vez que está asociada a un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

P-004

**QUERATITIS MARGINAL INFECCIOSA SECUNDARIA A ROSÁCEA  
ÁNGULO GRANADILLA Ana M.<sup>a</sup>, FERNÁNDEZ SANZ Guillermo,  
JIMÉNEZ-ALFARO MOROTE Ignacio**

*Introducción:* La rosácea es una enfermedad cutánea crónica de etiología desconocida. Se caracteriza por episodios intermitentes de eritema, rubor, calor facial con aparición de pápulas y pústulas. La afectación ocular ocurre en el 50% de los pacientes.

*Caso clínico:* Mujer de 23 años que acude a urgencias por ojo rojo y sensación de cuerpo extraño de 3 semanas de evolución. A la exploración presenta agudeza visual 1 en ambos ojos, blefaritis importante con hiperemia conjuntival e infiltrados subepiteliales difusos en ambos ojos, infiltrado periférico fluopositivo a las 4 horas en ojo izquierdo y eritema facial con pápulas y pústulas inflamatorias. Se realiza raspado corneal del infiltrado periférico en ojo izquierdo aislándose un estafilococo coagulasa negativo y se remite a dermatología para estudio de las lesiones cutáneas, diagnosticándose de rosácea. Se inicia tratamiento tópico con antibióticos, corticoides, lágrimas artificiales y tratamiento sistémico con doxiciclina, desapareciendo el infiltrado corneal y mejorando notablemente las lesiones cutáneas.

*Discusión:* La rosácea es una enfermedad que afecta al 10% de la población y que a veces pasa desapercibida. Es importante hacer un diagnóstico diferencial con otras enfermedades cutáneas y pensar en su posible afectación ocular, ya que en un 20% de estos pacientes los primeros síntomas son los oftalmológicos, ya sean inflamatorios o infecciosos.

P-005

#### LOIASIS OCULAR

BENÍTEZ HERREROS Javier, CASTRO REBOLLO María

*Introducción:* El Loa-Loa es un nematodo endémico de ciertas zonas de África, cuyo vector para la transmisión humana es la mosca del mango (género *Chrysops*).

*Caso clínico:* Acude a urgencias una mujer de 21 años, natural de Guinea Ecuatorial, con sensación de cuerpo extraño móvil en el ojo izquierdo (OI), además de inflamación en muñecas de un mes de evolución. Exploramos el OI bajo biomicroscopía anterior, observando únicamente hiperemia conjuntival. Ante la sospecha de loiasis ocular, volvimos a explorar el ojo una hora después, observando en esa ocasión un gusano subconjuntival móvil de 4 cm de longitud. La imagen era típica de Loa-Loa. Aturdimos al nematodo con colirio anestésico y lo atrapamos con una pinza hasta que dejó de moverse. A consecuencia del pinzamiento se produjo importante edema subconjuntival, que dificultó su extracción. La paciente pasó a medicina interna para seguimiento por su parte, donde objetivaron marcada eosinofilia y pautaron dietilcarbamazina (DEC) oral.

*Conclusiones:* El gran número de emigrantes procedentes de zonas de alta endemicidad obliga al conocimiento de esta patología. El diagnóstico será fundamentalmente clínico, y se sospechará en pacientes procedentes de estas áreas, con síntomas sugestivos de loiasis. El tratamiento consistirá en extracción quirúrgica y administración de DEC oral. A los viajeros a zonas endémicas, se les recomendará el uso de repelentes, mosquiteras durante el sueño y quimioprofilaxis con DEC oral.

P-006

#### DESPRENDIMIENTO ESPONTÁNEO UNILATERAL DE LA MEMBRANA DE DESCHEMET EN PACIENTE SIN ANTECEDENTES OCULARES

CHINCHURRETA CAPOTE Ana M.<sup>a</sup>, GARIN FERREIRA Rafael

*Introducción:* La mayor parte de los casos de desprendimiento de la membrana de descemet (DMD) están asociados con traumatismos accidentales y del nacimiento, cirugía ocular, queratocono, degeneración marginal de Terrien, glaucoma congénito y osteogénesis imperfecta. El DMD espontáneo sin antecedentes oculares, generales ni traumáticos, es una complicación muy rara y poco descrita en la literatura.

*Caso clínico:* Mujer de 55 años que acude a consulta por visión borrosa en su ojo derecho (OD) de varias semanas de evolución. Carecía de antecedentes oftalmológicos y generales. La máxima agudeza visual corregida era de 0,2 en su ojo derecho (OD) y 0,9 en su ojo izquierdo (OI). En la biomicroscopía del OD se observó un DMD masivo y edema corneal difuso. El grosor corneal en OD y OI era de 870  $\mu$ m y 515  $\mu$ m, respectivamente. No se objetivaron anomalías en la morfología y conteo endotelial. Se realizó queratoplastia penetrante en su OD, con buen resultado posterior funcional y anatómico.

*Conclusión:* Tras la cirugía de cataratas son comunes los DMD, casi en el 43% de los pacientes; sin embargo, los DMD espontáneos sin antecedentes oculares o generales son extremadamente raros. Los colgajos de la MD se pueden reparar mediante la instilación de una burbuja de aire o gas. La queratoplastia penetrante puede ser una alternativa quirúrgica muy eficaz en casos de DMD masivos como es el caso que presentamos.

P-007

#### ALTERACIONES CORNEALES ASOCIADAS A LA ESCLERODERMIA SISTÉMICA LIMITADA

COLÁS TOMÁS Teresa, EDUARDO SÁNCHEZ Yuri William, SÁENZ MADRAZO Nerea

*Introducción:* La esclerodermia (ES) es una enfermedad inflamatoria idiopática, poco frecuente, caracterizada por fibrosis progresiva de la piel, tejido subcutáneo y afectación de órganos internos. Las alteraciones oftalmológicas son raras.

*Casos clínicos:* 1) Mujer de 89 años con ES limitada sin precisar tratamiento, que presenta una úlcera corneal marginal en OI. Tras estabilización del cuadro con antibióticos y lubricantes tópicos, se desarrolla en 24 horas una ectasia corneal central con posterior perforación y queratolisis secundaria a infección por *S. Pneumoniae* 2) Mujer de 74 años con desepitelización corneal bilateral idiopática, que desarrolla en 3 días perforación corneal en OD, precisando reparación quirúrgica con cianocrilato e implante de membrana amniótica. Tras estudio reumatológico, se diagnostica una ES limitada. Ante el desarrollo de una queratolisis severa en OD y la mala evolución del OI, se pautan corticoides e inmunosupresores sistémicos con gran mejoría del cuadro.

*Discusión:* Aunque parezca lógico pensar que la córnea sea un tejido vulnerable a esta enfermedad del tejido conectivo y de pequeño vaso, su afectación es muy rara. Son los dos primeros casos descritos en la literatura de afectación corneal asociada a ES de estas características tan agresivas. Aunque no existe ningún tratamiento definitivo para la ES, resaltamos la buena evolución del segundo caso con corticoides e inmunosupresores sistémicos.

P-008

#### QUERATITIS NEUROTRÓFICA TRAS CIRUGÍA DE CATARATA EN PACIENTE TRABECULECTOMIZADO

GARCÍA GONZÁLEZ Montserrat, BENITO LLOPIS Laura de, IBARZ BARBERA Marta

*Introducción:* Múltiples patologías alteran la inervación sensorial de la córnea. Así los AINés tópicos pueden provocar alteraciones epiteliales, incluyendo desde úlceras tróficas a melting y perforación corneal.

*Caso clínico:* Mujer de 68 años trabeculectomizada, presenta catarata nuclear moderada. Se realizó facoemulsificación con implante de lente intraocular en saco capsular y se inyectó 5-fluorouracilo subconjuntival a nivel de la ampolla de filtración. A las 24 horas la agudeza visual sin corrección (AVsc) era de 0,6, y presentaba un tyndall + y la PIO era de 13 mmHg. A la semana la AVsc bajó a 0,2, observándose una moderada queratitis interpalpebral. A pesar del tratamiento humectante intensivo, la suspensión del AINE tópico (diclofenaco) y la sustitución de la dexametasona en colirio por la presentación en monodosis sin conservantes, la AVsc bajó a las 2 semanas a contar dedos a 1 metro, observándose una queratitis difusa muy densa y una hipoestesia corneal marcada. Se instauró tratamiento con suero autólogo 8 veces al día, alternando con tratamiento humectante sin conservantes, tetraciclinas orales e higiene palpebral. Progresivamente la AVsc fue mejorando llegando a 0,8 a los 3 meses, objetivándose la resolución completa de la queratitis.

*Conclusiones:* En el postoperatorio inmediato de la cirugía de segmento anterior los AINés tópicos pueden provocar queratitis neurotróficas. La suspensión precoz de dicha medicación no evita en ocasiones una muy lenta reepitelización corneal.

P-009

#### TRATAMIENTO DE ECTASIA CORNEAL AVANZADA MEDIANTE EPIESCLEROQUERATOPLASTIA

GARÍN FERREIRA Rafael, GARÍN PÉREZ Alejandro

*Objetivo:* Describir una técnica quirúrgica consistente en injerto esclerocorneal sobre córnea ectásica avanzada, con reposicionamiento del limbo receptor sobre el injerto.

*Caso clínico:* Paciente con distrofia ectásica corneal avanzada, con adelgazamiento extremo de la córnea difusamente y leucomas centrales. Se realiza disección lamelar de limbo y conjuntiva periférica. Se coloca injerto esclerocorneal de espesor completo (sin endotelio-Descemet) y se reposiciona el limbo del receptor. En un segundo tiempo se realiza queratoplastia penetrante con buena evolución.

*Discusión:* Aunque es una técnica de postoperatorio prolongado, creemos que es segura, no requiere instrumental sofisticado y puede solucionar un problema de difícil abordaje quirúrgico.

P-010

#### TRANSPLANTE DE LIMBO AUTÓLOGO Y QUERATOPLASTIA TRAS CAUSTICACIÓN

GATELL TORTAJADA Jordi, SANTAMARÍA PUJAL Santiago

*Introducción:* Se presenta la evolución favorable de un caso de causticación ocular tratado mediante transplante de limbo autólogo, y queratoplastia.

*Caso clínico:* Paciente de 25 años causticado con alcalis. Había sido tratado previamente con un transplante de membrana amniótica. La agudeza visual era movimiento de manos. Estaba en tratamiento con suero autólogo, pero presentaba un defecto epitelial central de 5 mm diámetro, con simbléfaron leve en párpado superior e inferior. Tras la curación del defecto epitelial se realiza transplante autólogo de limbo y transplante de membrana amniótica. El curso postoperatorio presenta una epitelización lenta, pero con epitelio corneal diferenciado. Persiste opacidad por lo que se realiza queratoplastia penetrante. El curso postoperatorio es bueno con una muy buena rehabilitación de la superficie corneal. La agudeza visual actual es de 0,1, posiblemente por presentar una catarata subcapsular posterior por el tratamiento corticoideo prolongado y una membrana epirretiniana.

*Conclusiones:* El transplante de limbo autólogo es imprescindible antes de realizar una queratoplastia en una deficiencia de limbo tras causticación si queremos mantener la viabilidad del injerto corneal. El caso presentado describe una evolución favorable.

P-011

#### INYECCIÓN DE TRIAMCINOLONA INTRALESIONAL POST-QUIRÚRGICA ANTE LOS PRIMEROS SIGNOS DE AMENAZA DE RECIDIVA DE PTERIGIÓN

GÓMEZ GARCÍA Pablo, ALEJANDRE ALBA Nicolás, GARCÍA SANDOVAL Blanca

*Introducción:* Nuestro propósito es evaluar la eficacia el uso de triamcinolona intralesional ante los primeros signos de neovascularización corneal y yuxtalimbar tras cirugía de pterigión, que podrían indicar una probable posterior recidiva, con los conocidos efectos negativos que ello conlleva.

*Caso clínico:* Paciente mujer de 37 años operada quirúrgicamente de pterigión recidivante mediante resección más autoinjerto conjuntival. Ante la presencia de neovasos perilimbares que invaden córnea en el lecho quirúrgico en la revisión de las 48 horas, se decide inyectar 2 mililitros de triamcinolona intralesional bajo anestesia tópica. A los 10 días se aprecia una total desaparición de la neovascularización corneal y yuxtalimbar, que se mantiene a los 3 meses, sin signos de recidiva.

*Conclusiones:* El uso de triamcinolona inyectada de forma intralesional ante los primeros signos de proliferación neovascular corneal y yuxtalimbar tras cirugía de pterigión podría ser útil para disminuir la probabilidad de una futura recidiva de la enfermedad.

P-012

#### CONJUNTIVITIS, ESCLERITIS... EL ARDUO CAMINO HASTA LLEGAR AL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE WEGENER

JIMÉNEZ LASANTA Laura, ARANGUREN LAFLIN Miren, ZURUTUZA IBARGUREN Ane

*Introducción:* La granulomatosis de Wegener (GW) es una vasculitis necrotizante sistémica, donde la patología ocular puede ser la clave que nos lleve al diagnóstico. A propósito de dos casos.

*Casos clínicos:* Presentamos 2 casos con afectación escleral. El primero es un varón de 74 años con insuficiencia renal crónica secundaria a glomerulonefritis extracapilar y pANCAS positivos. Era asiduo usuario del servicio de Urgencias por supuestas conjuntivitis de repetición, que finalmente resultaron ser una escleritis anterior necrotizante, que requirió tratamiento con Prednisona oral. Presentaba hemoptisis masiva y tras el estudio por Reumatología se llegó al diagnóstico de GW. El segundo caso es una mujer de 67 años, con episodios de dolor e inflamación ocular desde hace 3 años, que demostró ser una escleritis. En la anamnesis refirió neumonías de repetición no filiadas. En el estudio sistémico se identificaron granulomas basales en hemitórax izquierdo, estenosis subglótica por granulomas traqueales, y masa nasal que tras la biopsia se clasificó como GW.

*Conclusiones:* Ante los casos de escleritis, principalmente si es necrotizante, debemos pensar en esta enfermedad de afectación multisistémica. Es vital tener un enfoque global del paciente. La implantación de protocolos multidisciplinarios es indispensable para llegar a un diagnóstico certero y precoz, mejorando así mucho el pronóstico.



P-013

#### AUTOQUERATOPLASTIA ROTACIONAL COMO ALTERNATIVA A PKP EN LEUCOMAS CORNEALES

JUNQUERA LANDETA Andoni, ALDASORO CÁCERES Iñaki, ECHEVARRÍA ECENARRO Jaime

*Introducción:* Paciente varón de 24 años de edad que acudió a Urgencias por perforación corneal por traumatismo con un micrófono en Ojo Derecho (OD).

*Caso clínico:* El paciente presentaba en la biomicroscopía una perforación corneal lineal central vertical y otra tangencial a ésta, afectando ambas al eje visual. Se le practicó de urgencia cierre de la herida perforante. El postoperatorio inmediato fue satisfactorio, apreciándose una agudeza visual mejor corregida (AVLmc) de 0,2, y de 0,3 a los dos meses; persistiendo un leucoma corneal central que afectaba al eje visual. A los 6 meses se acordó con el paciente realizar un autotrasplante rotacional para liberar el eje visual. Al mes de dicho procedimiento el paciente mejoró significativamente su AVLmc llegando a 1 (+3 -3,5 a 25°) y actualmente presenta una AVLmc de 0,9 (+0,50 -2 a 80°).

*Conclusiones:* La Autoqueratoplastia Rotacional puede ser una alternativa a la queratoplastia penetrante convencional en leucomas pequeños que afectan al eje visual, con la ventaja del no rechazo del injerto.

P-014

#### FILARIASIS OCULAR POR LOA LOA

LÓPEZ DE RODAS NOGUERA Ismael, VALVERDE GUBIANAS Margarita, PÉREZ ROCA Fernando

*Introducción:* La filariasis por el nemátodo *Loa loa* es una enfermedad parasitaria crónica endémica en países de África central. Su reconocimiento tiene un interés creciente en nuestro país debido al notable incremento de la inmigración africana.

*Caso clínico:* Mujer guineana de 18 años que refiere la presencia intermitente de un gusano que se mueve bajo la conjuntiva de su ojo izquierdo desde hace 15 días. El examen biomicroscópico muestra edema palpebral, hiperemia y quémosis conjuntival; y una estructura móvil, blanquecina y espiroidea, que se desplaza bajo la conjuntiva bulbar nasal superior. Ante el hallazgo se procedió a la extracción quirúrgica bajo anestesia local; el estudio microbiológico confirmó el diagnóstico de una especie adulta macho de *Loa loa*; además se identificaron microfilarias en muestras de sangre periférica y la serología fue positiva para filaria. Tras la extracción cedió la sintomatología inflamatoria ocular. La paciente recibió tratamiento con dietilcarbamazina y su evolución fue favorable.

*Conclusiones:* El fenómeno de la inmigración constituye un reto para el oftalmólogo, y nos obliga a estar alerta frente a patologías hasta ahora poco frecuentes que pueden tener una alta morbilidad.

P-015

#### PERFORACIÓN CORNEAL SECUNDARIA A QUERATOSIS ACTÍNICA CONJUNTIVAL

LOZANO ESCOBAR Inmaculada, GONZÁLEZ MARTÍN-MORO Julio, FERNÁNDEZ DE MIGUEL Yolanda

*Introducción:* La queratosis actínica se ha descrito con relativa frecuencia localizada en conjuntiva bulbar, pero es infrecuente en conjuntiva tarsal.

*Caso clínico:* Paciente de 75 años diagnosticada y tratada de chalación recidivante en párpado superior izquierdo en otro centro, que acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital por sensación de cuerpo extraño y dolor. En la exploración se encuentra una perforación corneal central con incarceration iridiana que necesitó reparación quirúrgica utilizando keratopatch. A los 3 meses se retiró el parche, encontrando el defecto corneal corregido y la aparición de un leucoma secundario. Se realizó una biopsia exéresis de la lesión palpebral con eliminación de un tercio de párpado superior izquierdo y cierre primario, que fue informada anatomopatológicamente como queratosis actínica con displasia severa que invade conjuntiva tarsal.

*Conclusión:* La queratosis actínica en conjuntiva tarsal se trata de una localización poco frecuente. La perforación corneal se ha relacionado con un gran número de patologías, pero no encontramos en la literatura ningún caso descrito de perforaciones secundarias a queratosis actínica de conjuntiva tarsal.

P-016

#### QUERATOLISIS AGUDA 180° SECUNDARIA A GONOCOCO. RESOLUCIÓN INMEDIATA Y A LARGO PLAZO

MIRABET SEGURA Sandra, RODRÍGUEZ GONZÁLEZ-HERRERO Elena

*Introducción:* La infección ocular por gonococo en el adulto es poco frecuente. Típicamente, la afectación es unilateral, siendo el mecanismo de infección más común la autotransmisión desde la uretra. En ocasiones se produce un adelgazamiento corneal marginal, pudiendo llegar a la perforación ocular.

*Caso clínico:* Paciente de 24 años que ingresó en nuestro hospital por perforación corneal masiva espontánea secundaria a queratoconjuntivitis gonocócica en el ojo izquierdo de 2 días de evolución. En la exploración inicial presentaba perforación corneal indolora desde las XI horas hasta las IV con melting masivo del tercio superior de la córnea. Se intervino de urgencia, cerrando la perforación mediante sutura corneal a puntos sueltos sobre la córnea necrótica e infectada, y recubrimiento conjuntival. Se completó el tratamiento con ceftriaxona intramuscular, colirio reforzado de ceftazidima y pomada de eritromicina. Nueve meses después, la agudeza visual es 0,1 sin corrección y, con +5,5-2,75 a 145°, alcanza 0,6 (Snellen). Mostramos las imágenes autolíticas de la córnea, así como la posterior resolución en fotografías y topografía, en la que podemos observar un aspecto similar al de un queratocono.

*Conclusión:* La queratolisis aguda masiva producida como consecuencia de una queratoconjuntivitis por gonococo se puede beneficiar de un cierre quirúrgico urgente, mediante sutura corneal en caliente y recubrimiento conjuntival, siendo satisfactoria la rehabilitación visual.

P-017

#### ESCLERITIS NECROTIZANTE: UN CASO DE MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DIFÍCIL

MOCANU Raluca Mihaela, GIL ARNAL Miguel Ángel,  
BUIL CALVO José Antonio

*Introducción:* Presentamos un caso de escleritis necrotizante en que consideramos fundamental el trabajo conjunto de los oftalmólogos y laboratorio.

*Caso clínico:* Mujer con dolor ocular derecho, intervenida de pterigión hace 1 año. Fue diagnosticada de escleritis necrotizante sin patología reumática asociada. Las muestras intraoperatorias fueron negativas para infecciones y la anatomopatología mostró inflamación de etiología autoinmune. Iniciamos tratamiento con corticoides sistémicos y realizamos varias intervenciones quirúrgicas de recubrimiento del defecto local con membrana amniótica y parche escleral. Debido a la debilitación de la esclera con necrosis del parche, añadimos al tratamiento Azatioprina. Los controles sucesivos mostraron empeoramiento del cuadro, con Tyndall y depósito blanquecino retrocorneal sugestivo de sobreinfección fúngica, pero con cultivos del humor acuoso negativos. Posteriormente, debido al aumento del dolor y a la microperforación a nivel del limbo nasal, se decidió la enucleación del OD. El examen micológico de la pieza confirmó la sobreinfección fúngica por *Scedosporium*.

*Conclusión:* Estamos ante un caso de escleritis necrotizante de causa autoinmune probablemente inducida por la rotura de la barrera de lugar inmunoprivilegiado del ojo, secundario a la intervención de pterigión. El tratamiento inmunosupresor favoreció el desarrollo de una panoftalmía fúngica que acabó con una intervención quirúrgica de rescate muy agresiva.

P-018

#### TRATAMIENTO COADYUVANTE CON MITOMICINA C DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CONJUNTIVAL

OANEÁ Raluca Mihaela, PARENTE HERNÁNDEZ Beatriz,  
RIBAS MARTÍNEZ Joan

*Introducción:* La neoplasia conjuntival intraepitelial (CIN) es una proliferación no invasiva, de progresión lenta, del epitelio escamoso displásico. El tratamiento estándar consiste en la extirpación total quirúrgica y crioterapia asociada. Dada la alta tasa de recurrencias (hasta un 56%) en caso de extirpación incompleta, se han empleado tratamientos postoperatorios, como Mitomicina C (MMC), 5-FU o IFN  $\alpha$ -2b tópicos. La MMC es un agente alquilante que inhibe la proliferación celular, mostrando utilidad en múltiples patologías oculares, incluidas las neoplasias conjuntivales.

*Caso clínico:* Paciente varón de 63 años, que presenta prurito ocular y tumoración conjuntival en el ojo izquierdo (OI) de 15 días de evolución. En la lámpara de hendidura observamos una tumoración blanquecina, circunscrita, en la zona nasal de la conjuntiva bulbar OI. Se realiza extirpación y biopsia de la lesión, informada por anatomía patológica como carcinoma *in situ*, CIN. Se pautan 2 ciclos de MMC tópica al 0,02%, 4 veces al día, durante 2 semanas. Tras un año de seguimiento, no se objetivaron recurrencias tumorales ni efectos secundarios salvo hiperemia conjuntival durante el tratamiento.

*Conclusiones:* El tratamiento coadyuvante con MMC tópica mostró una buena eficacia terapéutica y una buena tolerancia ocular en nuestro caso de CIN. Sin embargo, se necesitaría un seguimiento a mayor plazo y realizar estudios estadísticos completos para validar y extrapolar nuestras conclusiones.

P-019

#### TACROLIMUS TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DEL PENFIGOIDE OCULAR

PACO MATALLANA Maravillas de,  
HERNÁNDEZ MARTÍNEZ Mercedes, LUCAS ELÍO Gloria

*Introducción:* El Penfigoide Ocular Cicatricial es una enfermedad autoinmune, caracterizada por cicatrización conjuntival con fibrosis subepitelial. La afectación ocular es bilateral aunque asimétrica, afectando predominantemente a mujeres de mediana edad. El tacrolimus es un agente macrólido que induce la inmunosupresión al inhibir la primera fase de la activación de los linfocitos T.

*Caso clínico:* Presentamos el caso clínico de una mujer de 70 años, remitida a la Unidad de Córnea de nuestro hospital por padecer una úlcera corneal en ojo izquierdo de siete meses de evolución. El diagnóstico de sospecha fue Penfigoide Ocular Cicatricial, iniciándose tratamiento con corticoides sistémicos y tópicos y lubricantes oculares. Un mes más tarde, la paciente sufrió perforación corneal en ojo izquierdo, realizándose queratoplastia lamelar y recubrimiento con membrana amniótica con tyssucol, momento en el que se extrae una biopsia conjuntival y corneal, cuyos resultados fueron positivos para anticuerpos antifibrinógeno en membrana basal epitelial. Por otra parte, el tipaje HLA fue positivo para el alelo HLA DQ B1-0301, específico de penfigoide de mucosas. Ante la ausencia de respuesta a los corticoides tópicos, se instaura tratamiento con tacrolimus tópico en ambos ojos presentando una mejora de la sintomatología y del simbléfaron.

*Conclusiones:* El tacrolimus tópico puede ser un tratamiento alternativo y eficaz en casos de penfigoide ocular.

P-020

#### IFN $\alpha$ 2B TÓPICO COMO TRATAMIENTO DE ELECCIÓN EN LAS NEOPLASIAS INTRAEPITELIALES CONJUNTIVALES EXTENSAS

RAMÍREZ LILLO Nuria, LÓPEZ TIZÓN Elena,  
ACERO PEÑA Almudena

*Introducción:* La neoplasia intraepitelial conjuntival (CIN) define el conjunto de procesos displásicos epiteliales que respetan la membrana basal subyacente. Su localización más frecuente es en áreas expuestas de conjuntiva bulbar, limbo o próximo a él. El diagnóstico precoz es fundamental para obtener una biopsia escisional con margen de resección como tratamiento definitivo en la mayoría de los casos. Sin embargo lesiones muy evolucionadas pueden requerir tratamientos alternativos por su imposible resección total.

*Caso clínico:* Paciente que acude a nuestro Servicio con una lesión conjuntival de aspecto papilomatosa, de 2 años de evolución, abarcando la conjuntiva temporal, superior e inferior así como afectación de 2/3 de limbo corneal. El diagnóstico anatomopatológico tras la biopsia escisional fue de neoplasia intraepitelial conjuntival (CIN), y, debido a la gran extensión de la misma, así como por la afectación corneal se procedió al tratamiento con IFN  $\alpha$  2b 4 veces día, observándose una regresión la tumoración, tanto en su volumen como en extensión.

*Conclusiones:* Los CIN son unos de los tumores más frecuentes de la superficie ocular. El IFN  $\alpha$  2b tópico es un tratamiento seguro y efectivo para este tipo de neoplasias, indicándose sobre todo en casos muy extensos donde la escisión convencional puede provocar la pérdida de células limbares, y por tanto, comprometer la integridad de la superficie ocular.

P-021

#### BILATERALIZACIÓN DE ÚLCERA MOOREN TRAS 10 AÑOS DE INACTIVIDAD

AREIZAGA OSÉS Ane, SAN CRISTÓBAL EPALZA Juan, MEDIAVILLA PEÑA Estivaliz

*Introducción:* La úlcera de Mooren es una ulceración corneal periférica, dolorosa, crónica, que progresa circunferencialmente y centralmente, en ausencia de infección o enfermedad del colágeno vascular.

*Caso clínico:* Mujer de 93 años que presenta adelgazamiento corneal periférico doloroso con intensa reacción en cámara anterior en ojo derecho. En el ojo izquierdo adelgazamiento residual debido a úlcera Mooren hace 10 años.

cANCA(-), ANA(-), VHC (-), FR (-) y R(x) tórax normal. Se descartó la sospecha de Wegener. La paciente fue tratada con Dacortin oral, suero autólogo tóxico y excin tóxico y tras un mes de tratamiento el epitelio estaba íntegro.

*Conclusiones:* Nuestra paciente presenta ulceración tras 10 años de inactividad, pacientes clasificados como unilaterales en el pasado, pudieran ser bilaterales (aumento de la longevidad). Corticoterapia oral buena opción cuando riesgo alto de perforación. Suero autólogo favorece reepitelización.

P-022

#### USO DE BEVACIZUMAB INTRAVÍTREO EN LA RETINOPATÍA DIABÉTICA PROLIFERATIVA

ACEBES VERDUGO José Francisco, GAYOSO MARTÍNEZ Alejandra

*Introducción:* La retinopatía diabética proliferativa constituye aún una causa importante de pérdida visual en la población activa. Debido a los efectos adversos y las limitaciones de la panfotocoagulación presentamos como alternativa y/o tratamiento adyuvante el uso de antiangiogénicos intravítreos, presentándose como una modalidad prometedora.

*Caso clínico:* Varón de 56 años fotocoagulado por retinopatía proliferativa que acude con un cuadro de neovascularización severa papilar y retiniana y gran exudación macular. El progreso del cuadro a pesar del tratamiento láser nos decide al uso de bevacizumab intravítreo en una dosis de 0,05 ml. Evaluamos la agudeza visual, PIO, neovasos retinianos, OCT y AGF.

*Conclusiones:* Además de los ya conocidos beneficios del uso de antiangiogénicos intravítreos previos a la panfotocoagulación retiniana, observamos la mejoría clínica y la desaparición de la neovascularización a las 48 horas de su administración por lo que se presenta como terapia más selectiva sobre este proceso reduciendo significativamente la posibilidad de complicaciones.

P-023

#### BEVACIZUMAB INTRAVÍTREO EN EL TRATAMIENTO DE LA NEOVASCULARIZACIÓN SUBRETINIANA SECUNDARIA A ROTURA COROIDEA

BONILLA QUIJADA Rosa, VALLDEPERAS Xavier

*Introducción:* Describimos el uso de Bevacizumab (Avastin®) intravítreo en un paciente con neovascularización coroidea (NVC) secundaria a rotura de la coroidea.

*Caso clínico:* Paciente varón de 28 años que acudió al Servicio de Urgencias tras agresión con resultado de rotura coroidea y hemorragia macular en su ojo derecho, con agudeza visual (AV) de movimiento de manos. Se realizó desplazamiento neumático de la hemorragia con inyección intravítrea de 50µg de rTPA y 0,4cc de C3F8 puro. La evolución del paciente fue favorable, con reabsorción de la hemorragia y mejoría de la AV hasta 0,7 cuatro meses después de la intervención. Tres meses después, el paciente refirió disminución de visión y metamorfopsia. La AV era de 0,2, y la angiografía fluoresceínica demostró una NVC, de tipo clásico y moderadamente activa, en el borde foveal de la rotura coroidea. Se realizó inyección intravítrea de 1,25 mg de Bevacizumab, con la consiguiente inactivación de la NVC. Un año después de una única inyección de Avastin®, la NVC permanece inactiva con AV de 0,5 y ligera metamorfopsia residual.

*Conclusiones:* Presentamos la utilización de Bevacizumab intravítreo como tratamiento efectivo en un caso de NVC secundaria a rotura coroidea traumática. A diferencia de lo descrito en otras etiologías, la inactivación de la NVC que presentamos sólo requirió la inyección de una dosis de Bevacizumab, en un período de seguimiento de un año.

P-024

#### SÍNDROME DE TRACCIÓN VITREOMACULAR AGUDO POST QUIRÚRGICO

BUENO PALACÍN José Luis, POYALES GALÁN Francisco, LÓPEZ-BREA SICCA Israel

*Propósito:* Mostrar un síndrome de tracción vitreomacular agudo, secundario a una cirugía combinada de cataratas y glaucoma, observado mediante tomografía de coherencia óptica, que no se resuelve espontáneamente y requiere vitrectomía para despegue de la hialoides.

*Caso clínico:* Varón, 76 años. Paciente glaucomatoso, en tratamiento con prostaglandinas y betabloqueantes, catarata grado IV, atropía papilar en olla 1 y visión 0,4 en OI. Se interviene de cirugía combinada de trabeculectomía perforante y cataratas mediante facoemulsificación e implante de lente intraocular en OI sin complicaciones. A la semana su AV es de 0,15. Se realiza OCT y se aprecia una gran tracción vítreo-retiniana sobre la mácula, con elevación de la zona inferior de la misma. Se realiza vitrectomía con 23G y liberación de la tracción vítreo a nivel macular, con despegamiento de la hialoides, finalizando la intervención sin incidencias. 2 meses después de la cirugía, mediante OCT se observa la desaparición total de la tracción a nivel macular y el paciente alcanza una visión de 0,7, con PIO de 14 mmHg sin ningún tratamiento farmacológico.

*Conclusión:* La tomografía de coherencia óptica resulta un buen método de seguimiento de las tracciones vítreo maculares y permite la prescripción de una vitrectomía cuando el caso no se resuelve espontáneamente, a diferencia de los casos similares reportados en la literatura.

P-025

#### ENFERMEDAD DE COATS ESTADÍO IIIB Y TRATAMIENTO MEDIANTE FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER DIODO

BURGOS RODRÍGUEZ Carmen, MARSIGLIA DAMM Marcela, GARCÍA SERRANO José Luis

*Introducción:* Enfermedad de Coats, forma más grave de telangiectasia retiniana primaria. Se da en varones jóvenes y suele ser unilateral. Se manifiesta con disminución de la agudeza visual, estrabismo y leucocoria. En el fondo de ojo encontramos telangiectasias, aneurismas y exudados duros que pueden llevar a un desprendimiento de retina. Complicaciones son el glaucoma neovascular y la ptisis bulbí. La exploración del fondo de ojo y la AGF son fundamentales para el diagnóstico. Las pruebas de imagen (ECO, TAC) son útiles para el diagnóstico diferencial (retinoblastoma). El tratamiento va a depender de cada caso y del estadio.

*Caso clínico:* Varón de 3 años que acude por leucocoria de un mes de evolución. AVOL: amaurosis, FO OI: DR exudativo total con telangiectasias. Las pruebas de imagen descartan retinoblastoma. Se diagnostica de Enfermedad de Coats estadio IIIB. Se decide tratamiento mediante fotocoagulación con láser diodo. El resultado final es un ojo amaurotico pero con buen resultado estructural.

*Conclusiones:* En caso de pacientes con Enfermedad de Coats avanzada (2B-4) con DR exudativo, el principal objetivo es evitar la ptisis bulbí y salvar el ojo de la enucleación. La crioterapia y la cirugía vítreo-retiniana presentan peores resultados estructurales. La ablación con láser es una buena opción terapéutica no sólo en estadios precoces sino también en estadios avanzados para preservar el ojo.

P-026

#### SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG ASOCIADO A MEMBRANA NEOVASCULAR SUBFOVEAL

CABALLERO CARRASCO Alicia, RODRIGUEZ VILLACÉ Concepción, RANGEL PADILLA Andrea

*Introducción:* El síndrome de Parry Romberg, también conocido como hemiatrofia facial progresiva, es una enfermedad rara, más frecuente en mujeres, comienza sobre la 1.ª y 2.ª década de la vida. Etiología desconocida y diagnóstico clínico. Se caracteriza por la afectación del tejido celular subcutáneo, piel, músculo e incluso hueso en los casos más severos. Se han descrito asociaciones de este cuadro con alteraciones oftalmológicas (enoftalmos, alteración refractiva y pupilar, catarata, estrabismos, heterocromía de iris, uveítis, vasculitis y glaucoma).

*Caso clínico:* Mujer de 33 años. Consulta por visión borrosa de ojo izquierdo (OI). Exploración física: asimetría facial con atrofia de hemi-cara y cuello izquierdo. Exploración oftalmológica: agudeza visual (AV) con corrección; OD: 1, OI: 0,6. Fondo de ojo: lesión grisácea centro-macular con levantamiento del epitelio pigmentario y sangre subretiniana. Tomografía de Coherencia óptica (OCT): lesión hiperreflectante con líquido sub e intrarretiniano. Angiofluoresceingrafía (AFG): membrana neovascular (MNV) subfoveal. Se propone tratamiento con antiangiogénicos intravítreos, consiguiéndose recuperación completa de AV y ausencia de exudación.

*Conclusión:* En nuestra revisión bibliográfica no hemos encontrado ningún caso descrito de Parry Romberg con MNV. Teniendo en cuenta esta asociación y la buena respuesta al tratamiento precoz con antiangiogénicos, sería recomendable realizar una exploración oftalmológica periódica de estos pacientes.

P-027

#### TERAPIA COMBINADA PARA EL TRATAMIENTO DE LA VASCULOPATÍA POLIPOIDE COROIDEA IDIOPÁTICA

CASCAJARES QUESADA Iñaki, BASSAGANYAS VILARRASA M.ª Francisca, GARCÍA VILARÓ Marta

*Introducción:* La Vasculopatía Polipoide Coroidea Idiopática (VPCI) se manifiesta en forma de desprendimientos serohemorrágicos recurrentes en polo posterior de individuos ancianos. La anomalía primaria afecta a la circulación coroidea, y la lesión típica es una malla de vasos coroideos que termina en proyecciones aneurismáticas o polipoideas.

*Caso clínico:* Varón de 73 años que acude por disminución de AV en OI. Presenta como antecedentes oculares un cicatriz disciforme en OD. La AV OD 5 letras y OI 37 (ETDRS). En el fondo de ojo se aprecia levantamiento serohemorrágico y lesión polipoide peripapilar. Se practicó Angiografía (AGF) y AGF con Verde Indocianina que reveló la presencia de red vascular coroidea y dilataciones aneurismáticas peripapilares, confirmando el diagnóstico de VPCI. Se inició tratamiento en OI con Ranibizumab 0,5 mg intravítreo en régimen de carga. 3 meses después la visión había mejorado a 50 letras pero persistía fluido subretiniano (FSR). Se realizó retratamiento con Ranibizumab combinado con fotocoagulación láser de los pólipos. Tres meses después se constató la desaparición del desprendimiento serohemorrágico y la ausencia de FSR. La AV mejoró a 57 letras.

*Conclusiones:* Basándonos en el incremento de las concentraciones del factor de crecimiento endotelial en pacientes con VPCI creemos que la terapia anti-VEGF puede reducir el FSR y asociado al láser argón puede ser una opción terapéutica en VCPI.

P-028

#### PAPILITIS-VASCULITIS RETINIANA RECIDIVANTE ASOCIADA A INFECCIÓN CRÓNICA POR VIRUS DE EPSTEIN-BARR

CASTAÑO MANOTAS Ananda, ROMERO MARTÍN Ricardo, RUIZ MONTERO Antonio

*Introducción:* Existen muy pocos casos publicados de papilitis-vasculitis por el virus de Epstein-Barr (VEB).

*Caso clínico:* Paciente varón de 38 años que acude a la consulta por miodesopsias en ambos ojos (AO) de un mes de evolución asociadas a astenia. La agudeza visual (AV) era de la unidad en AO, en el fondo de ojo se objetivaba borrosidad de los bordes papilares y arrosamiento venoso en AO siendo normal el resto de la exploración oftalmológica. La angiografía fluoresceínica de AO mostró fuga a nivel del nervio óptico y de los grandes vasos retinianos. Se realizó un exhaustivo estudio sistémico cuyo único resultado fue una inmunoglobulina M positiva para el VEB. La afectación retiniana remitió con aciclovir y corticoides por vía oral, pero recidivó tras la retirada de dicho tratamiento hasta en tres ocasiones, motivo por el cual se decidió mantener tratamiento con aciclovir a bajas dosis. En el momento actual el paciente se encuentra estable sin signos de actividad y con AV de la unidad en AO.

*Conclusiones:* Aunque la papilitis por VEB es muy infrecuente, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de esta patología.



P-029

#### VALOR DE LA EXPLORACIÓN DE FONDO DE OJO COMO SCREENING EN LA POLIPOSIS COLÓNICA FAMILIAR ADENOMATOSA

CAVA VALENCIANO Carlos, GONZÁLEZ LÓPEZ Francisca, ORTIZ EGEA José Manuel

**Introducción:** La poliposis colónica familiar adenomatosa es una enfermedad de HAD, con presencia de más de 100 pólipos adenomatosos en colon y recto que maligniza de forma inexorable alrededor de los 40 años. La Hipertrofia congénita del EPR (HCEPR) es la manifestación extraintestinal más frecuente, aparece en más del 70% de las familias y es un marcador altamente fiable y sencillo de realizar.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 18 años con retraso del crecimiento y del desarrollo puberal con anemia severa por sangrado digestivo crónico. En la exploración fundoscópica presentaba las típicas lesiones de HCEPR asociadas a poliposis colónica familiar adenomatosa. La exploración de la madre detectó asimismo lesiones de HCEPR, confirmándose la enfermedad por colonoscopia. Ambos casos, madre e hijo, presentaban la mutación del Y1373X del gen APC, realizándose en ambos proctocolectomía total de forma profiláctica.

**Conclusiones:** En las familias con poliposis colónica familiar adenomatosa asociada a HCEPR, el examen de FO es sencillo, no invasivo, económico, reproducible y permite la detección de los portadores de la mutación con unos altos índices de sensibilidad y especificidad. La combinación del estudio genético y el examen de FO ofrece un 100% de predictibilidad diagnóstica.

P-030

#### ENDOFTALMITIS ENDÓGENA BACTERIANA POR STREPTOCOCCUS DISAGALACTIAE. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

CLEMENT CORRAL Amaya, IZQUIERDO RODRÍGUEZ Carlos, COBO SORIANO Rosario

**Introducción:** La endoftalmitis endógena bacteriana es una entidad extremadamente infrecuente en el que la bacteria entra en el globo ocular mediante diseminación hematogena desde un foco extraocular. La literatura muestra tan sólo casos anecdóticos aislados con una gran variabilidad en las pautas de actuación, manteniéndose en la actualidad cierta controversia en el manejo clínico de la misma.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 59 años, que ingresó con ojo rojo en el contexto de cuadro compatible con shock séptico asociado a endocarditis bacteriana. En la exploración oftalmológica inicial presentaba una intensa hiperemia conjuntival, edema palpebral, nivel de hipopión y fibrina. Se tomaron muestras oculares donde se objetivó crecimiento de la bacteria *Streptococcus disagalactiae*. Se instauró tratamiento antibiótico intravítreo y finalmente se realizó una vitrectomía posterior. La evolución ocular fue favorable, consiguiendo una agudeza visual final de 0,15.

**Conclusión:** El pronóstico de las endoftalmitis endógenas bacterianas sigue siendo pobre y no ha mejorado significativamente en los últimos cincuenta años. En nuestro caso, a pesar de un diagnóstico precoz y una actuación agresiva con toma de muestras oculares, confirmación microbiológica de la bacteria, inyección de antibióticos intravítreos y vitrectomía posterior, la agudeza visual final fue de 0,15. A nuestro entender, es el primer caso publicado de endoftalmitis endógena por *S. disagalactiae*.

P-031

#### INFECCIÓN POR CMV EN PACIENTE RETRASPLANTADA HEPÁTICA DELGADO ALONSO Eva, VALVERDE GUBIANAS Margarita, LÓPEZ POZO Juan de Dios

**Introducción:** Las alteraciones oftalmoscópicas son frecuentes en casos de inmunodeficiencia adquirida. Las alteraciones retinianas pueden dividirse en dos grandes grupos: 1. Las de carácter no infeccioso que se caracterizan por la presencia de exudados algodonosos y son más frecuentes. 2. La patología derivada de infecciones por oportunistas, siendo citomegalovirus (CMV) el más común.

**Caso clínico:** Paciente que tiene una recidiva de cirrosis en el injerto que la lleva a un trasplante en nuestro Hospital. Se piden pruebas estando alterada la actividad de protrombina, número de plaquetas e INR. La paciente tiene agudeza visual (AV) de 0,4 en ojo derecho (OD) y 0,6 que mejora a 1 en ojo izquierdo (OI). El fondo de ojo (FO) se ven hemorragias diseminadas por las arcadas y algunos exudados. También se ven las típicas manchas de Roth. La tratamos con ganciclovir iv. En revisión el FO revela un aumento de focos isquémicos, sobre todo, en el OI donde parecen seguir la morfología clásica de la infección por CMV. Creemos que se trata de una retinitis por CMV y que los hallazgos no se deben a su plaquetopenia.

**Conclusiones:** Creemos dada la morfología y el tipo de lesiones que se trata de una retinitis por CMV. Las infecciones graves por CMV se pueden presentar en personas con sistemas inmunes débiles debido a: VIH, quimioterapia, fármacos que inhiben el sistema inmune para trasplante de órganos o médula.

P-032

#### ACTITUD TERAPÉUTICA EN LA HEMORRAGIA PREMACULAR: TRIPLE INYECCIÓN O VITRECTOMÍA

FONOLLÁ GIL Marta, LARIA BLANCO Samuel, SALAZAR MÉNDEZ Raquel

**Introducción:** Describir el procedimiento empleado en el tratamiento de las hemorragias premaculares en una serie de casos de dos etiologías frecuentes: la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) neovascular y los macroaneurismas retinianos (MR).

**Casos clínicos:** En dos casos con hemorragia por DMAE neovascular de inicio reciente y afectación foveal se realiza inyección de factor activador del plasminógeno tisular (rTPA) y ranibizumab intravítreos, seguidos de inyección de SF6 a las 2 horas e instrucción para posición prona. Otros dos pacientes con sangrado premacular secundario a MR son tratados mediante vitrectomía pars plana.

**Conclusiones:** Ambos procedimientos muestran un resultado satisfactorio con mejoría visual y anatómica. La elección del procedimiento apropiado se establece en función de las características del paciente y eventual necesidad de tratamiento adicional posterior según su patología de base.

P-033

#### OSTEOMA COROIDEO EN LA INFANCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

GARCÍA ROBLES Pilar, DOMÍNGUEZ HIDALGO Inmaculada, SÁNCHEZ MERINO Carlos

**Introducción:** El osteoma coroideo es un tumor oseificante benigno. Típico de mujeres y presentación generalmente unilateral. Puede asociarse a enfermedades sistémicas e inflamatorias locales pero su causa y patogénesis se desconocen. Suele producir disminución de la agudeza visual, su localización es principalmente yuxtapapilar y afecta frecuentemente al área macular. Un 30% de los pacientes desarrollan neovascularización coroidea.

**Caso clínico:** Paciente de 7 años de edad en estudio por baja AV. La esciascopia mostró un astigmatismo miópico en ambos ojos. La AV corregida era 0,4 en OD y 1 en OI. La BMC no encontró alteraciones. La fundoscopia derecha evidenció una lesión subretiniana elevada en área macular, de 3 diámetros papilares, bordes definidos, color amarillo-anaranjado, y pigmento central. Se realizaron OCT, USG y TAC cuyos resultados apoyaron el diagnóstico de osteoma de coroides.

**Conclusión:** El osteoma coroideo es un tumor oseificante, de baja prevalencia, típico de mujeres en segunda o tercera décadas de la vida lo cual contrasta con nuestro paciente. Descartada la ambliopía, y evidenciada la lesión es necesario realizar un diagnóstico diferencial en el que se incluyen hemangioma, melanoma y metástasis coroides. La ecografía y TAC son de gran utilidad. Debe realizarse despistaje de posibles procesos asociados. No existe tratamiento, salvo el de sus complicaciones: un 30% de estos pacientes desarrollan neovascularización coroidea, por lo que requieren seguimiento.

P-034

#### HAMARTOMA COMBINADO DEL EPITELIO PIGMENTARIO DE LA RETINA Y LA RETINA SENSORIAL, A PROPÓSITO DE UN CASO

GARRIDO CONTRERAS Vanessa, MAISÓN MARTÍNEZ Cecilia, COMPAINS SILVA Esther

**Introducción:** El hamartoma combinado del epitelio pigmentario de la retina (EPR) y la retina sensorial es una lesión congénita cuya patogénesis no está clara; generalmente se trata de una lesión unilateral cerca del disco óptico, la mácula o en retina periférica; aunque el 10% son asintomáticos lo más frecuente es que presenten disminución de agudeza visual indolora, estrabismo, miodesopsias, leucocoria y dolor. Generalmente cursa de forma estacionaria pero en ocasiones hay pérdida visual tardía debida a complicaciones secundarias.

**Caso clínico:** Mujer de 42 años que presenta un hamartoma combinado asintomático yuxtapapilar, el diagnóstico se basa en el examen fundoscópico y las características típicas de la angiografía fluoresceínica (AGF); se aprecia una masa solitaria pigmentada sobre el nervio óptico con hiperplasia de las células del EPR, tortuosidad de vasos y membrana epirretiniana. La AGF muestra relativa hipofluorescencia en fase arterial y numerosos vasos sanguíneos finos en la fase venosa temprana, que gradualmente exudan fluoresceína reteniéndose en la masa en angiogramas tardíos.

**Conclusiones:** Es importante el diagnóstico diferencial con tumores coroides y retinoblastoma; la mayoría de los casos no asocian manifestaciones sistémicas y no necesitan tratamiento; las indicaciones de vitrectomía vía pars plana no están claras excepto en casos de clara tracción vítrea, hemorragia vítrea o desprendimiento de retina.

P-035

#### DISTROFIA FÓVEO-MACULAR DEL ADULTO

GONZÁLEZ CASTAÑO Carmen, CASTRO NAVARRO Joaquín, GARCÍA ALONSO Ana, FONOLLA GIL Marta

**Introducción:** La distrofia foveo-macular viteliforme del adulto (DFMVA), término utilizado por primera vez por Gass en 1974, describe una entidad clínica de herencia autosómica dominante y comienzo en la edad adulta, que suele debutar con una disminución moderada de la visión.

**Casos clínicos:** Se describen dos casos clínicos, correspondientes a dos pacientes varones de 72 y 75 años, diagnosticados de DFMVA. En ambos casos se realizaron estudios completos que incluyeron: mejor agudeza visual corregida, tensión ocular, biomicroscopía de segmento anterior, funduscopia, OCT, campimetría, angiografía fluoresceínica y estudios neurofisiológicos.

**Conclusión:** La DFMVA se caracteriza por una aparición tardía, progresión lenta, buen pronóstico (si bien existen casos con limitación de la visión severa en cortos períodos de tiempo, en su historia natural) y alta variabilidad de formas morfológicas que frecuentemente resultan infradiagnosticadas.

P-036

#### BEVACIZUMAB INTRAVÍTREO EN LA COROIDOPATÍA SEROSA CENTRAL: NUESTROS RESULTADOS

GREGORÍ GISBERT Irene, LEÓN SALVATIERRA Gala, GARCÍA SÁNCHEZ Juan

**Introducción:** Presentamos 3 casos clínicos de coroidopatía serosa central que se trataron con bevacizumab intravítreo.

**Casos clínicos:** Caso 1: varón que desde hace un año presenta coroidopatía serosa central del OI en seguimiento asociado con pequeño desprendimiento de epitelio pigmentario (DEP). Un mes tras la inyección de bevacizumab, se observa mejoría de su AV y en la OCT reabsorción completa del desprendimiento del neurepitelio (DNE) y del DEP. Caso 2: varón con coroidopatía serosa central de muy larga evolución donde se decide intentar tratamiento con bevacizumab. Su AV no aumentó pero en la OCT se observó un aplanamiento completo del DNE. Caso 3: varón remitido por metamorfopsia de su OD con una imagen sugestiva de pseudoagujero en fondo de ojo. En la OCT se diagnosticó de DNE. Tras la inyección de bevacizumab el paciente mejora una línea de visión, refiere menor metamorfopsia y se observa en la OCT una disminución del líquido subretiniano.

**Conclusión:** La terapia antiangiogénica podría ser útil en el tratamiento de la coroidopatía serosa central. Necesitamos un estudio con más pacientes, pero hemos observado en estos tres casos una disminución del líquido subretiniano y una mejoría subjetiva.

P-037

#### FORMAS CLÍNICAS DE PRESENTACIÓN DEL HAMARTOMA COMBINADO DE RETINA Y EPITELIO PIGMENTARIO RETINIANO

HERNÁNDEZ GARCÍA Elena, ESCALADA FERRÁNDIZ Ana

*Introducción:* Los hamartomas combinados de retina y epitelio pigmentario retiniano son tumores benignos, caracterizados por proliferación del epitelio pigmentario retiniano y tejido glial.

*Casos clínicos:* Primer caso: mujer de 35 años cuya agudeza visual (AV) en ambos ojos es 1. En la exploración hallamos lesión peripapilar nasal, sobreelevada e hiperpigmentada, con vasos telangiectásicos y membrana epirretiniana (MER) en ojo derecho (OD). La angiografía fluoresceíngrafía mostró bloqueo de fluorescencia en tiempos precoces y vasos telangiectásicos con tinción de la lesión en tiempos tardíos. La tomografía de coherencia óptica (OCT) mostró elevación retiniana hiperreflectante y distorsión de la arquitectura retiniana con MER. Segundo caso: varón de 61 años con disminución de AV en OD siendo ésta de 0,2. Encontramos una imagen peripapilar superior sobreelevada con alteración pigmentaria extendiéndose a zona macular con MER III. En la angiografía fluoresceíngrafía observamos zonas de hipofluorescencia en tiempos precoces coincidiendo con zonas de mayor pigmentación, con hiperfluorescencia en tiempos tardíos. En la OCT observamos elevación retiniana hiperreflectante, sombra hiporreflectante, afectación de todas las capas retinianas y MER.

*Conclusiones:* Los casos clínicos que presentamos ilustran cómo un tumor de similares características puede producir clínica variable en función de las estructuras retinianas donde se localice, la extensión y la capa de la retina que tenga mayor afectación.

P-038

#### HEMORRAGIA SUBMACULAR TRAUMÁTICA SEVERA: EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

HIGUERAS ESTEBAN Alejandro, HURTADO MONTALBÁN Natalia, MARTÍNEZ MORALES Jose Antonio

*Introducción:* Diversos estudios sugieren que la historia natural de la hemorragia submacular va asociada a un pronóstico visual pobre. La fisiopatología del cuadro sugiere que el daño de los fotorreceptores es debido al depósito de hierro y otras sustancias retinotóxicas de la sangre. Las diferentes posibilidades terapéuticas van encaminadas a extraer la hemorragia precozmente mediante vitrectomía y retinotomía, desplazamiento neumático con SF<sub>6</sub> y aplicaciones intravítreas de rtPA.

*Caso clínico:* Presentamos el caso de un varón de 35 años con una hemorragia submacular severa tras traumatismo ocular con pelota de padel. La agudeza visual inicial fue de 0,3. Se realizó estudio y seguimiento de la hemorragia mediante angiografía, tomografía de coherencia óptica y microperimetría, decidiéndose tratamiento conservador del cuadro. Tras un año de seguimiento se produjo la completa reabsorción de la hemorragia. La agudeza visual mejoró a 1,00 a los seis meses de seguimiento y se mantiene estable en la actualidad.

*Conclusión:* El potencial iatrogénico de los tratamientos descritos en la literatura deben hacernos pensar en el enfoque conservador de este tipo de cuadros en pacientes jóvenes. El manejo conservador de la hemorragia submacular traumática puede ser considerada una opción válida de tratamiento como demostramos en este caso con un año de evolución.

P-039

#### RESOLUCIÓN DE MACROANEURISMA ARTERIAL ASOCIADO A HEMORRAGIA SUBRETINIANA MASIVA MEDIANTE VITRECTOMÍA Y AVASTÍN

HURTADO MONTALBÁN Natalia, HIGUERAS ESTEBAN Alejandro, MARTÍNEZ MORALES Jose Antonio

*Introducción:* Los macroaneurismas arteriales son dilataciones fusiformes, unilaterales, generalmente adquiridas, de localización macular. Se asocian a edad avanzada, hipertensión arterial, hiperlipidemia y vasculopatías cerebrales. Las opciones terapéuticas son observación, fotocoagulación y vitrectomía con o sin activador tisular del plasminógeno.

*Caso clínico:* Mujer de 79 años que consulta por disminución de agudeza visual (AV) en ojo derecho. Presenta como antecedentes personales hipertensión arterial, hipercolesterolemia y cardiopatía. Su AV inicial fue de 0,1 difícil. En la exploración oftalmoscópica presentaba hemorragia subretiniana macular que sobrepasaba la arcada temporal inferior, edema macular y membrana epirretiniana temporal a mácula con tracción vascular importante. Angiográficamente se observa una hiperfluorescencia en tiempos tardíos compatible con macroaneurisma arterial. Se indica vitrectomía posterior con pelado de membrana epirretiniana y limitante interna, fotocoagulación del macroaneurisma e inyección intravítrea de avastín. La paciente evoluciona favorablemente y su AV a los 6 meses del tratamiento es de 0,5. Además se aprecia desaparición completa del macroaneurisma y de las complicaciones asociadas.

*Conclusión:* La vitrectomía con endofotocoagulación, pelado de la membrana limitante interna e inyección intravítrea de avastín es una opción eficaz en el tratamiento del macroaneurisma arterial asociado a hemorragia submacular.

P-040

#### TELANGIECTASIAS YUXTAFOVEALES BILATERALES IDIOPÁTICAS

JUAN MARCOS Lourdes, CAÑETE CAMPOS Cristina, DURÁN MARTÍN DEL CAMPO Carlos

*Introducción:* Las telangiectasias yuxtafoveales idiopáticas (TYI) son un grupo de alteraciones ectásicas de los capilares parafoveales. Se clasifican en tres tipos según los hallazgos biomicroscópicos y angiográficos, siendo el más frecuente el grupo 2 o telangiectasias yuxtafoveales bilaterales adquiridas.

*Caso clínico:* Mujer de 47 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipertiroidismo que acude por disminución de la agudeza visual (AV) en ambos ojos (AO) de tres meses de evolución. La AV era de 0,4 en ojo derecho (OD) y 0,5 en ojo izquierdo (OI). El fondo de ojo presentaba mínima alteración de la coloración macular. La angiografía fluoresceíngrafía reveló anomalías vasculares del lecho capilar perifoveal temporal con exudación en tiempos tardíos. La tomografía de coherencia óptica confirmó un fino desprendimiento neurosensorial (DNS) temporal a fovea. La paciente fue diagnosticada de TYI tipo 2, pero rechazó cualquier tratamiento por lo que nuestra actitud fue de observación. A los 6 meses la AV mejoró en AO, siendo 0,7 en OD y 0,8 en OI con resolución del DNS.

*Conclusión:* Las TYI tipo 2 cursan con pérdida de visión central bilateral leve o moderada. La etiología es desconocida asociándose a una alteración del metabolismo de la glucosa. El tratamiento con fotocoagulación láser, triamcinolona o bevacizumab intravítrea ha sido útil en algunos pacientes, aunque existen series publicadas de casos de no progresión, e incluso resolución espontánea del déficit visual.

P-041

#### ESCLERITIS POSTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

LACOSTA ASÍN Vanesa, MACÍAS MOLINERO Lourdes,  
TABARES SÁNCHEZ Mercedes

*Introducción:* La escleritis posterior es una enfermedad poco frecuente que cursa con una gran variedad de formas de presentación, pudiendo aparecer asociado a enfermedades sistémicas.

*Caso clínico:* Varón de 48 años que acude a urgencias con clínica de 2 semanas de evolución de episodios de cefalea izquierda asociados a escotoma visual y ojo izquierdo (OI) rojo. En la exploración encontramos en el OI: Agudeza visual corregida de 0,8; ligera hiperemia conjuntival nasal y en el fondo de ojo una papila congestiva con hemorragias en astilla asociado a un desprendimiento seroso nasal y pliegues retinianos en polo posterior. El ojo derecho era completamente normal. Ante la sospecha de masa tumoral se realizó RMN, eco orbitaria, angiofluoresceingrafías, pruebas analíticas y serológicas; con resultados excluyentes de proceso tumoral y orientativos de escleritis posterior idiopática. Se inicia tratamiento con corticoides y antiinflamatorios sistémicos, objetivando una mejoría evolutiva hasta su resolución.

*Conclusión:* La escleritis posterior se ha de tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de patologías que afecten al polo posterior, acompañada o no de clínica loco-regional. Hemos descrito una escleritis posterior típica en un varón cuya clínica inicial nos hubiera orientado hacia una cefalea inespecífica si no hubiésemos encontrado la afectación retiniana próxima a la mácula.

P-042

#### NEOVASCULARIZACIÓN COROIDEA PERIPAPILAR SECUNDARIA A DRUSAS DE NERVIÓ ÓPTICO

PEREA RIQUELME M.<sup>a</sup> Ángeles, RODRÍGUEZ CAVAS Marta Beatriz

*Introducción:* Las drusas de nervio óptico son una patología relativamente benigna. Generalmente asintomáticas, pueden presentar complicaciones como restricción de campo visual, hemorragia peripapilar y neovascularización coroidea (NV) peripapilar.

*Caso clínico:* Paciente varón 28 años que acude por metamorfopsias en OI. Antecedente familiar, padre con retinitis pigmentaria. En la exploración se diagnostica de drusas de papila bilateral, atrofia circunpapilar en ambos ojos y MNV yuxtapapilar en OI. Se realiza tratamiento de choque con tres intravítreas de Ranibizumab con estabilización de la MNV y disminución de las metamorfopsias.

*Conclusión:* La NV peripapilar de las drusas del nervio óptico, es una compleja evolución. Se han utilizado diferentes tratamientos como terapia fotodinámica o cirugía subretiniana. No existen referencias bibliográficas del uso de antiangiogénicos en esta complicación.

P-043

#### RETINOPATÍA PROLIFERATIVA EN LA ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES

PÉREZ ÁLVAREZ M.<sup>a</sup> Jesús, DÍEZ BIENVENIDO Neus

*Introducción:* La drepanocitosis es una hemoglobinopatía que produce una alteración morfológica de los glóbulos rojos, que adquieren un aspecto semilunar. Estas células anormales sufren mayor hemólisis y además pueden obstruir los pequeños vasos sanguíneos reduciendo el flujo sanguíneo en los diferentes órganos y en el ojo.

*Caso clínico:* Mujer 19 años, origen afroamericano, diagnosticada de anemia drepanocítica con retinopatía proliferativa. La funduscopia de ojo derecho mostraba oclusiones vasculares periféricas, con terminación muy abrupta de los mismos, telangiectasias, anastomosis arteriovenosas, zonas de no perfusión capilar, vasos hialinizados. El ojo izquierdo presentaba además neovasos característicos en «abanico» muy llamativos. La angiofluoresceingrafía evidenció una gran isquemia periférica y los neovasos del ojo izquierdo, sin isquemia macular. Se realizó una panfotocoagulación bilateral, con regresión de los neovasos y mantiene la misma agudeza visual que en el momento del diagnóstico.

*Conclusiones:* El único tratamiento profiláctico de las complicaciones de la enfermedad es la hidroxiurea sistémica. Sin embargo una vez establecida la retinopatía proliferativa, la panfotocoagulación retiniana ha demostrado su eficacia en reducción de la incidencia de hemorragia vítrea y desprendimiento de retina. No obstante, insistimos en la necesidad de revisiones periódicas de estos pacientes debido a la potencial gravedad de las manifestaciones oculares.

P-044

#### ECOGRAFÍA DOPPLER RETROBULBAR: DIAGNOSTICADA EN SÍNDROME ISQUÉMICO OCULAR

PÉREZ LÓPEZ Marta, CASAS DE LLERA Pilar,

GONZÁLEZ GORDALIZA Cristina

*Introducción:* El síndrome de isquemia ocular (SIO) resulta de una hipoperfusión retiniana por estenosis u obstrucción de carótida extra o intracraneal. Oftalmoscópicamente en el fondo de ojo podemos apreciar: edema leve de papila, ingurgitación venosa con irregularidad de calibre y hemorragias en punto y mancha en periferia media. En general, la ecografía doppler de troncos supraaórticos muestra estenosis del 90% o más del calibre de la arteria carótida ipsilateral confirmando el diagnóstico de SIO.

*Caso clínico:* Paciente varón de 78 años, hipertenso, que presenta baja agudeza visual (0,2 OD y 0,05 OI). El examen de fondo de ojo mostró hemorragias intrarretinianas en periferia media con vasos arteriales estrechos y colapso fácil de la arteria durante la funduscopia.

La ecografía en modo doppler de troncos carotídeos no evidenció estenosis ni alteración hemodinámica significativa. La ecografía color doppler de la circulación retrobulbar mostró un marcado incremento de la resistencia vascular en la arteria central de la retina y arteria oftálmica en ambos ojos, siendo mayor en el de peor visión.

*Conclusión:* La ecografía color doppler permite cuantificar las características hemodinámicas de la circulación retrobulbar en el SIO e identificar el origen de la hipoperfusión retiniana distal a los troncos supraaórticos. Ante la sospecha de SIO la ausencia de estenosis carotídea no excluye el diagnóstico siendo necesaria la evaluación de la circulación ocular retrobulbar.



P-045

#### CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL BILATERAL EN UN CASO DE GLOMERULOESCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA

PRIETO CALVO Esther, EGEA ESTOPIÑÁN M.<sup>a</sup> Carmen, RUIZ MORENO Óscar

*Introducción:* La coriorretinopatía serosa central (CSC) suele ser una enfermedad esporádica y autolimitada, pero en algunos casos se cronifica originando la degeneración y atrofia del EPR subyacente. Los casos más graves de CSC han sido reconocidos en pacientes en tratamiento con altas dosis de corticoides sistémicos y en pacientes hemodializados.

*Caso clínico:* Varón de 37 años, acude a urgencias por disminución de agudeza visual en ambos ojos. En programa de hemodiálisis desde hacía 3 años por IRC secundaria a glomeruloesclerosis focal y segmentaria. Presentaba AV de 0,4 en OD y 0,8 en OI, evidenciándose en la oftalmoscopia imagen de CSC bilateral confirmada mediante OCT. Mostramos la tórpida evolución del proceso hasta que finalmente el paciente es sometido a trasplante renal, lográndose la resolución espontánea del cuadro. Cuatro meses y medio después del trasplante, la OCT muestra la desaparición del líquido subretiniano persistiendo alteraciones residuales a nivel del EPR macular de tipo drusenóide.

*Conclusiones:* En los pacientes con glomerulonefritis pueden identificarse en las proximidades de la membrana de Bruch, depósitos de inmunocomplejos similares a los encontrados a nivel de la membrana basal glomerular, que justifican la alteración de la BHR-externa y la aparición de complicaciones: acúmulo de líquido subretiniano, drusas maculares, neovascularización coroidea...

P-046

#### DISTROFIA MACULAR DE SINGERMAN-BERKOW-PATZ

RIBAS COLL Eduardo, MUIÑOS MURO Santos Javier, NADAL REUS Jeroni

*Introducción:* Paciente varón de 50 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude a nuestro centro por presentar disminución de visión en ambos ojos, de 3 años de evolución.

*Caso clínico:* A la exploración, su agudeza visual corregida es 0,3 N4 con metamorfopsia en ambos ojos. El segmento anterior es normal. En la exploración del fondo de ambos ojos, se aprecia un defecto del EPR alrededor de una mancha de material gris amarillento. La AGF muestra un área ovoide central hiperfluorescente con escape de colorante correspondiente al defecto del EPR, rodeando una hipofluorescencia central relacionada con el depósito gris amarillento. Los resultados de otros estudios complementarios son normales a excepción de una respuesta fotópica subnormal.

*Conclusión:* Tras la exploración del fondo de ojo y el patrón angiográfico y habiendo descartado la distrofia viteliforme foveomacular del adulto y distrofia macrorreticular del EPR se diagnostica de distrofia macular de Singerman-Berkow-Patz.

P-047

#### PACIENTE CON 2 FORMAS CLÍNICAS DIFERENTES Y SIMULTÁNEAS DE CORIORRETINOPATÍA CENTRAL SEROSA

RODRÍGUEZ CAVAS Marta Beatriz, PEREA RIQUELME M.<sup>a</sup> Ángeles

*Introducción:* La Coroidopatía central serosa es una patología idiopática, con desprendimiento neurosensorial circunscrito a polo posterior. Presenta evolución variable. Se han utilizado diversas estrategias de tratamiento médico, láser térmico y terapia fotodinámica.

*Caso clínico:* Presentamos un paciente varón, 57 años con antecedentes de glaucoma y uso masivo de corticoides. En la exploración presenta coroidopatía central serosa bilateral, forma aguda en ojo derecho y crónica en ojo izquierdo. Se realiza tratamiento con terapia fotodinámica con pulsos y frecuencia reducida, respecto a la técnica estándar usada en la neovascularización por DMAE (Degeneración macular asociada a la edad) en ambos ojos. Al mes de la evolución presenta resolución clínica y en OCT de la enfermedad en ambas formas aguda (OD) y crónica (OI).

*Conclusión:* La terapia fotodinámica con frecuencia reducida, es una técnica eficaz en el tratamiento de la coroidopatía central serosa bilateral en forma aguda y crónica.

P-048

#### ÉMBOLO RETINIANO EN MUJER JOVEN EN EL CONTEXTO DE UNA ARTERITIS DE TAKAYASU

ROZ MARTÍN Pablo de la, INFIESTA ÁLVAREZ Ana M.<sup>a</sup> de la

*Introducción:* La Arteritis de Takayasu (AT) es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida que afecta predominantemente a mujeres jóvenes y niños, presentando en la mayoría de los casos una afectación de la arteria Aorta y los troncos arteriales supraaórticos.

*Caso clínico:* Mujer de 44 años diagnosticada previamente de AT que acude a consulta por referir disminución de agudeza visual en su ojo derecho de un día de evolución. En la exploración oftalmológica se evidenció un edema retiniano que ocupaba el cuadrante temporal superior implicando también al área macular, presentando también un émbolo en la rama arterial temporal superior.

*Conclusiones:* La arteritis de Takayasu presenta diversas complicaciones retinianas posibles, siendo la Retinopatía de Takayasu (RT) la más común. Complicaciones menos frecuentes son la Neuropatía óptica isquémica anterior, los puntos «cotton wool» y, como en nuestro caso, los émbolos retinianos.

P-049

#### IMÁGENES DE AUTOFLUORESCENCIA EN DOS CASOS DE SÍNDROME DE SJÖGREN LARSSON

SANABRIA RUIZ-COLMENARES M.<sup>a</sup> Rosa,  
GARCÍA DE ARRIBA Santiago, ÁLVAREZ ISCAR Nuria

**Introducción:** El S. de Sjogren-Larsson (SSL) es una enfermedad autosómica recesiva causada por la deficiencia del enzima Fatty Aldehyde Dehydrogenase (FALDH). Se caracteriza por la triada clínica de ictiosis, retraso mental y espasticidad. Los hallazgos oculares aparecen prácticamente en todos los casos y se describen como «maculopatía cristalina». Estudios anatomopatológicos revelan que el Epitelio Pigmentario (EP) del área macular muestra un aumento en los gránulos de lipofuscina y un disminución en gránulos de melanina y melanofuscina con respecto a lo normal.

**Caso clínico:** Se presentan los casos de dos hermanos de 28 y 29 años con ictiosis, espasticidad y retraso en el desarrollo psicomotor desde el nacimiento. La agudeza visual corregida era de 0,2 y 0,3, y 0,3 y 0,4 respectivamente. En el examen de fondo de ojo se apreciaban múltiples puntos brillantes alrededor de la fovea. El OCT confirmó el adelgazamiento retiniano y en algunos cortes se detectaron puntos hiperreflectivos a nivel de la capa de fotoreceptores-EP. El examen de la autofluorescencia reveló la presencia de múltiples puntos hiperautofluorescentes junto a otros hipoautofluorescentes en el área macular.

**Conclusiones:** Las modificaciones en la autofluorescencia confirman los característicos depósitos de lipofuscina. Las alteraciones fundoscópicas típicas de esta enfermedad se ponen de manifiesto con la autofluorescencia sin necesidad de usar métodos de diagnóstico invasivos como la angiografía fluoresceínica.

P-050

#### FOTOCOAGULACIÓN DE RAP ESTADÍO I

SÁNCHEZ MERINO Carlos, MUÑOZ AVILA José Ignacio,  
BELLIDO MUÑOZ Rosa M.<sup>a</sup>

**Introducción:** La proliferación angiomas retiniana es un tipo de degeneración macular asociada a la edad caracterizada por una neovascularización que no procede de la vascularización coroidea sino que procede de la vascularización intrarretiniana, se diferencia entre estadio I (intrarretiniana), estadio II (extensión subretiniana) y estadio III (extensión coroidea).

**Caso clínico:** Paciente de 71 años que en OD ha presentado un RAP estadio II con mala respuesta a 3 TFD y posteriormente 3 ITV de avastin, evolucionando hacia cicatriz disciforme con visión de cuenta dedos. En la vigilancia del OI se aprecia el desarrollo inicial de un RAP estadio I yuxtafoveal asintomático, pero que produce pequeñas hemorragias intrarretinianas, exudados duros, punto caliente de exudación en la AGF y líquido quístico intrarretiniano alrededor de una formación intrarretiniana de reflectividad media en la OCT, en ausencia de MNVSR. Se realiza fotocoagulación con 2 impactos de 100 micras, controlándose el cuadro. Tras un año de seguimiento la cicatriz es estable y la visión es de la unidad.

**Conclusión:** El RAP es un tipo de DMAE muy agresivo y difícil de tratar en estadios avanzados, dada su tendencia a hacerse bilateral es recomendable la vigilancia del ojo contralateral y de detectarse un RAP inicial en estadio I, la fotocoagulación es un tratamiento eficaz, como alternativa a los antiangiogénicos.

P-051

#### DIAGNÓSTICO ANGIOGRÁFICO DE METÁSTASIS COROIDEAS TRAS 2 INYECCIONES DE RANIBIZUMAB EN MNVC OCULTA

SANTANDER GARCÍA Diana, PÉREZ ÁLVAREZ M.<sup>a</sup> Jesús,  
CALVO GONZÁLEZ Cristina

**Introducción:** El protocolo de tratamiento de DMAE húmeda más aceptado, incluye 3 inyecciones de carga de ranibizumab y retratamiento según AV y OCT, habiéndose reducido por tanto las indicaciones de AFG.

**Caso clínico:** Paciente de 73 años con antecedentes de carcinoma de mama, tratado mediante mastectomía y radioterapia externa, en mantenimiento con tamoxifeno, acude por disminución de AV en OI. AV: OD: 83 y OI: 54 letras. Por funduscopia se aprecia desprendimiento seroso foveal. La AFG mostró en tiempos precoces varios puntos hiperfluorescentes con leve fuga tardía. La OCT confirma dos desprendimientos serosos. Ante la no disponibilidad inmediata de ICG, y dada la edad de la paciente, se estableció el diagnóstico de presunción de MNVC oculta y fue tratada con ranibizumab 0,5 mg/0,05 ml. Debido al empeoramiento tras la segunda inyección, en una nueva anamnesis refiere que se halla en estudio por posibles metástasis. Nuevas AFG e ICG demostraron el desprendimiento seroso con múltiples puntos hiperfluorescentes, imagen altamente sugestiva de metástasis coroideas. Este diagnóstico fue confirmado mediante RMN y ecografía. Tras tratamiento con radioterapia local, la AV OI mejoró a 76 letras, con completa resolución del DR seroso.

**Conclusiones:** En los casos de MNVC oculta atípicos o con falta de respuesta al tratamiento, la AFG durante el seguimiento precoz permite realizar el diagnóstico diferencial con otras entidades que también cursan con desprendimiento seroso.

P-052

#### CUADRO PSEUDOCCLUSIVO BILATERAL EN PACIENTE JOVEN POR SÍNDROME NEFRÍTICO

SANZ MARCO Empar, GALLEGRO PINAZO Roberto,  
SALOM ALONSO David

**Introducción:** La retinopatía esclerohipertensiva grave se manifiesta con cambios vasculares, hemorragias retinianas y edema retiniano, y puede llegar a provocar verdaderos cuadros pseudocclusivos.

**Caso clínico:** Joven de 23 años acudió por disminución grave bilateral de la agudeza visual, con visión 0,1 en ambos ojos. Presentaba cuadro pseudocclusivo bilateral, con edema macular cistoide de 360 µm en ambos ojos, tensión arterial elevada (184/111), edemas tibiomaleolares y derrame pleural bilateral. En la analítica se objetivó fracaso renal (15,2 mg/dl de creatinina urea 305 mg/dl) junto proteinuria y hematuria. Ante los datos se diagnostica de cuadro pseudocclusivo bilateral por retinopatía esclerohipertensiva grave secundaria a insuficiencia renal crónica grave por glomerulonefritis. Se pautó tratamiento farmacológico antihipertensivo, 0,3 mg pegaptanib y hemodiálisis, con resolución del cuadro pseudocclusivo y del edema macular en un mes, con agudeza visual corregida de ambos ojos de 0,9 y tensión arterial de 132/85.

**Conclusión:** La importancia del reconocimiento y del diagnóstico diferencial de un fondo de ojo con alteraciones esclerohipertensivas, es fundamental conocer la posibilidad de este tipo de cuadro para una rápida instauración del tratamiento sistémico y evitar un fallo multiorgánico. El pegaptanib, el tratamiento antihipertensivo y sobre todo la hemodiálisis, fueron eficaces para la resolución al mes del cuadro retiniano y sistémico.

P-053

#### NEOVASCULARIZACIÓN COROIDEA YUXTAPAPILAR ASOCIADA A RETINOPATÍA POR RADIACIÓN

VALLEJO VICENTE Elena, PÉREZ BELMONTE Ladislao

*Introducción:* La retinopatía por radiación es una microangiopatía oclusiva crónica, de comienzo tardío y evolución lenta, que aparece como una manifestación del efecto tóxico que la radioterapia causa a nivel tisular y, en concreto en las células endoteliales de los vasos retinianos y también coroides.

*Caso clínico:* Presentamos el caso de un varón de 88 años con una retinopatía secundaria a la radiación de un carcinoma de cavum, con 10 años de seguimiento. A los 3 años de la radioterapia debuta con clínica compatible con retinopatía por radiación: exudados duros y algodinosos, microaneurismas, edema macular, hemorragias y telangiectasias bilaterales, con isquemia difusa en la angiografía. Fue tratado con láser focal en ambos ojos y con antiangiogénicos intravítreos en el ojo derecho, presentando una disminución progresiva de agudeza visual, más en ojo derecho. Diez años después de la radioterapia, aparece en el ojo izquierdo una membrana neovascular subretiniana peripapilar, tratada con láser focal con cierre de la lesión y sin signos de recidiva.

*Conclusiones:* La aparición de una neovascularización coroidea en un paciente con retinopatía por radiación es una complicación infrecuente. En la mayoría de los casos la lesión se produce primariamente a nivel de las células endoteliales de los vasos retinianos y más raramente en los vasos coroides. La fotocoagulación con láser argón suele ser un tratamiento eficaz en casos de formas neovasculares extrafoveales.

P-054

#### «SIDEROSIS OCULI» SECUNDARIA A CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DE TRES AÑOS DE EVOLUCIÓN

VÁZQUEZ COLOMO Paola Cristina, ASECIO DURÁN Mónica

*Introducción:* Los traumatismos oculares perforantes, constituyen una causa importante de pérdida de agudeza visual (AV). La presencia de un cuerpo extraño intraocular (CEIO), presenta varios problemas asociados, como la Siderosis Ocular, que amenaza de manera importante la visión.

*Caso clínico:* Presentamos un paciente con disminución de AV de días de evolución. Se observa heterocromía del iris, precipitados pigmentados sobre cápsula anterior y tyndall vítreo. En el fondo de ojo encontramos un CEIO enclavado en retina con vitritis y fibrosis asociada. En la anamnesis, el paciente recordó un traumatismo ocular hacía tres años. Se realizó una facoemulsificación con implante de LIO y vitrectomía pars plana con extracción del CEIO. La angiografía fluoresceínica, mostraba una disminución de la perfusión en la zona donde se hayaba el CEIO. La evolución del paciente desde la intervención ha sido satisfactoria.

*Discusión:* La Siderosis Ocular secundaria a CEIO puede ocurrir, desde los dieciocho días hasta los ocho años después de un traumatismo ocular. Sus signos clínicos incluyen: heterocromía del iris, midriasis pupilar arreactiva, catarata, glaucoma y degeneración retiniana pigmentaria. En nuestro caso, el CEIO habría estado en el interior del globo durante tres años, lo que dificultó su extracción y su pronóstico. Es fundamental una minuciosa exploración en traumas oculares y si fuera necesaria, una cirugía precoz, para mantener el éxito anatómico y funcional del globo ocular.

P-055

#### BEVACIZUMAB INTRAVÍTREO COMO TRATAMIENTO DE LA DISTROFIA MACULAR VITELIFORME DEL ADULTO

GONZÁLEZ GARRIDO M.ª Ángeles, GARCÍA SÁNCHEZ Juan, LEÓN SALVATIERRA Gala Patricia

*Propósito:* Probar el tratamiento Bevacizumab (Avastin®) intravítreo en una paciente con Distrofia Macular Viteliforme del adulto.

*Método:* Paciente de 73 años diagnosticada hace 8 años de Distrofia Macular Viteliforme del adulto, y en seguimiento desde entonces. Se administró mensualmente Bevacizumab intravítreo en el ojo derecho (OD), que presentaba peor agudeza visual. El seguimiento se realizó mediante fondo de ojo, retinografía, angiografía y OCT. Ese mismo ojo presentaba también una membrana epirretiniana, que empeoraba su visión central.

*Resultados:* La membrana epirretiniana no se ha tratado hasta comprobar si la medicación intravítrea hacía algún efecto. Después de la primera inyección, el paciente relató mejora espontánea de la visión central del OD, pasando de cuenta dedos a 2 metros a 0,05 durante el primer mes, mientras que el ojo izquierdo (OI) no experimentó cambios. Tras la segunda inyección se produjo de nuevo mejoría en la visión central del OD alcanzando el 0,1, y sorprendentemente, hubo también una mejora en la visión central del OI, pasando de 0,2 a 0,5. La imagen OCT del OI también mejoró.

*Conclusiones:* La inyección intravítrea de Bevacizumab ha sido útil en este paciente con Distrofia Macular Viteliforme del adulto. Los buenos resultados en el ojo no tratado podrían ser explicados por la absorción sistémica del fármaco. Sería necesario probar este tratamiento en más casos para confirmar estas conclusiones.

P-056

#### CAMBIOS DE ELEVACIÓN EN CARA ANTERIOR Y POSTERIOR DE LA CÓRNEA TRAS CROSSLINKING CORNEAL EN PACIENTE CON QUERATOCONO

ARANCA GIL Ángeles, BLÁZQUEZ FERNÁNDEZ Ana Belén, RODRÍGUEZ GARCÍA Isabel

*Introducción:* El queratocono es una enfermedad degenerativa no inflamatoria que afecta a la córnea; con el crosslinking corneal (CXLC) aumentamos la resistencia de la córnea al incrementar el número de uniones entre las moléculas de colágeno. Presentamos un caso clínico de un CXLC en un paciente con queratocono.

*Caso clínico:* Paciente de 22 años con queratocono bilateral al que se realizó un CXLC en el ojo izquierdo. Se realiza un seguimiento de la evolución durante más de un año de su agudeza visual espontánea y de su agudeza visual mejor corregida, así como de los cambios de elevación en la cara anterior y posterior de la córnea, de los cambios paquimétricos y de profundidad de la cámara anterior.

*Conclusiones:* El CXLC es un método eficaz para detener la progresión del queratocono.

P-057

#### DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO Y POSTERIORMENTE EXUDATIVO EN SÍNDROME DE MORNING-GLORY: A PROPÓSITO DE UN CASO

CERDEIRA PENA Patricia, SIMÓN ALONSO Patricia, CABANA VÁZQUEZ Montserrat

*Introducción:* El síndrome de Morning-Glory es una anomalía congénita de la cabeza del nervio óptico (NO), de muy escasa incidencia, que se caracteriza por ensanchamiento y desplazamiento posterior del disco óptico, con restos de tejido fibrogliar que atenúa los vasos que emergen de la papila con disposición radial. Se asocia con desprendimiento de retina (DR) no regmatógeno exudativo. Se han sugerido varias hipótesis etiológicas de este DR:

- Trasudación de vasos retinianos anormales dentro del coloboma.
- Paso de humor vítreo a través de la excavación papilar al espacio subretiniano.
- Comunicación entre espacio subaracnoideo y espacio subretiniano con paso de líquido cefalorraquídeo (LCR).

*Caso clínico:* Paciente que acude a urgencias por disminución de agudeza visual en ojo izquierdo (amblíope) de días de evolución, objetivándose DR temporal con afectación macular, desgarro periférico y anomalía del NO en Morning-Glory. Tras cirugía escleral con sellado del desgarro se produce aumento de líquido subretiniano en días sucesivos, llegando a ser el DR casi total. Se plantea nueva cirugía; el paciente decide esperar. La oftalmoscopia no revela ningún agujero en papila. La OCT no aporta ningún dato relevante. Dos meses después se observa la retina totalmente reeplicada.

*Conclusiones:* El DR no regmatógeno exudativo en este caso de síndrome de Morning-Glory puede estar justificado por el paso de LCR al espacio subretiniano.

P-058

#### ANIRIDIA PARCIAL TRAUMÁTICA TRATADA MEDIANTE IMPLANTE DE LIO ARTISAN AFAQUIA (AAI)

GONZÁLEZ HERRERA María, PERIS MARTÍNEZ Cristina

*Introducción:* Los traumatismos oculares son un motivo de consulta muy frecuente. En ocasiones, son de tal magnitud, que pueden provocar secuelas de extrema gravedad constituyendo la primera causa de ceguera unilateral en el mundo.

*Caso clínico:* Mujer, 15 años de edad, con antecedentes de traumatismo ocular perforante en ojo izquierdo hacía cinco años. Es remitida para valorar queratoplastia en dicho ojo. A la lámpara de hendidura se aprecian leucomas corneales lineales inferiores, que no afectan al eje visual; aniridia traumática parcial con preservación del iris superior y zona temporal, presentándose esta última sin anclaje. El ojo está en situación de afaquia. Con la corrección adecuada, la agudeza visual es de 0,7. El conteo endotelial corneal, en la exploración inicial, es de 1.439 células/mm<sup>2</sup>, con profundidad de cámara anterior desde endotelio de 3,86 mm. Dado que el eje visual está respetado y que el ojo conserva un buen potencial visual, con la refracción adecuada, se decide implantar una lente intraocular modelo Artisan® suturada al iris superior. Previamente se sutura el colgajo iridiano temporal, a 2 mm del limbo, mediante tapete escleral, con sutura de Prolene 10/0 de aguja recta doblemente armada. Con esta maniobra se pretende un anclaje más estable de la lente con soporte iridiano.

*Conclusión:* La lente Artisan® Afaquia presenta una extraordinaria versatilidad, especialmente en ojos traumáticos, incluso con gran pérdida de sustancia iridiana.

P-059

#### LINFOMA CONJUNTIVAL MALT: A PROPÓSITO DE UN CASO

GONZALO OLALLA M.<sup>a</sup> Luisa, MEDIAVILLA PEÑA Estíbaliz, JADRAQUE RUIZ Yolanda

*Introducción:* Los linfomas orbitarios representan el 5% del total de los linfomas no Hodgkin extranodales. Los tipo MALT son los linfomas óculo-orbitario más frecuentes. Se debe siempre descartar afectación sistémica puesto que se asocian en un 31% de los casos, siendo los de mayor riesgo los localizados en el fórnix o en la conjuntiva bulbar interpalpebral.

*Caso clínico:* Presentamos el caso de un varón joven con una masa salmón-anaranjada folicular conjuntival tarsal unilateral que tras biopsia es diagnosticado de linfoma conjuntival MALT de bajo grado (estadio III A) y tratado con seis ciclos de quimioterapia R-CHOP y posterior extirpación del bazo con remisión completa del proceso tumoral.

*Conclusiones:* Es muy importante estadiar correctamente estos tumores (clasificación de Ann-Arbor) dado que aunque la mayoría se diagnostican en estadio IE (supervivencia global del 73-81% en 10 años), hasta un 20% presentan afectación sistémica en el momento del diagnóstico. En general tienen buen pronóstico, las recurrencias suelen ser locales y rara vez metastatizan aunque el riesgo de afectación extraocular está presente hasta 5 años después.



P-060

#### METÁSTASIS COROIDEAS BILATERALES EN UN PACIENTE CON CÁNCER DE PÁNCREAS

KUBIAK Katarzyna, PAZ MORENO-ARRONES Javier, MONTES MOLLÓN M.<sup>a</sup> Ángeles

*Introducción:* El adenocarcinoma de páncreas constituye el 2-5% de todos los carcinomas. Es el 4.º cáncer más letal, presentando metástasis (mts) en hígado, riñones y cerebro siendo las intraoculares muy raras.

*Caso clínico:* Presentamos el caso de una mujer de 57 años que acude por disminución de agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD). Antecedentes personales: adenocarcinoma de páncreas, estadio IV con mts a nivel hepático y pulmonar, en tratamiento quimioterápico. En la exploración presentaba una AV 0,7 OD y 1 ojo izquierdo, siendo el resto de la exploración oftalmológica del polo anterior normal. En el fondo de ojo (FO) de ambos ojos encontramos múltiples lesiones elevadas sugestivas de mts coroideas, confirmándose el diagnóstico por ECO-B al presentar engrosamiento coroideo. TAC cerebral fue normal. Por parte de oncología se inició tratamiento con radioterapia, sin embargo un mes después la situación basal de la paciente empeoró debido a mts pulmonares y la paciente falleció por insuficiencia respiratoria.

*Discusión:* Las mts de tumores de tracto gastrointestinal son poco comunes siendo los del origen pancreático muy raros. El síntoma más común es la visión borrosa, además de miodesopsias. En el FO son típicas las lesiones elevadas con despigmentación que pueden producir desprendimiento seroso. En nuestro caso el hallazgo oftalmológico de las lesiones metastásicas condicionó una intensificación del tratamiento de su enfermedad de base, sin embargo no conllevó mayor supervivencia de la paciente.

P-061

#### VALOR DE LA ECOGRAFÍA PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE IMÁGENES QUIÍSTICAS EN SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO

LÓPEZ FORTUNY Marta, MUIÑOS MURO Santos Javier

*Introducción:* El diagnóstico diferencial entre quiste epitelial de iris y quiste de retina en cámara anterior en la exploración biomicroscópica es complejo.

*Caso clínico:* Presentamos 2 casos clínicos que presentan una estructura globular, solitaria, unilateral y pigmentada en cámara anterior. Ambos quistes se transluminan. El diagnóstico diferencial se realiza con ecografía de segmento anterior y posterior. Primer caso: mujer de 51 años con antecedente de miopía magna e intervención de cataratas hace 26 años complicada con desprendimiento de retina total. Presenta ecográficamente un quiste de retina luxado a cámara anterior por una iridotomía de la antigua intervención. El segundo caso es un niño de 9 años con antecedente de traumatismo perforante intervenido de catarata secundaria hace 4 años. Ecográficamente muestra un quiste epitelial iridiano secundario al traumatismo.

*Conclusión:* La ecografía nos permite realizar de forma rápida, poco costosa e incruenta un buen diagnóstico diferencial in vivo de los quistes en cámara anterior.

P-062

#### DISPLASIA FIBROSA POLIOSTÓTICA. POTENCIAL MALIGNO

ROCHA CABRERA Pedro, CAPOTE YANES Eulalia, PÉREZ BARRETO Leonor

*Introducción:* La displasia fibrosa es una rara patología ósea benigna del desarrollo óseo, caracterizándose por múltiples áreas de tejido fibroso en varios huesos sin evidencia de osteoporosis generalizada. Las lesiones aparecen en tres patrones clínicos diferentes: monostótica, poliostótica (DFP) y enfermedad poliostótica asociada a manchas de café con leche en la piel y anomalías endocrinas, el síndrome de McCune-Albright. La displasia fibrosa del hueso es un proceso que puede afectar a la órbita, expandiendo y distorsionando su arquitectura.

*Caso clínico:* Varón de 33 años de edad remitido del servicio de Maxilofacial por presentar deformidad progresiva en región malar del lado derecho con afectación orbitaria, diagnosticado por neuroimagen de DFP y realizando seguimiento en Oftalmología con pruebas anatómicas y funcionales.

*Conclusiones:* La DFP es una enfermedad rara que puede pasar desapercibida si no pensamos en ella, a pesar de ser un proceso benigno puede comportarse de forma agresiva por su crecimiento local, necesitando un control exhaustivo por su potencial degeneración maligna. Con este paciente pretendemos aportar un caso de DFP analizando su dificultad diagnóstica y terapéutica.

P-063

#### MIOPATÍA MITOCONDRIAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

SELLERS LÓPEZ Fernando, ALONSO MARTÍN Laura, NAVARRO CORCUERA Sofía

*Introducción:* Las miopatías mitocondriales son alteraciones que resultan de la alteración genética, estructural o bioquímica de las mitocondrias. Los síntomas más comunes son: deterioro de funciones mentales, alteraciones motoras y accidentes cerebrovasculares. Los síntomas oftalmológicos más frecuentes son: oftalmoplejía, ptosis palpebral, retinitis pigmentaria y ceguera. El diagnóstico se basa en la biopsia muscular. Aquí buscamos la presencia de fibras rojas rasgadas (RRF). No existe tratamiento curativo.

*Caso clínico:* Mujer de 25 años que presenta paresia del recto interno del OI. Durante los siguientes 3 años, presenta paresia de músculos dependientes del III p.c. izquierdo y ptosis izquierda grave. El resto de la exploración era normal. Se realizó TAC y angioRMN descartándose aneurisma de la comunicante posterior. Posteriormente presenta paresia del VI p.c. Se realiza resección de la aponeurosis del elevador del párpado superior del OI. Al año se objetiva paresia del recto interno del OD. Se realiza biopsia muscular y el informe de A.P. describe: miopatía mitocondrial con un 20% de RRF y signos de proliferación mitocondrial. Se inicia tratamiento con Coenzima Q y carnitina.

*Conclusión:* Las miopatías mitocondriales son poco frecuentes y con sintomatología variada, pero que deben ser consideradas en el diagnóstico diferencial de un paciente joven con oftalmoplejía progresiva y ptosis. Se debe realizar rutinariamente biopsia muscular ante estos casos.

P-064

**CEGUERA BILATERAL: CORIORRETINITIS ESCLOPETARIA Y ESTALLIDO OCULAR CONCOMITANTES DEBIDO A UNA ÚNICA BALA**

TARRAGÓ SIMÓN Emilia, HERNÁNDEZ PÉREZ Delia, MARÍ COTINO José

*Introducción:* Las armas de fuego pueden producir múltiples lesiones como, estallido ocular o coriorretinitis esclopetaria (CS). La CS es una lesión coriorretiniana infrecuente producida por un traumatismo ocular no penetrante secundario al paso de un proyectil entre el globo ocular (GO) y las paredes de la órbita.

*Caso clínico:* Varón que acudió a urgencias por una agresión por arma de fuego tras un único disparo. No percibía ni proyectaba luz con ninguno de los ojos. La biomicroscopía mostraba un estallido del GO derecho. En el fondo de ojo (FO) del ojo izquierdo (OI) hallamos hemorragias intrarretinianas, zonas de necrosis y una hemorragia vítrea que impedía la visualización del nervio óptico y el polo posterior. La tomografía computerizada mostraba un estallido del GO derecho asociado a un cuerpo extraño (CE) intraocular metálico y otro CE similar en la órbita izquierda. No se apreció ninguna alteración del contenido ni la morfología del OI. Se realizó una evisceración de urgencia del ojo derecho con extracción de un fragmento de bala. Una semana después la AV era de amaurosis y el FO del OI mostraba zonas de necrosis retiniana y hemorragias intrarretinianas y prerretinianas sugestivas de una CS. Se realizaron nuevas pruebas radiológicas para confirmar localización del CE de la órbita izquierda y se extrajo quirúrgicamente el resto de bala.

*Discusión:* La asociación de CS y estallido del GO contralateral debido a una única bala es muy infrecuente pero posible.

P-065

**SÍNDROME DE SWEET CON MANIFESTACIONES OCULARES. A PROPÓSITO DE UN CASO**

CRESPO GONZÁLEZ Javier, MOLINA SEOANE Verónica, EGIDO GANDOLFI Rubén

*Introducción:* El síndrome de Sweet o Dermatitis Neutrófila Febril Aguda cursa con placas eritematosas en piel, fiebre, neutrofilia y otras manifestaciones extracutáneas. El origen puede ser infeccioso, tumoral o medicamentoso. La afectación oftalmológica se da en un tercio de los casos, principalmente como epiescleritis y escleritis.

*Caso clínico:* Mujer de 55 años, sin antecedentes de interés, que presenta hiperemia ocular y nódulos cutáneos dolorosos en miembros, cuello y frente, de varios días de evolución. La paciente tomaba en ese momento Amoxicilina y antiinflamatorios por cuadro reciente de cólico renal. Exploración sistémica: fiebre de 39°C y neutrofilia marcada. Exploración oftalmológica: único hallazgo de hiperemia conjuntival y sobrelevación sectorial nasal bilateral levemente dolorosa y tinción fluoresceín negativa. Se realizó prueba de fenilefrina con leve aclaramiento de la hiperemia, compatible con escleritis anterior. Ante el diagnóstico de sospecha de síndrome de Sweet por medicamentos se pautó prednisona 30 mg/día. En las revisiones posteriores se constató una franca mejoría de los síntomas, y la biopsia de lesión cutánea demostró una dermatosis neutrófila.

*Conclusiones:* Como diagnóstico diferencial de este cuadro se deberían incluir los procesos que cursan con rash cutáneo y escleritis/epiescleritis como rosácea, lupus, Crohn y Behçet. En este caso, la presencia de fiebre y neutrofilia fue la clave para el diagnóstico.

P-066

#### TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB EN LA ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA

FERNÁNDEZ-REPETO NUCHE Elena, PÉREZ BENITO María

**Introducción:** El Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, integra panuveítis bilateral, pleocitosis cerebroespinal, y en algunos casos meningoencefalitis, vitiligo, poliosis e hipoacusia. Un 5% de los casos afecta a menores de 16 años. La terapia con modificadores de la respuesta biológica ofrece un seguro y eficaz escalón terapéutico para las uveítis refractarias.

**Caso clínico:** Varón de 13 años acude por visión borrosa y fotofobia, precedido de cefalea y náuseas. Su agudeza visual era de 0,8 en ojo derecho y la unidad en ojo izquierdo. Presentaba vitritis, flóculos periféricos y focos de coroiditis bilaterales. Tras remitir con corticoterapia sistémica, presentó un nuevo brote con desprendimientos serosos de la retina. Volvió a tratarse con corticoterapia sistémica con buena respuesta. El protocolo diagnóstico de uveítis resultó normal. Se catalogó como Vogt-Koyanagi-Harada incompleto. Evolución tórpida requiriendo asociación de ciclosporina y corticoides. Un nuevo episodio con caída de la agudeza visual a 0,5 bilateral, uveítis anterior y posterior, fue tratado con Adalimumab, cada 15 días durante 6 meses. Tras el mismo, el paciente se encuentra asintomático, con una agudeza visual de la unidad bilateral y sin haber sufrido efectos secundarios.

**Conclusiones:** El adalimumab es fármaco seguro y eficaz en Uveítis refractarias a tratamientos convencionales. Aún son precisos estudios prospectivos aleatorizados con un mayor número de pacientes.

P-067

#### ENDOFTALMITIS BACTERIANA ENDÓGENA. A PROPÓSITO DE UN CASO

FONOLLOSA CALDUCH Alejandro, LOBATO FUERTES Carlos, SENTIERI OMARREMENTERÍA Ángela

**Introducción:** La endoftalmitis bacteriana endógena (EBE) es una patología poco frecuente, 2-3% de todas las endoftalmitis. La endoftalmitis se clasifica dependiendo de la vía de infección en: exógena, tras cirugía o herida penetrante en el ojo, úlcera corneal o infección periocular y en endógena cuando el germen alcanza el ojo tras bacteriemia secundaria a un foco extraocular. Entre los gérmenes más frecuentemente aislados: klebsiella sp. y E. coli.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 87 años que acude a urgencias por dolor y disminución de visión en ojo derecho sin antecedentes oculares de interés. A la exploración del segmento anterior se observa una importante reacción inflamatoria, edema corneal, hipopion de 5 mm, tumoración blanquecina en el iris de aspecto fluctuante, seclusión pupilar y PIO de 46 mm Hg por lo que se ingresa para estudio e iridectomía quirúrgica, biopsia del absceso y tratamiento intravítreo con vancomicina y ceftazidima, así como antibiótico endovenoso por la sospecha de EBE. En el cultivo creció E. coli. No se consiguió control del cuadro por lo que se realizó vitrectomía terapéutica. Actualmente la inflamación está controlada con una visión de: no percibe luz.

**Conclusión:** El pronóstico visual de las EBE es pobre, añadido al riesgo vital de estos pacientes; en nuestro caso los hemocultivos y urocultivos resultaron negativos. Por ello es necesario un alto índice de sospecha clínica para la instauración de un tratamiento inmediato.

P-068

#### UVEÍTIS INTERMEDIA UNILATERAL Y FIEBRE Q

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Gracia Cristina, GÓMEZ RAMÍREZ Ana M.<sup>a</sup>

**Introducción:** La Fiebre Q es una zoonosis causada por Coxiella Burnetti con diversas manifestaciones clínicas e importantes repercusiones sistémicas. Sin embargo, hasta la fecha, son pocos los casos clínicos documentados y publicados de esta enfermedad con afectación ocular.

**Caso clínico:** Mujer de 49 años que consulta por disminución de agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD) de un día de evolución. En la exploración presenta: AV = 0,3; Tyndall = 3+; PIO = 10 mm de Hg; vitritis = 1+/2+ y edema macular quístico (EMQ) que se confirma con tomografía de coherencia óptica (OCT) y angiografía fluoresceínica (AFG), siendo diagnosticada de uveítis intermedia unilateral. La serología confirma una Fiebre Q activa y se pauta tratamiento sistémico con Doxiciclina. Tras dos inyecciones de Trigón Depot<sup>®</sup> periocular, el EMQ disminuye y la vitritis persiste, por lo que se instaura tratamiento con corticoides orales a dosis de 1 mg/kg/día y posterior pauta descendente. Un año y medio después, la AV es de la unidad, el EMQ ha desaparecido, pero persiste cierto grado de vitritis (1+).

**Conclusiones:** - La uveítis intermedia puede ser una manifestación clínica poco frecuente en el curso de una Fiebre Q. - Deberíamos incluir la Fiebre Q en el diagnóstico diferencial de las uveítis de origen infeccioso. - Valorar el posible mecanismo inmunológico en la afectación ocular por Coxiella Burnetti, debido a la persistencia de la vitritis tras un año y medio con tratamiento corticoideo sistémico.

P-069

#### ESCLERITIS POSTERIOR COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE NEUROSARCOIDOSIS

LARA MEDINA Francisco Javier, LÓPEZ MONDÉJAR Esperanza, ISPA CALLÉN Carmen, LÓPEZ-ROMERO MORALEDA Sonia, CELIS SÁNCHEZ Javier, VALDÉS GONZÁLEZ José Juan

**Introducción:** Presentamos un caso de neurosarcoidosis cuya primera manifestación fue una escleritis posterior unilateral.

**Caso clínico:** Mujer de 32 años con dolor ocular izquierdo, ptosis de 1 milímetro y disminución de agudeza visual en dicho ojo. En la exploración del fondo de ojo se evidencian pliegues coroideos radiales en el área macular, observándose en la ecografía ocular un foco de escleritis posterior. Al día siguiente, la paciente desarrolla una parálisis facial central izquierda. Las pruebas radiológicas craneales y orbitarias son normales, destacando en la analítica una velocidad de sedimentación de 90. En el estudio de líquido cefalorraquídeo se encuentra la presencia de una enzima convertidora de angiotensina elevada, junto con el índice de Tibbling elevado. Ante la sospecha de sarcoidosis se solicita gammagrafía de galio 67 siendo positiva la prueba. La paciente es tratada mediante corticoides sistémicos a dosis de 1 miligramo/kilo/peso durante un mes, logrando la desaparición del cuadro ocular y neurológico.

**Conclusión:** La neurosarcoidosis es una forma de enfermedad de muy difícil diagnóstico por las escasas manifestaciones radiológicas del cuadro, siendo la punción lumbar una herramienta clave para su diagnóstico. Las manifestaciones más frecuentes suelen ser la afectación de pares craneales, sin embargo, la escleritis posterior es un hallazgo muy excepcional en esta forma de enfermedad.

P-070

#### EPITELITIS PIGMENTARIA AGUDA: A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

MOLINA PRAT Nicolás, ADÁN CIVERA Alfredo,  
NAVARRO ANGULO Manuel

**Introducción:** La epitelitis pigmentaria aguda es una enfermedad rara, se manifiesta con disminución de la agudeza visual (AV) y escotomas centrales. Se produce mejoría espontánea sin necesidad de tratamiento.

**Casos clínicos:** Paciente mujer de 22, se presenta en urgencias por disminución AV en ojo izquierdo. Presenta AV 20/40 y al fondo de ojo alteración del epitelio pigmentario macular. La angiografía fluoresceínica (AGF) demostraba defecto tipo ventana, y la OCT mostraba alteración del segmento externo de los fotorreceptores. Se decidió observar y 1 mes después la AV era de 20/20 y al fondo de ojo presenta hiperplasia del epitelio pigmentario macular. El segundo caso es un paciente varón de 38 años, VIH positivo en terapia antirretroviral, presenta disminución progresiva de AV bilateral. A la exploración presenta AV 20/30 en ambos ojos, y al fondo de ojo alteración del reflejo foveal y alteración del epitelio pigmentario subfoveal bilateral. La OCT demuestra compromiso del segmento externo de fotorreceptores y depósito de material subfoveal, la AGF no demuestra alteraciones. Dado compromiso bilateral se trata con corticoides. Dos meses después presenta AV 20/25 en ambos ojos y al fondo de ojo hiperplasia de epitelio pigmentario.

**Conclusiones:** La epitelitis pigmentaria aguda es una enfermedad rara, que puede producir disminución importante de la visión. Es un cuadro autolimitado de origen desconocido, en casos seleccionados se puede intentar tratamiento con corticoides.

P-071

#### UVÉITIS DE FUCHS CON GLAUCOMA TERMINAL

MORILLO ROJAS M.<sup>a</sup> Dolores, LÓPEZ NAVARRETE Esther,  
ÁNGELES FIGUEROA Rubén

**Introducción:** El síndrome de uveítis de Fuchs es una forma granulomatosa crónica anterior. Presenta una evolución lenta con brotes aislados de inflamación e hipertensión ocular. El glaucoma secundario es una complicación a largo plazo que compromete la visión.

**Caso clínico:** Varón 46 años. Diabético insulino dependiente mal controlado, miopía de -3 dioptrías. FO normal. Consulta por disminución de agudeza visual (AV) del ojo derecho (OD) de 1 año de evolución. Tras consulta en otro centro 6 meses antes para cirugía refractiva, lo desaconsejan por catarata OD. Exploración: AV OD 0,05 OI 1. Presión (PIO) OD 44 mmHg, OI 16 mmHg. Segmento anterior: inyección ciliar, precipitados retroqueráticos, neovascularización iridiana, heterocromía iris y catarata nuclear incipiente. Gonioscopia: neovascularización del ángulo en 360° y FO excavación papilar de 0,9. Arteriografía y doppler carotídeo normales. Se instaura tratamiento antiglaucomatoso máximo. En 2 semanas no mejora y aumenta el deterioro visual, cuenta dedos a 15 cm. Se coloca dispositivo de drenaje (Molbten). Postoperatorio: encapsulación del mismo. Desbridamiento con 5 fluoruracilo 4 veces. Seguimiento a 3 meses: profundo deterioro visual, percepción de luz sin control de la PIO. Cicloablación con láser de diodo que mantiene la PIO en un rango no doloroso para el paciente, 25-30 mmHg.

**Conclusiones:** La iritis heterocrómica de Fuchs puede ocasionalmente presentar un curso agresivo con una rápida evolución a pérdida visual.

P-072

#### NEURORRETINOPATÍA MACULAR AGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

PASTOR ESPUIG María, SURIANO Mayerling Mercedes,  
HERNÁNDEZ PÉREZ Delia

**Introducción:** La neurorretinopatía macular aguda (NMA), descrita por primera vez en 1975 por Bos y Deutman, es una uveítis posterior de etiología desconocida muy poco frecuente que suele afectar a mujeres jóvenes.

**Caso clínico:** Mujer de 22 años que acudió a Urgencias refiriendo la aparición de unos escotomas centrales en ambos ojos (AO) de 12 horas de evolución, en el contexto de un proceso febril con síntomas de infección de vías respiratorias altas en tratamiento con antipiréticos. Su agudeza visual era de 1 en AO y no presentaba dolor ocular. La motilidad ocular externa, los reflejos pupilares y la exploración del polo anterior eran normales. En el fondo de ojo (AO) se observaron unas manchas parafoveales confluentes, de bordes poco nítidos, de coloración marrón. El campo visual del ojo derecho presentaba dos escotomas centrales y el del ojo izquierdo fue normal. La tomografía de coherencia óptica, la angiografía con fluoresceína, el electroretinograma y el electrooculograma fueron normales. La paciente fue diagnosticada de NMA.

**Conclusiones:** La NMA es incluida por algunos autores dentro de los síndromes de puntos blancos, aunque dada su poca frecuencia de aparición su clasificación es un tema controvertido. La etiología es desconocida aunque en la mayoría de los casos publicados se describe una infección viral acompañante. No existe tratamiento específico y en la mayoría de los casos los defectos del campo visual son permanentes, aunque con el tiempo pueden atenuarse.

P-073

#### SÍNDROME DE ENMASCARAMIENTO ASOCIADO A ENFERMEDAD DE HODGKIN EN PACIENTE DE 16 AÑOS

PÉREZ BENITO María, LEÓN FERNÁNDEZ Rocío

**Introducción:** Los síndromes neoplásicos de enmascaramiento pueden llegar a representar un 1% y 3% de los pacientes remitidos a centros especializados en uveítis. La mayoría se trata de pacientes afectados de linfoma primario del SNC y sólo de forma infrecuente de enfermedad de Hodgkin. Se presentan frecuentemente como una uveítis crónica, con mala respuesta al tratamiento, hecho que retrasa el diagnóstico correcto a veces durante meses o años, con las consecuencias pronósticas negativas que esto implica.

**Caso clínico:** Presentamos un joven de 16 años con disminución de agudeza visual en ambos ojos diagnosticado de panuveítis con papilitis bilateral, al que se le realizó estudio sistémico completo no evidenciándose patología asociada. Con corticoides e inmunosupresores el paciente continuaba con actividad inflamatoria desarrollando un glaucoma inflamatorio que precisó una trabeculectomía. Posteriormente desarrolló una fiebre de origen desconocido con aparición de tumorcación laterocervical derecha y poliartralgias llegando al diagnóstico, en esta ocasión, de linfoma de Hodgkin de celularidad mixta en estadio avanzado.

**Conclusión:** En las uveítis de presentación atípica una detallada anamnesis y exploración física completa y regular puede llegar a ser la clave diagnóstica atendiendo al pronóstico de patologías sistémicas infrecuentes asociadas como la enfermedad de Hodgkin.



P-074

#### CISTICERCOSIS SUBRETINIANA

PÉREZ FERNÁNDEZ Pedro, MARÍN SÁNCHEZ José M.<sup>a</sup>,  
DÍAZ CALVO Sonia

*Introducción:* La cisticercosis ocular constituía una entidad rara en nuestro medio pero la inmigración ha elevado su incidencia. Se debe a la ingesta de huevos de la *Tenia Solium* a partir de carne porcina mal cocinada. El daño ocular se produce entre un 15 y un 50% de los afectados dando pérdida severa de agudeza visual (AV) poco reversible.

*Caso clínico:* Colombiana de 45 años, que acudió por pérdida de visión reciente. Su AV corregida era de 20/20 en ojo derecho y de contar dedos a 1 m, con escotoma central, en el izquierdo. El fondo de ojo (FO) manifestó una lesión amarillenta subretiniana paramacular de 12 diámetros de disco, plana, anular con una prolongación en dedo de guante y con una zona rojiza central. En la angiografía se observó una lesión hiperfluorescente central rodeada de un anillo hipofluorescente por efecto pantalla. El diagnóstico diferencial incluía membrana neovascular subretiniana, enfermedad vascular oclusiva e infección por cisticercos, equinococo o toxocara. La serología fue positiva para cisticercos. No se detectó el parásito intraocular, ni con elastografía ni con resonancia magnética ni con ecografía, por lo que se inició pauta de albendazol y corticoides orales. Dos meses después en el FO y en la tomografía de coherencia óptica se observa una progresiva remisión con leve mejoría visual.

*Conclusiones:* La severidad de las lesiones producidas y la pobre respuesta al tratamiento obligan a encaminar las medidas sanitarias en mejorar la prevención.

P-075

#### MEMBRANA NEOVASCULAR SUBRETINIANA DE POSIBLE ETIOLOGÍA LUÉTICA

SALA PUIGDOLLERS Anna, PORTERO BENITO Alejandro,  
HERRERAS CANTALAPIEDRA José M.<sup>a</sup>

*Introducción:* La sífilis, junto con la sarcoidosis y la tuberculosis, son las «grandes simuladoras» de uveítis, si bien sólo está descrito un caso de desarrollo de membranas neovasculares subretinianas (MNVS) por lúes. Se presenta un caso, resistente a antibioterapia y esteroides sistémicos, con mala respuesta a antiangiogénicos.

*Caso clínico:* Mujer de 55 años diagnosticada de Neurosífilis y en tratamiento con Penicilina G Intravenosa. Es remitida para valoración oftalmológica por presentar disminución de la agudeza visual (AV) en ambos ojos (AO). A la exploración presentaba una AV corregida de 0.1 en ojo derecho (OD) y 0.9 en el ojo izquierdo (OI), una celularidad vítrea en laguna (++) , edema de papila y un envainamiento venular en OD. En la angiofluoresceingrafía del OD se confirmó una membrana neovascular (MNV) perifoveolar activa. Se decidió añadir tratamiento corticoideo sistémico. A los 13 días del tratamiento, la AV era de 0.2 en OD y 0.7 en OI. La celularidad vítrea era en trama (+) y el fondo de ojo se normalizó persistiendo la MNV activa. Al no mejorar la AV tras la finalización de la antibioterapia, se decidió administrar Bevacizumab intravítreo, sin respuesta después de tres inyecciones. Se prescribió triamcinolona intravítrea, incrementando la AV hasta 0,3.

*Conclusiones:* El desarrollo de MNVS aparentemente es muy poco frecuente en las uveítis luéticas, y posiblemente, sea más eficaz la administración de esteroides intravítreos que los fármacos antiangiogénicos.

P-076

#### UVEÍTIS POSTERIOR LUÉTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

FERNÁNDEZ ULLOA Francisco Javier, BOLÍVAR MONTESA M.<sup>a</sup> Pilar

*Introducción:* La sífilis, enfermedad de transmisión sexual transmitida por la *spirocheta Treponema pallidum*, es conocida por su afectación sistémica desde el s. XV y descrita como patógeno ocular en el s. XIX por Hutchinson y Baeder. Desde la introducción de la penicilina en los años cuarenta, la sífilis se ha convertido en una enfermedad curable y su incidencia había disminuido hasta alcanzar en los años sesenta una cifra estable de unos 10 casos por 100.000, desde los años ochenta se ha objetivado un importante rebrote en zonas urbanas, en individuos con prácticas sexuales de riesgo y en adictos a drogas. La sífilis es considerada como el gran simulador.

*Caso clínico:* Paciente que acude a urgencias por disminución brusca de agudeza visual en ojo derecho sin ninguna historia de antecedentes oculares, pero con una historia de abuso de alcohol, y antidepressivos. La paciente presenta una vitritis intensa, con zonas de coriorretinitis y envainamientos vasculares. Se pide batería de pruebas y se inicia tratamiento con corticoides y aciclovir sin que el cuadro mejore. Todas las pruebas resultan negativas a excepción de la serología luética. Sólo tras comenzar la pauta con penicilina se produce la mejora hasta la resolución del cuadro.

*Conclusiones:* Debido a la variabilidad de sus manifestaciones y falta de signos patognomónicos la sífilis debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de todas las infecciones oculares.

P-077

#### PTOSIS, MIDRIASIS Y ESTRABISMO DIVERGENTE TRAS IMPLANTE DE SISTEMA VALVULAR ¿LIMITACIÓN MECÁNICA O PARÁLISIS DEL III PAR?

CUESTA RODRÍGUEZ M.<sup>a</sup> Teresa, NIEVA PASCUAL Ismael

*Introducción:* Los dispositivos de drenaje del humor acuoso (DDHA) poseen una placa que se coloca debajo de la cápsula de Tenon. Estos sistemas pueden originar una limitación mecánica en los movimientos oculares, que junto a la midriasis farmacológica y la ptosis transitoria que puede originar la intervención, pueden simular una parálisis del III par. La causa más frecuente de dicha parálisis es el infarto de la microvasculatura neural en pacientes diabéticos, siendo esta última la causa más frecuente de isquemia retiniana y glaucoma neovascular (principal indicación de implante de DDHA).

*Caso clínico:* En ambos casos ha sido implantado un DDHA por un glaucoma neovascular diabético hacía una semana, presentando la siguiente clínica en el ojo intervenido: Mujer, 53 años: ptosis palpebral que cubre pupila, midriasis farmacológica, exotropía de -10°, limitación de la supra, infra y aducción grado -2. Ducción forzada negativa. Recuperación espontánea. Mujer, 20 años: ptosis palpebral que llega a borde pupilar superior, midriasis farmacológica, exotropía de -5°, limitación de la supra, infra y aducción grado -1. Ducción forzada positiva. No recuperación espontánea.

*Conclusiones:* Es importante tener en cuenta el momento de aparición (en la parálisis es brusco tras un postoperatorio normal), la evolución (la recuperación espontánea total es frecuente en la parálisis), el grado de limitación (más marcada en la parálisis) y el test de ducción forzada (negativa en la parálisis).

P-078

#### ATALAMIA Y DESPRENDIMIENTO DE COROIDES INDUCIDO POR TRATAMIENTO TÓPICO CON TIMOLOL Y DORZOLAMIDA

DOMINGO VIÑALS Miguel, LOSCOS ARENAS Jorge, CÁMARA HERMOSO Julio de la

*Introducción:* Se presenta el caso de un desprendimiento de coroides (DC) inducido por tratamiento tópico con una combinación fija de timolol y dorzolamida. El DC desapareció tras retirar el tratamiento hipotensor en ambos ojos

*Caso clínico:* Una paciente de 78 años con antecedentes de glaucoma primario de ángulo abierto refiere disminución de visión en su ojo izquierdo (OI) 15 días después de ser operada de cataratas, a la exploración destacaba la presencia de hipotensión severa con atalamia y DC. La paciente estaba realizando tratamiento con corticoides y antibióticos tópicos en su OI, así como una combinación fija de timolol y dorzolamida tópica en ambos ojos (AO). Se sospecho una hiperrespuesta al hipotensor tópico y se decidió retirar dicho tratamiento en su OI. Tras 15 días sin ninguna mejoría se suspendió el tratamiento hipotensor en su ojo derecho, a los 5 días había desaparecido la atalamia y el DC.

*Conclusiones:* Se ha descrito el DC inducido por algunos hipotensores tópicos en ojos sometidos a cirugía. En el caso que presentamos, no desapareció el DC hasta retirar el tratamiento tópico en el ojo adelfo. Desconocemos la fisiopatología de esta entidad aunque sospechamos una participación sistémica.

P-079

#### NEOVASCULAR SECUNDARIO A MELANOMA DE COROIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO

GORDÓN BOLAÑOS Carmen, RODRÍGUEZ MÉNDEZ Verónica, ILLERA SÁNCHEZ Mercedes

*Introducción:* El glaucoma neovascular (GN) es secundario a proliferación de neovasos en ángulo iridocorneal, produciendo una membrana fibrovascular que al contraerse forma goniosinequias y aumento de presión intraocular (PIO). El 15-30% de los GN son secundarios a isquemia crónica retiniana. Una etiología poco frecuente es el melanoma uveal, tumor ocular primario más frecuente en el adulto.

*Caso clínico:* Varón 40 años acude a urgencias por disminución de agudeza visual (AV), metamorfopsias y miodesopsia de 10 días. AV del ojo derecho es de 0,6 y OI 0,3. Biomicroscopía (BMC) y PIO normales. En fondo de ojo (FO) OI, masa amelanocítica en hemirretina nasal con desprendimiento de retina (DR) exudativo asociado. AGF: masa vascularizada que fuga. Ecografía: zona hipoecogénica y ángulo kappa poco definido. La RMN orbitaria con gadolínico confirma el diagnóstico de melanoma coroideo, siendo tratado con braquiterapia con I125. Tras dos años acude a urgencias por dolor OI con PIO de 36 mmHg, rubeosis iridis y goniosinequias. Se instaura tratamiento con hipotensores, antibióticos, corticoides y midriáticos tópicos, controlándose el dolor pero no la PIO. Actualmente presenta amaurosis indolora OI con PIO de 5 mmHg en tratamiento hipotensor y corticoideo.

*Conclusión:* El 97% de los casos el principal estímulo para la formación de neovasos es la isquemia retiniana, aunque procesos como inflamaciones, DR o algunos tumores intraoculares pueden provocarlo sin que exista una isquemia subyacente.

P-080

#### ANOMALÍA DE AXENFELD-RIEGER MÁS GLAUCOMA JUVENIL. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

IBÁÑEZ ALPERTE Juan, CHACÓN VALLES Manuel, PÉREZ GARCÍA Diana

*Introducción:* La anomalía de Axenfeld-Rieger consiste en una disgenesia iridocorneal que asocia la superposición de unos trastornos congénitos raros que afectan la córnea y al iris como resultado de una alteración del desarrollo celular de la cresta neural fetal. El glaucoma se presenta en el 50% de los casos generalmente durante la primera infancia o la primera edad adulta como resultado de una anomalía del ángulo asociada o cierre del ángulo secundario por sinequias. La elevación de la PIO se trata inicialmente con fármacos, aunque la cirugía puede ser necesaria en los casos resistentes.

*Caso clínico:* Presentamos el caso clínico de un paciente de 36 años afecto de esta anomalía con glaucoma secundario asociado. El comportamiento tensional, su glaucoma, tratamiento y evolución morfológica de la disgenesia son los aspectos que destacamos en la presentación así como otras anomalías sistémicas asociadas. Se acompaña de iconografía de su evolución a lo largo de 15 años.

*Conclusiones:* Se trata de un síndrome en el que se superponen varios trastornos congénitos raros que afectan a la córnea e iris y que están sujetas a posibles cambios morfológicos a nivel del ángulo iridocorneal, por lo que su seguimiento periódico, control tensional, son fundamentales para el tratamiento del glaucoma asociado.

P-081

#### CIRUGÍA NO PERFORANTE EN EL TRATAMIENTO DEL GLAUCOMA POR RECESIÓN ANGULAR

LOSCOS ARENAS Jorge, DOMINGO VIÑALS Miguel, CÁMARA HERMOSO Julio de la

*Introducción:* El glaucoma por recesión angular (RA) es un tipo de glaucoma traumático que muchas veces tiene un manejo difícil, la esclerectomía profunda no perforante (EPNP) con implante esnoper supracoroideo es una técnica que puede ayudar en el tratamiento de esta patología.

*Caso clínico:* Se presenta el caso de un varón de 34 años que refiere disminución de visión en su ojo izquierdo (OI) desde que hace dos horas recibió un traumatismo contuso con un balón de fútbol en ese ojo. Como antecedentes destacan una cirugía refractiva realizada dos años antes en ambos ojos (AO) y tener una respuesta hipertensiva al tratamiento que realizó con corticoides por dicha cirugía. A la exploración presentaba una RA de más de 270° con una tensión ocular (TO) que durante los dos siguientes meses al traumatismo se mantuvo en cifras de entre 30 y 45 milímetros de mercurio, a pesar del tratamiento hipotensor tópico y sistémico. Se decidió realizar una EPNP con implante esnoper supracoroideo consiguiéndose un buen control de la TO en los siguientes 7 meses de seguimiento del paciente.

*Conclusiones:* La EPNP con implante esnoper es una técnica quirúrgica que puede ser útil en el control de la TO en algunos glaucomas por RA. El menor número de complicaciones de la técnica la convierten en una buena opción en pacientes jóvenes con este tipo de glaucoma.

P-082

### GLAUCOMA SECUNDARIO A DISTROFIA POLIMORFA POSTERIOR: UN DILEMA TERAPÉUTICO

MEDINA MESA Erica, ABREU REYES José Augusto, CAPOTE YANES Eulalia

*Introducción:* La Distrofia Polimorfa Posterior (DPP) es una enfermedad hereditaria AD. En ocasiones cursa con glaucoma por cierre angular secundario sin bloqueo pupilar, siendo éste de difícil manejo lo que supone un dilema terapéutico.

*Caso clínico:* Paciente mujer de 52 años diagnosticada hace 12 años de glaucoma bilateral secundario a DPP, con progresión en las pruebas funcionales y estructurales en el ojo izquierdo (OI) a pesar de la medicación hipotensora tópica máxima. Se interviene quirúrgicamente mediante una esclerectomía profunda no perforante (EPNP) sustituyendo el implante intraescleral por Healon5®, no lográndose la PIO objetivo a pesar de realizar posteriormente goniopunción con láser Nd:YAG. Se realiza nueva cirugía mediante trabeculectomía (TB), sustituyendo la aplicación intraoperatoria de antimetabolitos por una inyección de hexafluoruro de azufre (SF6) en cámara anterior, lográndose un PIO dentro de los límites deseados.

*Conclusión:* En nuestra paciente consideramos contraindicado el manejo de antimetabolitos peroperatorios en la TB por el posible riesgo de incrementar el daño existente en las estructuras del ángulo, y en la córnea por presentar un recuento endotelial bajo. El uso de SF6 en CA como suplemento en la TB puede ser una alternativa segura y eficaz a los antimetabolitos en este tipo de glaucomas.

P-083

### SÍNDROME DE FLUIDO EN LA INTERFASE TRAS CIRUGÍA DE CATARATA

CARREÑO SALAS Ester, PÉREZ FERNÁNDEZ Cristina, GALARRETA MIRA David

*Introducción:* El síndrome de fluido en interfase (IFS) es una de las complicaciones postquirúrgicas de la queratomileusis *in situ* asistida por láser (LASIK) que suele aparecer entre unos días a meses después de la cirugía, asociado generalmente a hipertensión ocular. Los síntomas se asocian con un haz difuso no granular confinado a la zona central y paracentral de la interfase flap/estroma subyacente que plantea diagnóstico diferencial con la queratitis lamelar difusa.

*Caso clínico:* Varón, 47 años, fue sometido a cirugía refractiva tipo LASIK en 2005. Presentaba una agudeza visual sin corrección de 1 en ambos ojos al año de la cirugía. A los 3 años postLASIK refirió disminución de la calidad de visión, síntomas de deslumbramiento y mala adaptación a la oscuridad, objetivándose opacidades subcapsulares posteriores de +3 en ojo derecho y +1 en ojo izquierdo. Se realizó facoemulsificación con implante de lente intraocular en saco en el ojo derecho. El día después de la cirugía presentó un IFS con una presión intraocular de 38mmHg por restos de viscoelástico en cámara anterior. Se realizó tratamiento hipotensor y el cuadro mejoró con una recuperación funcional completa y una agudeza visual de 1 sin corrección.

*Conclusión:* Cualquier causa de hipertensión ocular o de disfunción endotelial puede originar un IFS incluso años después del LASIK. La hipertensión precoz tras la cirugía de catarata por restos de viscoelástico, no descrita previamente, puede ser causa de este síndrome.

P-084

### MANEJO DEL SÍNDROME DE DISTENSIÓN CAPSULAR POSTERIOR

GROS OTERO Juan, GÓMEZ SAN-GIL Yanira, PAREJA ESTEBAN Jesús

*Introducción:* El síndrome de distensión capsular posterior (SDCP) es una complicación infrecuente post-cirugía de catarata. Dado el riesgo de complicaciones a largo plazo, es necesario conocerlo.

*Caso clínico:* Presentamos el caso de una mujer de 83 años que acude al hospital refiriendo disminución de agudeza visual en su ojo izquierdo (OI). Como antecedentes personales destacaban dos cirugías clásicas de desprendimiento de retina en OI, la última con facoemulsificación de cristalino e implantación de lente intraocular (LIO). Su mejor agudeza visual corregida (MAVC) postoperatoria fue de 0,1. En la exploración presentaba una MAVC de contar dedos a 2 metros y miopización del OI. En la lámpara de hendidura se observaba un aumento del espacio entre LIO y cápsula posterior. Se realizó capsulotomía posterior con láser Nd-YAG, recuperándose la MAVC previa y desapareciendo la miopización y el espacio libre entre LIO y cápsula posterior.

*Conclusiones:* El SDCP es una complicación infrecuente (0,3-1,6%) en pacientes operados de catarata. Es más frecuente en pacientes operados a través de capsulorrexis circular continua de pequeño tamaño, con implantación de LIO de óptica grande en saco y antecedentes de uveítis anteriores agudas. Recordamos la necesidad de tratamiento, pues la observación puede dar lugar al desarrollo de opacidad capsular posterior, uveítis anterior crónica y glaucoma agudo de ángulo cerrado, siendo la técnica más adecuada la capsulotomía posterior con láser Nd-YAG.

P-085

### SÍNDROME DE CONTRACCIÓN CAPSULAR: A POPÓSITO DE 3 CASOS

PÉREZ DIESTE José Miguel, DONATE LÓPEZ Carolina, TOURIÑO PERALBA Rosario

*Introducción:* El síndrome de contracción capsular (SCC) o capsulofimosis consiste en la contracción patológica y progresiva del disco remanente de la cápsula anterior (CA). El SCC se caracteriza por opacidad de la cápsula anterior con fimosis de la capsulorrexis y descentrado de la lente intraocular (LIO).

*Casos clínicos:* Caso 1: paciente con glaucoma pseudoexfoliativo intervenido de catarata (FACO+LIO). Acude a urgencias meses después por disminución de agudeza visual (AV), objetivándose en biomicroscopía opacidad de la cápsula anterior y descentrado de la LIO. Se indica cirugía, realizándose capsulotomía secundaria con centrado de la LIO (CT2<sup>a</sup>+cLIO). Se consigue recuperación de la AV. Caso 2: paciente diabética intervenida de catarata pseudoexfoliativa (FACO+LIO). Semanas más tarde presenta un cuadro clínico similar al anterior. Se indica CT2<sup>a</sup>+cLIO, sin mejoría de AV. Caso 3: paciente con retinopatía diabética proliferativa intervenido de FACO+LIO, en la exploración se observa fibrosis y contracción de la cápsula anterior. Se realiza capsulotomía anterior con láser Nd:YAG con mejoría del cuadro.

*Conclusiones:* Debemos prevenir el SCC, realizando capsulorrexis amplias o irregulares, capsulotomías radiales tras el implante de la LIO y pulido de CA. La capsulorrexis debe ser revisada con detenimiento en el postoperatorio. Como primer tratamiento debe de intentarse una capsulotomía anterior con láser Nd:YAG bajo dilatación máxima, si fracasa se indica cirugía intraocular.

P-086

#### ANIRIDIA Y SÍNDROME WARG

BELLIDO MUÑOZ Rosa M.<sup>a</sup>,  
MUÑOZ DE ESCALONA ROJAS José Enrique, SÁNCHEZ MERINO Carlos

*Introducción:* La aniridia es una alteración genética congénita que origina una ausencia de iris total o parcial asociada a otras alteraciones oculares o sistémicas. El síndrome WARG es una asociación de anomalías que se dan en estos pacientes y que se diagnostica por la presencia de aniridia más uno de estos otros criterios: tumor de Wilms, anomalías genitourinarias y retraso mental.

*Caso clínico:* Presentamos dos hermanos de edades actuales de 14 y 7 años. Ambos comenzaron tras el nacimiento con infecciones del tracto urinario de repetición y mediante ecografías y cistografías seriadas fueron diagnosticados de megavejiga y ureterohidronefrosis. En el caso de la hermana mayor en el resto de la exploración se evidenció un leve retraso psicomotor y una midriasis arreactiva bilateral. En la exploración del hermano menor al nacimiento se observó que la ausencia de iris era la causante de una falsa midriasis por lo que se valoró también a la hermana apreciándose una aniridia parcial con restos de membrana pupilar. El resto de la exploración oftalmológica de ambos es normal salvo un defecto de refracción miópico.

*Conclusiones:* Ante niños con anomalías genitourinarias es importante pensar en síndromes como el de WARG para no cometer errores diagnósticos, explorar exhaustivamente a estos niños y controlarlos periódicamente mediante ecografías seriadas por la alta sospecha de que pueda aparecer un tumor de Wilms.

P-087

#### MELANOMA DE COROIDES EN NIÑA DE 12 AÑOS SIN FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

LÓPEZ LIZCANO Ruth, DÍAZ LLOPIS Manuel, SALOM ALONSO David

*Objetivo:* Describir el hallazgo de un melanoma de coroides en una niña de 12 años sana sin factores de riesgo predisponentes asociados.

*Caso clínico:* Niña de 12 años que es remitida a nuestra unidad de Oftalmología Pediátrica por presentar una máxima agudeza visual corregida de percepción de luz en su ojo derecho. En la exploración fundoscópica se observa una lesión sobreelevada y grisácea en el haz maculo-papilar (8x5,7x3,2 mm). Ante la alta probabilidad diagnóstica de melanoma de coroides, sin diseminación sistémica y dada la localización tumoral, se procede a enuclear dicho ojo. El estudio histopatológico confirmó que se trataba de un melanoma maligno de coroides de patrón citológico fusocelular tipo A, sin extensión extraescleral ni sistémica.

*Conclusiones:* El melanoma de coroides es un tumor muy infrecuente en la edad pediátrica, con muy pocos casos descritos, y los existentes están relacionados con la presencia de algún factor predisponente. Sin embargo, hay que tenerlo presente ante lesiones fundoscópicas compatibles a pesar de no presentar dichos factores, como en nuestro caso.

P-088

#### RETINOBLASTOMA DE LÍNEA GERMINAL: IMPORTANCIA DEL SCREENING PRECOZ, A PROPÓSITO DE UN CASO

AYATS VIDAL Silvia, GARRIDO CONTRERAS Vanessa,  
MAISÓN MARTÍNEZ Cecilia

*Introducción:* El retinoblastoma (RB) es el tumor ocular maligno más frecuente en la infancia; suele diagnosticarse durante el primer año de vida en los casos de línea germinal (40% casos) y entre los 1 y 3 años en los casos esporádicos (60% casos).

*Caso clínico:* Presentamos un niño de 2 días de edad con antecedentes familiares de RB (abuelo, madre y tía materna afectados), al que se le realizó un screening neonatal con exploración de fondo de ojo bajo dilatación. En el ojo izquierdo se detectó un retinoblastoma en estadio inicial, pudiendo de esta forma derivarlo para un tratamiento precoz, y minimizando así las consecuencias sobre su posterior agudeza visual.

*Conclusiones:* Dada la agresividad de este tumor y las consecuencias sobre la agudeza visual final y el pronóstico visual es importante el diagnóstico precoz así como un adecuado y rápido tratamiento. El estudio y consejo genético a las familias de pacientes con RB es igualmente importante aunque resulta complejo.

P-089

#### MIDRIASIS EPISÓDICA BENIGNA. YATROGENIA POR UN DIAGNÓSTICO ERRÓNEO

AGUIRRE BALSALOBRE Fernando, MENGUAL VERDÚ Encarnación,  
GREGORÍ GISBERT Irene

*Introducción:* Esta enfermedad, también llamada pupila saltarina, suele ocurrir en jóvenes y consiste en episodios de midriasis durante algunos minutos u horas que remiten espontáneamente y no está vinculado a patología neurológica o sistémica. La etiología es desconocida.

*Caso clínico:* Mujer de 18 años que acude a urgencias por segundo episodio anisocoria en el plazo de dos semanas. Se demostró midriasis derecha que respondía a pilocarpina que cedió a los dos días sin tratamiento. En el primer episodio, sin valoración oftalmológica, se le había realizado una tomografía axial computerizada sospechosa y una arteriografía normal.

*Discusión:* Una anisocoria puede ser signo de patología intracraneal grave como una compresión del III par craneal, pero en el diagnóstico diferencial hay que considerar otro tipo de anomalías que no son peligrosas, como la midriasis episódica benigna.



P-090

### NEUROPATÍA ÓPTICA RETROBULBAR AUTOINMUNE. A PROPÓSITO DE UN CASO

ANDRÉS-LUNA BUREO Beatriz de, IBÁÑEZ RUIZ María, SANZ Ana

*Introducción:* Dutton describe un trastorno caracterizado por pérdida visual progresiva en pacientes con evidencia únicamente serológica de patología autoinmune. Los esteroides e inmunosupresores favorecían la recuperación visual y prevenían nuevos episodios.

*Caso clínico:* Varón de 49 años con antecedentes de diabetes, psoriasis y en tratamiento con antiagregantes por «hiperviscosidad sanguínea», refiere disminución de agudeza visual (AV) progresiva de 6 meses de evolución. AV OD: cuenta dedos. AV OI: 0,2. No defecto pupilar aferente. Fondo de ojo: papilas de bordes nítidos con discreta palidez temporal y retinopatía diabética no proliferativa leve. Campo visual (CV): defecto central ambos ojos (AO). Potenciales evocados visuales: afectación grave de ambos nervios ópticos. Análítica: títulos altos de ANA (1/160 patrón homogéneo), ACAS y disminución del complemento. Estudio de coagulación compatible con anticoagulante lúpico. No actividad inflamatoria a otro nivel.

*Conclusiones:* A pesar de no existir datos clínicos de lupus salvo la positividad de ANA, ACAS y la disminución del complemento, se instaura tratamiento con esteroides a altas dosis y dado que el paciente es diabético y existe probabilidad de recurrencias, se añade Azatioprina. La recuperación de la AV: 1 AO y la normalización del CV sugiere origen inflamatorio del cuadro, no pudiendo descartar la etiología trombótica (positividad anticuerpos antifosfolípido) por lo que se pauta tratamiento anticoagulante.

P-091

### PÉRDIDA VISUAL AGUDA EN FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA: DESPRENDIMIENTO MASIVO DE COROIDES

FUSTÉ FUSARÉS Celia, MUÑOZ QUIÑONES Silvia,  
ARRUGA GINEBREA Jorge

*Introducción:* Las fístulas carótido-cavernosas de bajo flujo pueden producir pérdida visual por diferentes mecanismos: hipertensión ocular, retinopatía isquémica, queratopatía por exposición, y alteraciones coroideas como hiperperfusión y desprendimiento coroideo. La amenaza de la función visual puede requerir un tratamiento endovascular.

*Caso clínico:* Un varón de 79 años con antecedentes de fístula carótido-cavernosa de bajo flujo controlada con tratamiento médico consultó por pérdida visual aguda. La exploración detectó un desprendimiento coroideo subtotal exudativo en su OD. La arteriografía confirmó la presencia de una fístula dural del seno cavernoso izquierdo y drenaje contralateral, con aportes vasculares de ramas durales de ambas carótidas internas, y un mínimo aporte por ramas de la arteria meníngea media izquierda. Se desaconsejó la embolización por el elevado riesgo de embolia cerebral. Se observó el defecto de llenado de la vena oftálmica superior derecha sugestivo de trombosis de la misma. Se aumentó el tratamiento médico. Cuatro meses después se observó una resolución del desprendimiento coroideo, la desaparición de los vasos cabeza de medusa y mejoría visual que se atribuyó al cierre de la comunicación arteria-vena.

*Conclusiones:* Las alteraciones coroideas en las fístulas carótido-cavernosas son responsables de pérdidas visuales reversibles. Se ha descrito la asociación entre el desprendimiento coroideo y la trombosis de la vena oftálmica superior.

P-092

### SÍNDROME DE PSEUDO-FOSTER KENNEDY, A PROPÓSITO DE UN CASO

GÓMEZ SAN-GIL Yanira, CÁMARA GONZÁLEZ Cristina,  
GUTIÉRREZ ORTIZ Consuelo

*Introducción:* El síndrome de Pseudo-Foster Kennedy (SPFK) se define como edema de papila unilateral con atrofia del disco óptico contralateral, en ausencia de tumor intracraneal compresivo. Aparece en casos de neuritis ópticas bilaterales secuenciales o en neuropatías ópticas isquémicas.

*Caso clínico:* Mujer de 65 años que consulta por pérdida de visión súbita en el ojo derecho (OD). Como antecedentes personales refería un episodio similar en el ojo izquierdo (OI) años atrás. En la exploración, mostraba una agudeza visual de 0,1 en el OD y movimientos de manos en el OI. Presentaba un defecto pupilar aferente relativo, siendo la exploración del segmento anterior ocular y la presión intraocular normal. En la fundoscopia resaltaba el edema y las hemorragias peripapilares del OD y la palidez del OI. La campimetría mostraba normalidad en el OD y pérdida de sensibilidad generalizada en el OI. El estudio de imagen central no reveló ninguna masa compresiva de los nervios ópticos, aunque sí lesiones cerebrales compatibles con microinfartos. Fue diagnosticada de SPFK y en la actualidad sigue en seguimiento en las consultas de neurooftalmología.

*Conclusión:* El SPFK es importante reconocerlo y realizar su diagnóstico diferencial con otras entidades similares clínicamente. Entre los cuadros más importantes cabe citar, el SFK, por existencia de un tumor, generalmente en el lóbulo frontal, compresivo de los nervios ópticos, neuritis isquémicas y anomalías de nervio óptico.

P-093

### UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

LÓPEZ-PRATS LUCEA M.<sup>a</sup> Jesús, ESPAÑA GREGORÍ Enrique,  
UDAONDO MIRETE Patricia

*Introducción:* La arteritis de células gigantes es la vasculitis de mediano vaso más frecuente en los adultos de nuestro entorno, con una edad media de instauración de 75 años. Debe ser rápidamente sospechada con el fin de instaurar un tratamiento precoz que evite la ceguera irreversible en que puede desembocar esta patología. Sistémicamente se manifiesta de manera inespecífica como cefalea, pérdida de peso y anemia. Hasta un 50% de los pacientes con este tipo de vasculitis asocia clínica de polimialgia reumática con dolor y rigidez en las cinturas articulares.

*Caso clínico:* Presentamos un caso de arteritis de células gigantes, con afectación de las arterias temporal y oftálmica en el que la realización de una ultrasonografía doppler color transcraneal fue esencial en la confirmación diagnóstica precoz. Se trata de un paciente de 82 años que consulta por descenso concéntrico del campo visual del ojo derecho de tres días de evolución. Durante la anamnesis, el paciente refirió cefalea y disfagia dolorosa tres meses antes. Presentaba borramiento papilar ipsilateral y alteración de los resultados analíticos con elevación de los reactantes de fase aguda.

*Conclusiones:* La ecografía doppler transcraneal es una rápida e incruenta prueba de imagen muy útil ante dudas diagnósticas o diagnósticos de sospecha en patología vascular, también en oftalmología.

P-094

#### ¿NEURITIS POR CISPLATINO? ¿EXISTE!

MÍGUEZ GARCÍA Cristina, CARRERO COLLANTES M.<sup>a</sup> Amparo, PÉREZ IZQUIERDO Ricardo

**Introducción:** La neuropatía óptica, tanto anterior como retrobulbar, es un efecto adverso descrito del uso de cisplatino. En pacientes en tratamiento quimioterápico, esta complicación debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial.

**Caso clínico:** Varón de 68 años, diabético, diagnosticado de carcinoma vesical y tratado con cirugía (cistectomía radical con reconstrucción), radioterapia y quimioterapia con cisplatino. Se remite a nuestra sección desde el servicio de neurología por presentar disminución de agudeza visual del ojo derecho de 2 meses de evolución. La exploración oftalmológica del ojo derecho revela un defecto pupilar aferente relativo, con una agudeza visual de percepción de luz, polo anterior normal, papila con excavación 0,7, algo pálida. La campimetría computarizada muestra un campo visual terminal. El estudio de los potenciales evocados visuales es indicativo de patología a nivel del nervio óptico. La TAC y RMN craneal y de órbitas son normales. Tras excluir otras etiologías se diagnostica de neuritis óptica retrobulbar secundaria al uso de cisplatino. No se observa mejoría tras la suspensión del fármaco. Se decide no instaurar corticoterapia sistémica dada la larga evolución del cuadro y la patología asociada del paciente.

**Conclusiones:** La neuropatía óptica retrobulbar es un efecto adverso muy infrecuente del uso de cisplatino. El caso presentado no muestra mejoría tras la suspensión del mismo.

P-095

#### ANEURISMA OFTÁLMICO INTERVENIDO MEDIANTE STENT SEMIPERMEABLE

PÉREZ DE ARCELUS Mónica, REBOLLO AGUAYO Arantza, OLIER ARENAS Jorge, MAYA ZAMUDIO José Ramón

**Introducción:** Los aneurismas de la arteria oftálmica son una causa poco frecuente y de difícil sospecha en pacientes con disminución de la visión.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una mujer de 48 años que refiere disminución de la agudeza visual en ojo derecho. Presentaba desde el nacimiento una malformación arteriovenosa (MAV) de localización frontoparietal izquierda, valorada periódicamente en Neurología. El TAC cerebral y la angiografía mostraron un aneurisma de la arteria oftálmica derecha, provocado probablemente por hiperflujo de la MAV contralateral. Se trató mediante stent semipermeable carotídeo en la porción oftálmica, con mejoría de la agudeza visual (AV), persistiendo un defecto campimétrico residual bilateral.

**Conclusiones:** Los aneurismas de la arteria oftálmica pueden producirse por una MAV debido al hiperflujo vascular. Son causa rara de disminución de AV y afectación del campo visual, por compresión del quiasma óptico. Presentamos como novedad su tratamiento endovascular mediante stent semipermeable, mostrando igual eficacia y menos efectos trombogénicos que los impermeables. La AV puede mejorar tras el tratamiento, mientras que en el CV persiste un defecto residual.

P-096

#### PARÁLISIS BILATERAL DEL III PAR CRANEAL

SAFIULLINA Guzaliya, AZRAK César, VIDAL CANDELA M.<sup>a</sup> Teresa

**Introducción:** Los adenomas hipofisarios son los tumores intracraneales primarios que más frecuentemente producen manifestaciones oftalmológicas. La mayoría de ellos son diagnosticados por los endocrinólogos en base a los trastornos hormonales que conllevan (amenorrea, galactorrea, acromegalia o síndrome de Cushing, etc.). Desde el punto de vista neurooftalmológico las alteraciones del campo visual suelen aparecer con relativa frecuencia, siendo excepcional la afectación de los pares craneales III, IV o VI.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 74 años que consultó por un cuadro clínico de horas de evolución consistente en cefalea, vómitos y alteraciones visuales en ambos ojos. A la exploración se objetivó una paresia bilateral asimétrica del III par. Con el fin de descartar un proceso expansivo intracraneal se realizó una tomografía axial computarizada confirmándose la existencia de una masa supraselar de 13 x 15 mm compatible con un adenoma hipofisario.

**Conclusión:** Los adenomas hipofisarios suelen detectarse gracias a los desajustes hormonales que producen, no obstante, en ocasiones puede acompañarse de afectación visual en forma de hemianopsias bilaterales. El caso clínico que hemos expuesto tiene la singularidad de presentar una parálisis del III par craneal como primera manifestación sintomática de este tipo de tumores.

P-097

#### DIAGNÓSTICO DE UN SARCOMA PRIMARIO MENÍNGEO POR SIGNOS OFTALMOLÓGICOS

SUÁREZ-BÁRCENA TENORIO Patricia, MOROLI DI SOMMA Francesco, CAMPOS POLO Rafael

**Introducción:** Los sarcomas del SNC son tumores primarios malignos, muy raros, que se originan de las meninges y que por su baja frecuencia han sido publicados pocos casos en el mundo. En nuestro paciente ha sido crucial el diagnóstico por la clínica oftalmológica.

**Caso clínico:** Se presenta un caso de un niño de siete años de edad que acudió a urgencias de oftalmología como primera visita por diplopía, ligera blefaroptosis izquierda, cefaleas y vómitos ocasionales de tres días de evolución. Entre los antecedentes personales destacaba polidactilia y macrocefalia. Exploración física: se confirmó una endotropía del ojo izquierdo y ptosis dudosa del PSI. La agudeza visual era de unidad en ambos ojos y los reflejos pupilares normales. El polo anterior sin hallazgos. En el fondo de ojo se apreciaba un papiledema bilateral con tortuosidad vascular venosa. El resto de la exploración era normal. Las pruebas de neuroimagen (TAC) mostraron una masa frontal izquierda de 5x5x6 cm y gran edema perilesional con desplazamiento de la línea media. El paciente se derivó a neurocirugía para su valoración quirúrgica y fue intervenido a los dos días del diagnóstico. La anatomía patológica confirmó un sarcoma meníngeo.

**Conclusiones:** Destacamos el diagnóstico de un tumor maligno cerebral muy poco frecuente gracias a la clínica oftalmológica y no encontramos ninguna asociación sindrómica del tumor con sus antecedentes personales.

P-098

### PARÁLISIS HERPÉTICA DEL TERCER PAR CRANEAL ¿UN BILLETE DE IDA Y VUELTA?

DORRONSORO RAMÍREZ Emilio,  
GONZÁLEZ MARTÍN-MORO Julio, LOZANO ESCOBAR Inmaculada

*Introducción:* Describir un caso de parálisis oculomotora herpética cuyas características nos permiten reflexionar acerca de la patogenia de esta entidad.

*Caso clínico:* Varón de 63 años que acude por visión doble y caída del párpado superior de su ojo derecho (OD) 6 días después de presentar una erupción cutánea vesiculosa de características herpéticas. En la exploración de la motilidad extrínseca (MOES) presentaba ptosis y exotropía con limitación de la supra, infra y levoducción del OD. Conservaba la inciclotorsión en la mirada inferior lo que excluye la afectación del IV par. En la biomicroscopía anterior se apreciaba un Tyndall de ++ y precipitados queráticos finos endoteliales. Iniciamos tratamiento con famciclovir 750 mg/d y prednisona 0,5 mg/kg/día. El cuadro fue mejorando progresivamente hasta la resolución en un periodo de tres meses.

*Discusión:* La evolución clínica de nuestro caso y el hecho de que el tercer par craneal sea el más frecuentemente afectado en las parálisis herpéticas podría sugerir que la infección viaja de manera retrógrada desde el polo anterior al seno cavernoso y no al revés como se ha considerado de manera clásica. Las parálisis herpéticas presentan en general un buen pronóstico.

P-099

### TRATAMIENTO CONSERVADOR EN FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA

ALBERT FORT Mara, VERDEJO GÓMEZ Lucía, GUTIÉRREZ ARIAS Luis

*Introducción:* Se denomina fístula carótido-cavernosa a cualquier comunicación anómala entre la arteria carótida y el seno cavernoso. Se distinguen dos entidades etiológicas distintas: 1) fístulas de alto flujo que aparecen casi siempre tras una contusión cefálica grave; 2) y de bajo flujo que generalmente son espontáneas. Se han asociado factores predisponentes como la hipertensión arterial (HTA).

*Caso clínico:* Mujer de 68 años con HTA acude de urgencias por ojo rojo de 10 días de evolución que no mejora con tratamiento ante sospecha de conjuntivitis. A la exploración: visión de ojo derecho (OD) de 0,1; Biomicroscopía de OD: hiperemia más quemosis conjuntival y vasos tortuosos junto con leve exoftalmos; Presión intraocular (PIO) OD: 34; Fondo de OD: leve tortuosidad venosa. Se solicita TAC orbitario con contraste preferente y se prescriben colirios antiglaucomatosos. Mientras está pendiente del TAC, acude de nuevo por quemosis importante en OD y pulsatibilidad ocular. La PIO OD: 50. En la arteriografía cerebral de urgencia se aprecia fístula carótido-cavernosa de bajo débito con signos de vasoespasmos que contraindican embolización. Se inician compresiones manuales carotídeas periódicas obteniendo una mejoría favorable.

*Conclusión:* En las fístulas de bajo flujo se puede asumir una actitud conservadora, con compresiones manuales carotídeas. Generalmente se resuelven de forma espontánea, pero será importante el seguimiento a largo plazo por posibles complicaciones.

P-100

### ADENOCARCINOMA DE GLÁNDULA SUDORÍPARA DE LOCALIZACIÓN PALPEBRAL

ALONSO MENÉNDEZ Lucía, RODRÍGUEZ VILLA Susana,  
GONZÁLEZ RODRÍGUEZ Carmen M.<sup>a</sup>

*Introducción:* El adenocarcinoma de glándula sudorípara es una patología infrecuente y compleja sin una clínica distintiva, que normalmente se presenta como una masa en axila o región anogenital. Exponemos un caso clínico diagnosticado a partir de una localización palpebral.

*Caso clínico:* Mujer 59 años remitida al Servicio de Oftalmología por lesión de aspecto inflamatorio en párpado superior de ojo derecho de 8 meses de evolución que no ha mejorado con los tratamientos habituales. Tras la exploración se decide exéresis y biopsia de la lesión. El estudio anatomopatológico informa la muestra como células atípicas de tipo epitelial con inmunohistoquímica compatible con carcinoma de mama o tumor de origen apocrino. Tras valoración por Oncología, se descarta carcinoma de mama y se remite a Ginecología ante el hallazgo de nódulo en vulva de 1-2 cm de diámetro, que la anatomía patológica informa con características similares a la lesión palpebral. Finalmente es diagnosticado de adenocarcinoma de glándula sudorípara estadio IV. Tras iniciar tratamiento quimioterápico la paciente se encuentra estable.

*Conclusión:* El adenocarcinoma de glándula sudorípara es una patología de difícil diagnóstico en estadios iniciales, pues los signos de malignidad pueden ser sutiles y remedar lesiones benignas. El tratamiento precoz es fundamental en el pronóstico de la enfermedad ya que en los casos indiferenciados de alto grado, la supervivencia a los 5 años es prácticamente nula.

P-101

### QUISTES DE SILICONA EN EL PÁRPADO SUPERIOR: ¿CÓMO ES POSIBLE?

ARANGUREN LAFLIN Miren, BERÁSTEGUI ARBELOA Lara,  
JIMENEZ LASANTA Laura, GARCÍA DEL MORAL PAYUETA Manuel

*Introducción:* El uso del aceite de silicona en la cirugía vitreoretiniana está ampliamente extendido. Entre las complicaciones descritas a su utilización, la migración extraescleral es rara, aunque se han descrito casos de silicona en el espacio subconjuntival y, excepcionalmente, en la órbita e intracraneal. Describimos un caso de migración de aceite de silicona intraocular al párpado superior, en forma de nódulos quísticos tras múltiples cirugías por desprendimiento de retina.

*Caso clínico:* Varón de 34 años que acude a la consulta por múltiples nódulos en su párpado superior. Como antecedentes personales destaca el haber sido sometido a 5 cirugías por desprendimiento de retina en dicho ojo, varias de ellas con taponamiento mediante aceite de silicona. El estudio anatomopatológico reveló seis quistes de silicona bajo el músculo orbicular.

*Conclusiones:* La migración del aceite de silicona intraocular al espacio suborbicular del párpado superior en forma de nódulos quísticos es una complicación excepcional, pero que ha de ser tenida en consideración en casos de múltiples cirugías vitreoretinianas especialmente asociadas a hipertensión ocular postquirúrgica.

P-102

#### LINFANGIOMA ORBITARIO EN LA INFANCIA

BOVÉ GURI Marta, ARDANAZ ALDAVE M.<sup>a</sup> Antonia,  
HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ Antonio

*Introducción:* Los linfangiomas orbitarios son malformaciones vasculares benignas que se presentan en la primera infancia con tendencia a sufrir hemorragias recurrentes. Presentamos el caso de un linfangioma en una niña, el diagnóstico el tratamiento y su evolución.

*Caso clínico:* Niña de 4 años que acude a la consulta con una proptosis ocular del ojo derecho de 6 días de evolución sin ningún otro síntoma acompañante. Se realizaron TAC y RMN que evidenciaron una masa retro y suprabulbar bien definida. Se realizó junto con el servicio de maxilofacial la exéresis del tumor mediante orbitotomía lateral. El informe anatomopatológico confirma el diagnóstico de linfangioma orbitario. En las revisiones posteriores la paciente presentó un estrabismo secundario por la paresia del recto lateral derecho que se solucionó con la inyección de 7u de toxina botulínica en recto medio derecho. Actualmente la paciente está en ortoforia.

*Conclusión:* La aparición súbita de proptosis unilateral en niños junto con la confirmación radiológica de tumoración orbitaria debe hacernos descartar la existencia de un linfangioma. El diagnóstico se confirmará con la anatomía patológica.

P-103

#### ABORDAJE TRANSCONJUNTIVAL CON DESINSERCIÓN DE CANTO LATERAL EN EL TRATAMIENTO DE TUMORACIÓN ORBITARIA INFEROTEMPORAL

CASTILLA MARTÍ Miguel, PÉREZ SÁNCHEZ Ana Isabel

*Introducción:* Presentamos el abordaje quirúrgico de una tumoración orbitaria extraconal por medio de un abordaje transconjuntival con desinserción cantal, que corrigió también la laxitud palpebral coexistente.

*Caso clínico:* Paciente remitido a nuestra consulta desde oncología para valoración de tumoración orbitaria extraconal OD, evidenciada por RMN en el contexto de control postoperatorio de tumor de intestino delgado con metástasis hepáticas, sin otros antecedentes patológicos más allá de los mencionados. En la exploración física no se observaron alteraciones, salvo marcada laxitud palpebral, con AV sin corrección de 0,3 c.a.e 0,7 OD y 1 espontáneo OI, motilidad intrínseca, extrínseca y polo anterior normales con PIO de 11 mmHg AO. En la RMN orbitaria se evidenció una masa extraconal inferotemporal adyacente al músculo recto lateral. Se decide tratamiento quirúrgico mediante abordaje transconjuntival con desinserción cantal que permitió la extracción de una masa violácea, encapsulada de 1x1 cm y la corrección de la laxitud palpebral con un resultado anatómico excelente. Anatomía Patológica informó la pieza como Hemangioma cavernoso. Presentó buena evolución con AV, con corrección, de 0,6 en OD y buena función palpebral, con completa resolución clínica y radiológica.

*Conclusiones:* La desinserción cantal en este abordaje proporciona las ventajas de un amplio campo quirúrgico, a la vez que permite la corrección de defectos coexistentes en la función palpebral.

P-104

#### PSEUDOTUMOR ORBITARIO BILATERAL

COBOS MARTÍN Estefanía, LORENZO PARRA Daniel,  
ACEBES ROLDÁN Xenia

*Objetivo:* Dar a conocer una forma poco frecuente del pseudotumor orbitario o enfermedad orbitaria inflamatoria del adulto, como es su presentación bilateral, que puede constituir un reto diagnóstico-terapéutico y que debería establecerse en la lista de diagnóstico diferencial de exoftalmos progresivo bilateral en adultos.

*Caso clínico:* Se trata de un varón de cincuenta y cuatro años que acudió a urgencias por una pérdida importante de agudeza visual en su ojo izquierdo, junto con una reagudización de su exoftalmos bilateral, que ya presentaba desde hacía meses. La exploración física y las pruebas de imagen confirman la presencia de una ocupación orbitaria bilateral, con presencia de una masa intraconal pura homogénea que condicionaba edema de papila bilateral. El caso se orientó como pseudotumor orbitario bilateral y la campimetría resultó compatible con neuropatía compresiva. La biopsia confirmó la sospecha diagnóstica y mediante la administración de una megadosis de corticoides se logró resolver el edema de papila. El estudio analítico descartó patología tiroidea.

*Conclusiones:* El pseudotumor orbitario puede tener una presentación bilateral que dé lugar a una proptosis axial progresiva que incluso puede provocar compromiso del nervio óptico. Siempre se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial la orbitopatía asociada al tiroides y las metástasis orbitarias bilaterales.

P-105

#### INFILTRACIÓN DE MÚSCULO EXTRAOCULAR POR LINFOMA MALT

DELGADO NAVARRO Claudia, LANUZA GARCÍA Amparo,  
SORLÍ CLEMENTE Elena

*Introducción:* Los linfomas son los tumores malignos más frecuentes de la órbita. El linfoma B de la zona marginal (MALT) es el más habitual. Puede invadir conjuntiva, glándula lagrimal, párpado, músculos extraoculares (infrecuente), y tejido conectivo orbitario.

*Caso clínico:* Varón de 51 años presenta ligera diplopía. La exploración oftalmológica fue normal, excepto que se apreciaba restricción del VI par derecho, inyección conjuntival inferotemporal, y una tumoración en esta localización. En la RMN apareció un engrosamiento del músculo recto lateral. Se biopsia la lesión. Anatomopatológicamente se diagnosticó de linfoma MALT extranodal con índice proliferativo bajo. En Hematología se detectaron 2 adenopatías: a nivel subcarinal e inguinal derecho. No se pudo acceder a ellas y se realizó un PET/TV siendo su estudio negativo. La PCR de Chlamydia psittachi fue negativa. Dado los resultados se trata de un linfoma MALT extranodal localizado estadio IE-A y se trató con radioterapia sobre la zona afectada.

*Conclusión:* Es importante estadiar correctamente estos tumores (clasificación de Ann-Arbor) muchos se diagnostican en estadio IE y hay afectación sistémica en el momento del diagnóstico hasta un 20%. En general tienen buen pronóstico, las recurrencias suelen ser locales y rara vez metastatizan y el riesgo de afectación extraocular puede ser hasta 5 años después. La afectación de músculo extraocular es rara y suele aparecer en pacientes más jóvenes.



P-106

#### PROPTOSIS AGUDA METASTÁSICA

GUIJARRO ORIA Francisco Javier, ZARRATEA HERREROS Laura, MENCÍA GUTIÉRREZ Enrique

*Introducción:* La proptosis aguda asociada a metástasis de carcinoma infiltrante es poco frecuente en la práctica clínica.

*Caso clínico:* Mujer de 70 años acude a urgencias por parestesias de miembros superiores y disartria, ingresando para valoración de anemia a filiar y síndrome constitucional asociado a focalidad neurológica. Al 3.º día presenta proptosis aguda en ojo izquierdo. Exploración oftalmológica: edema de párpado superior, disminución de hendidura palpebral que afecta eje pupilar, restricción de movimiento lateral y latero-superior, retropulsión negativa y quemosis de predominio temporal superior. Funduscopia: normal. La tomografía computerizada (TC) craneal y orbitaria con contraste revela hematoma subdural agudo en convexidad izquierda y hemorragia subaracnoidea en surco frontal alto derecho. Al empeorar rápidamente el estado general, con alteración progresiva del nivel de conciencia, un nuevo TC y resonancia magnética (RM) muestran metástasis óseas en calota craneal y hematoma subdural, que induce herniación uncal, desplazamiento de línea media y compromiso del IV ventrículo confirmándose infiltración neoplásica cerebral. La biopsia de médula ósea mostró infiltración neoplásica compatible con carcinoma colo-rectal. Fallece 48 horas después.

*Conclusiones:* La proptosis aguda por infiltración neoplásica es de muy mal pronóstico, siendo antecedentes, exploración física y pruebas de imagen, principalmente TC y RM, básicas para su diagnóstico.

P-107

#### ADENOMA DE GLÁNDULAS DE MOLL. A PROPÓSITO DE UN CASO

IZQUIERDO RODRÍGUEZ Carlos, DORRONZORO RAMÍREZ Emilio, NIETO LLANOS Santiago

*Introducción:* El adenoma de Glándulas de Moll es un tumor derivado de las glándulas apocrinas de aparición poco frecuente, y cuando aparecen, plantean un problema de diagnóstico diferencial. Los tumores derivados de las glándulas apocrinas raramente aparecen en la región periocular. El borde libre palpebral es la localización típica de las tumoraciones de origen apocrino.

*Caso clínico:* Paciente mujer de 29 años, que acude a nuestra consulta para valoración de quiste en Párpado Inferior Izquierdo. Es diagnosticada de Chalación y se programa extirpación quirúrgica, que se realiza sin complicaciones. La anatomía patológica informa de adenoma de glándulas de Moll, por lo que se reinterviene a la paciente para ampliar márgenes quirúrgicos, siendo informada la nueva anatomía patológica de bordes libres. Se realiza seguimiento en consultas externas sin presentar recidiva macroscópica a los 6 meses.

*Conclusiones:* Clínicamente los tumores palpebrales ecrinos y apocrinos son indistinguibles, y son fácilmente confundidos con otras patologías benignas, fundamentalmente chalación. El potencial de malignización, así como el pronóstico de los tumores de Moll no se conoce, aunque muchos pacientes presentan gran supervivencia tras la extirpación. El diagnóstico definitivo se realiza mediante anatomía patológica.

P-108

#### AFECTACIÓN PALPEBRAL AISLADA EN LA ENFERMEDAD DE ERDHEIM-CHESTER

MARTÍNEZ BELDA Raúl, ALFARO Luis, GARCIA DELPECH Salvador

*Introducción:* La enfermedad de Erdheim-Chester es una enfermedad rara. Se caracteriza por una histiocitosis de células no Langerhans y se manifiesta habitualmente por su afectación ósea, en forma de dolor. También puede afectar a otros aparatos (piel, pulmones, corazón, suprarrenales...), siendo esta afectación extraósea la que marca el pronóstico. El diagnóstico definitivo precisa confirmación inmunohistoquímica.

*Caso clínico:* Presentamos el caso de una paciente de 62 años sin antecedentes de interés, que presentaba 2 manchas amarillentas planas en ambos párpados superiores, de 6 meses de evolución, sin signos inflamatorios. La paciente tan solo refería sensación de peso. La biopsia fue informada como Xantelasmas, pero el aspecto macroscópico no era compatible. Tras el estudio inmunohistoquímico el diagnóstico definitivo fue xantoma en el contexto de una enfermedad de Erdheim-Chester. Se realizó estudio radiológico sistémico que no demostró acumulos lipídicos en otras localizaciones.

*Conclusiones:* La afectación palpebral solitaria de la Enfermedad de Erdheim-Chester es un hallazgo muy raro, y precisa de un estudio inmunohistoquímico exhaustivo para diferenciarlo de un xantelasma.

P-109

#### EXOFTALMOS COMO PRIMER SÍNTOMA DE MALFORMACIÓN VASCULAR CEREBRAL

MORATAL PEIRO Baltasar, LANUZA GARCÍA Amparo, DELGADO NAVARRO Claudia

*Introducción:* Se presenta el caso de un exoftalmos del ojo izquierdo. Las pruebas diagnósticas revelarán una malformación AV cerebral como causa primaria.

*Caso clínico:* Un varón de 55 años de edad presenta un exoftalmos del ojo izquierdo de 5 mm respecto al contralateral. Indoloro, sin signos inflamatorios. Como enfermedades concomitantes presenta Diabetes Mellitus 2 con Retinopatía Diabética fotocoagulada y un Síndrome Mieloproliferativo Crónico. Se realiza una RMN cerebral y orbitaria. Ante el aumento del tamaño de la vena oftálmica se sospecha fístula carótida cavernosa espontánea por lo que se le practica una arteriografía cerebral donde se aprecia un ovillo vascular a nivel temporal posterior infrasilviano, sugestivo de malformación arteriovenosa de 1 cm de diámetro en comunicación con ramas de la cerebral media, se observa un aumento del tamaño del seno cavernoso izquierdo, que condiciona aumento del calibre de las venas oftálmica y supraorbitaria izquierdas. Ante este cuadro se programa embolización de la malformación por el Servicio de Radiología Intervencionista.

*Conclusión:* El exoftalmos, como primera manifestación de una malformación arteriovenosa cerebral, es un signo raro y excepcional. Esta clase de malformaciones suelen debutar con muerte súbita por rotura. Este signo es causado por un colapso retrógrado del flujo venoso oftálmico.

P-110

#### LIPOSARCOMA ORBITARIO PRIMARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

MURUZÁBAL ZALDÍBAR Nora, SEVILLANO TORRADO Carlos, FERNÁNDEZ HERMIDA Roberto

*Introducción:* El Liposarcoma es el Sarcoma de partes blandas más frecuente en el adulto. Su localización más habitual es el retroperitoneo y es raro encontrarlo a nivel orbitario, de tal forma que en la actualidad sólo unos cuarenta casos de Liposarcoma orbitario primario están descritos en la literatura. Se trata de una entidad que puede confundirse con otras causas más frecuentes de proptosis como son el Pseudotumor Orbitario o la Orbitopatía tiroidea.

*Caso clínico:* Un paciente de 45 años presentó una tumoración orbitaria izquierda de siete meses de evolución que fue interpretado y tratado primeramente como un Pseudotumor Orbitario y que finalmente resultó ser un Liposarcoma orbitario, por lo que se realizó una exenteración orbitaria y tratamiento complementario con radioterapia orbitaria.

*Conclusiones:* Es necesario la realización de una biopsia orbitaria especialmente en aquellos pacientes etiquetados de Pseudotumor Orbitario que no responden a su tratamiento habitual, ya que puede tratarse de otras patologías menos frecuentes potencialmente mortales en los que el diagnóstico tardío puede ensombrecer el pronóstico

P-111

#### DACRIOCISTITIS CRÓNICA POR CÁNDIDA

NOVA FERNÁNDEZ-YÁÑEZ Elisa de, BARRIO BARRIO Jesús, IDOATE GASTEARENA Miguel Ángel

*Propósito:* La dacriocistitis micótica es muy infrecuente. Describimos un caso de dacriocistitis por Cándida como complicación de una canaliculitis rebelde a tratamiento.

*Método:* Presentamos el caso de un varón de 37 años con obstrucción congénita de la vía lagrimal izquierda con escasa epífora, que acudió a nuestra consulta por presentar dacriocistitis aguda fistulizada rebelde a diferentes tratamientos antibióticos de amplio espectro. El paciente presentaba canaliculitis, dacriocistitis y celulitis preseptal severa. Tras realizar varios drenajes y lavados con antibióticos sin resultado, se decidió intervenir quirúrgicamente al paciente. Se remitió para estudio anatomopatológico y microbiólogo el saco lagrimal y su contenido, demostrándose un denso infiltrado inflamatorio y la presencia de flora mixta formada por bacterias e hifas no tabicadas de la especie Cándida.

*Resultado:* Tras la intervención se instauró tratamiento con Anfotericina B en colirio, Voriconazol oral asociado a antibióticos. El paciente evolucionó satisfactoriamente, encontrándose asintomático en la actualidad. Mostramos abundante iconografía del estado clínico del paciente y de los estudios anatomopatológicos realizados.

*Conclusiones:* La dacriocistitis por Cándida es excepcional. En nuestro paciente se presentó como una complicación de una canaliculitis, favorecida por el uso de antibióticos de amplio espectro.

P-112

#### PERICARDIO BOVINO (TUTOPATCH) EN LA SUSPENSIÓN AL MÚSCULO FRONTAL

RUIZ PALACIOS Ana, TAPIAS ELÍAS Ignacio, RÁEZ BALBASTRE Javier

*Introducción:* La ptosis es la posición anormalmente baja del párpado superior. La ptosis miogénica congénita simple es la más frecuente en la infancia, unilateral generalmente y existe riesgo de ambliopía. La suspensión al músculo frontal es de elección en ptosis graves (>3 mm) con ausencia o mala función del músculo elevador del párpado superior (<4 mm). Varios materiales como fascia lata autóloga, silicona, politetrafluoroetileno o hilo de nylon han sido utilizados. Las posibles complicaciones son hiper/hipocorrección, queratitis por exposición, infección y extrusión del material. Tutopatch es un material biológico de pericardio bovino que en este caso ha sido procesado y esterilizado mediante Tutoplast®.

*Caso clínico:* Varón de 12 meses con ptosis congénita grave (>3 mm) de ojo derecho con mala función de músculo elevador y afectación de eje visual. Se realiza cirugía de ptosis mediante suspensión al frontal utilizando Tutopatch. El resultado funcional y cosmético es bueno con una hendidura palpebral adecuada, eje visual libre y mínimo lagofalmo residual.

*Conclusiones:* La fascia lata autóloga es actualmente el material de elección, pero el niño debe tener al menos 3 años o 97 cm de altura. Planteamos la utilización de pericardio bovino por su menor riesgo de extrusión frente a otros materiales como alternativa a la fascia lata autóloga en los casos en que ésta no pueda ser obtenida.

P-113

#### DACRIOADENITIS IDIOPÁTICA BILATERAL: CASO CLÍNICO

COLOMA GONZÁLEZ Itziar, SÁNCHEZ PEÑA Germán, GONZÁLEZ HERRERA María

*Introducción:* La dacrioadenitis o inflamación de la glándula lagrimal suele cursar como proceso aislado aunque también puede aparecer asociada a otros cuadros sistémicos como infecciones, granulomatosis de Wegener, síndrome Sjögren, sarcoidosis o enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática.

*Caso clínico:* Mujer de 44 años que acude a nuestro servicio por inflamación y molestias en ambos párpados superiores de dos semanas de evolución tras período de mucho lloro. A la exploración presenta alteración en la cantidad y calidad de la película lagrimal y edema palpebral bilateral con prolapso de ambas glándulas lagrimales. Hemograma y bioquímica dentro de los valores normales excepto velocidad de sedimentación de 27 mm; serología varicela, Epstein-barr, sífilis y brucella negativas; factor reumatoide, enzima convertidora de angiotensina y función tiroidea normales; anticuerpos esclerodermia, antinucleares, anti SM/RNP, anti SS-A/Ro, anti SS-B/LA, anti-SM, anti-Jo negativos. Tomografía computerizada informada como glándulas lagrimales aumentadas de tamaño con realce homogéneo difuso. Se procede a biopsia mediante orbitotomía lateral informada como glándulas lagrimales con infiltrado linfoplasmocitario intersticial leve.

*Conclusiones:* Si bien la dacrioadenitis se produce habitualmente de manera aislada resolviéndose de manera espontánea sin precisar de tratamiento, ante todo proceso orbitario bilateral ha de descartarse patología sistémica como causa primera del mismo.

PANELES CIENTÍFICOS

P-116

**UTILIDAD DE LA CITOLOGÍA DE IMPRESIÓN EN EL DIAGNÓSTICO**

GONZÁLEZ GALLARDO M.<sup>a</sup> del Carmen,  
MUÑOZ DE ESCALONA ROJAS José Enrique, CABA MOLINA Mercedes

*Propósito:* Obtener diagnóstico anatomopatológico de lesiones en superficie ocular mediante citología de impresión.

*Método:* Selección de 10 pacientes con diferentes diagnósticos clínicos. Se toman muestras de superficie ocular con papel de filtro de acetato de celulosa. Tinción con técnicas de Papanicolau y Acido peryodico de Schiff (PAS).

*Resultados:*

- 2 pacientes con conjuntivitis vernal: infiltrado inflamatorio con polimorfonucleares (PMN) y eosinófilos.
- 2 pacientes con tumoración conjuntival: 1. Carcinoma epidermoide, 2. Células caliciformes y escamosas sin cambios atípicos.
- 1 paciente con diagnóstico de psoriasis: células caliciformes en córnea (insuficiencia limbal) + PMN.
- 3 pacientes con hiperplasia conjuntival: 1. infiltrado PMN y algún mastocito+ células epiteliales, 2. hiperplasia epitelio con células cohesivas sin atipia, 3. células epiteliales sin atipia y caliciformes.
- 1 paciente con úlcera neurotrófica: células escamosas.
- 1 paciente con extrusión de prótesis: infiltrado inflamatorio con PMN.

*Conclusiones:* Permite orientar diagnóstico y así pautar un tratamiento adecuado. También es útil para valorar si un tratamiento es efectivo. En cualquier caso, es muy importante la correlación con la clínica.

P-114

**ESTROMAS CORNEALES ARTIFICIALES: EVALUACIÓN IN VIVO**

MUÑOZ ÁVILA José Ignacio, GONZÁLEZ ANDRADES Miguel,  
PADILLA TORRES José Francisco, GARCÍA José Luis,  
SERRANO Daniel, ALAMINOS Miguel

*Propósito:* La fabricación de tejido corneal apto para trasplante es uno de los principales retos de la Ingeniería Tisular. En este trabajo hemos evaluado in vivo, mediante implantación intraestromal, un sustituto estromal artificial elaborado mediante el uso de fibrina-agarosa, con queratocitos humanos en su interior.

*Método:* Los cultivos primarios de queratocitos humanos se obtuvieron tratando enzimáticamente anillos corneales humanos desechados en trasplantes corneales. Posteriormente, se desarrolló un estroma corneal por ingeniería tisular usando un gel de fibrina humana y 0,1% de agarosa, con queratocitos humanos inmersos en dicho gel. La evaluación in vivo de estos sustitutos estromales se llevó a cabo mediante su implantación intraestromal en 6 conejos New Zealand. Todos los animales fueron sacrificados tras 6 meses de seguimiento y el implante estromal fue analizado mediante microscopía óptica y electrónica.

*Resultados:* Todos los tejidos implantados mostraron niveles adecuados de biointegración en el animal receptor. El análisis histológico del tejido artificial implantado reveló que los sustitutos de fibrina-agarosa tienden a ser reabsorbidos y sustituidos por fibras de colágeno, mientras que los queratocitos humanos quedan en el área del implante corneal.

*Conclusiones:* Todos estos datos sugieren que los constructos de fibrina-agarosa podrían usarse como sustitutos del estroma corneal humano o como vehículo para la transferencia intracorneal de células viables.

P-117

**ESTUDIO DE LA BIOCOMPATIBILIDAD CORNEAL DE UN COPOLÍMERO ADHESIVO EN MODELO EXPERIMENTAL DE GALLINA**

SIREROL Belucha, KLONOWSKI Pawel, ALIÓ Y SANZ Jorge L.

*Propósito:* Determinar la biocompatibilidad en córnea de una formulación adhesiva compuesta por cianoacrilato de butilo y cianoacetato de etilo.

*Método:* Se practicaron bolsillos corneales en 13 ojos. Se dividieron en 3 grupos de 4 ojos en los que se inyectaron 20 µl de formulación adhesiva con 12,5%, 25% y 50% de cianoacrilato de butilo. En un ojo se inyectó solución salina a modo de control. Se realizó el seguimiento de los animales durante 3 meses, sometiendo 2 ojos de cada grupo a análisis histológico al mes y a los 3 meses de la cirugía.

*Resultados:* Se realizó el análisis histológico de las córneas al mes y a los 3 meses de la cirugía. Los resultados histológicos al mes revelan la presencia de macrófagos en los 3 grupos experimentales. No se observaron células inflamatorias en el control. A los 3 meses se aprecia una disminución en la cantidad de macrófagos en los grupos en los que se aplicó 12,5% y 25% de cianoacrilato de butilo con respecto al análisis anterior.

*Conclusiones:* Las formulaciones adhesivas con cianoacrilato de butilo en cianoacetato de etilo producen reacción inflamatoria en la córnea que disminuye a los 3 meses de su aplicación en el caso de concentraciones que no superen el 25% de cianoacrilato de butilo.

P-115

**ELABORACIÓN DE CÓRNEAS ARTIFICIALES A PARTIR DE ESTROMA CORNEAL PORCINO DESCELULARIZADO**

GONZÁLEZ ANDRADES Miguel, PADILLA TORRES José Francisco,  
MUÑOZ ÁVILA José Ignacio, GARZÓN Ingrid, CAMPOS Antonio,  
ALAMINOS Miguel

*Propósito:* Uno de los principales problemas en la fabricación de córneas artificiales consiste en la obtención de un estroma funcional; la descelerización corneal xenogénica podría resolver dicho problema. En este trabajo hemos evaluado varios protocolos de descelerización en córnea porcina.

*Método:* 20 discos corneales de 1 cm de diámetro provenientes de córneas porcinas fueron tratados con dispasa para eliminar el epitelio y el endotelio. A continuación, se descelerizaron las córneas usando dodecil sulfato de sodio (SDS) o NaCl a distintas concentraciones (1%, 0,5% y 0,1%) y tiempos (6, 12 y 24 horas) con y sin la adición de DNAsa y RNAsa. Después, los discos corneales acelulares (DCA) se lavaron con PBS y fueron analizados histológicamente.

*Resultados:* Los ensayos histológicos demostraron que los distintos procesos de descelerización utilizados habían sido eficaces extrayendo las células del estroma corneal, sin existir diferencias significativas entre ellos tanto de concentración como de tiempo. Sin embargo, todos los DCAs revelaron la presencia de restos nucleares, los cuales disminuyeron con el uso de DNAsa y RNAsa. La integridad de los haces orientados de colágeno se preservó más con el uso de NaCl.

*Conclusiones:* Los resultados muestran que el uso de 0,1% de NaCl durante 6-12 horas representa el mejor método de descelerización corneal, proceso que presenta una potencial solución para la generación de un sustituto corneal para uso clínico y experimental.

P-118

#### MADURACIÓN DE LA BARRERA HEMATORRETINIANA INTERNA DE LA RATA

GÓMEZ LEDESMA Isabel, PELÁEZ PEZZI Belén,  
BLÁZQUEZ ARROYO Juan Luis

**Propósito:** Estudiar la maduración de la barrera hematorretiniana interna (BHI) de la rata y su correlación con la ausencia lesión observada en la retina tras administrar Glutamato Monosódico (GMS) en los animales adultos.

**Método:** Para ello se realizó un estudio inmunohistoquímico con el marcador GLUT-1 de la BHI de la retina de la rata albina de la cepa Sprague-Dawley. Se emplearon 15 animales, 9 de las cuales fueron inyectados con el neurotóxico GMS vía subcutánea a los 4, 9 y 14 días de vida, siendo el resto de animales el grupo control.

**Resultados:** A los cinco días de edad la tinción con GLUT-1 es negativa en los animales controles y tratados y en las ratas tratadas de esta edad es muy patente la lesión provocada por el neurotóxico 24 horas tras la inyección. A los diez días de edad se observa cómo la tinción frente al GLUT-1 es positiva y se localiza en las paredes de los vasos de animales controles y tratados, coincidiendo con la ausencia de daño tras el tratamiento con GMS en animales de la misma edad. Estos hallazgos se repiten a los 15 días de vida.

**Conclusiones:** Se confirma que la administración de GMS por vía subcutánea en ratas neonatales produce una lesión retiniana que no se produce en los animales adultos jóvenes. Mediante el marcaje con GLUT-1 hemos constatado que la barrera hematorretiniana interna ya está establecida en ratas de 10 días, lo que explica la ausencia de lesión a partir de esta edad.

P-119

#### PREPARACIÓN DEL TEJIDO DONANTE PARA LA QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DESCOMET (DMEK)

MELLES Gerrit R. J., DAPENA SEVILLA Isabel, MOUTSOURIS Kyros

**Propósito:** Evaluar una técnica para la preparación de tejido donante de membrana de Descemet (MD) con endotelio para trasplante en la queratoplastia endotelial de membrana de Descemet (DMEK).

**Material y métodos:** En 10 anillos córneo-esclerales, órgano cultivados durante una semana, la MD de 9,5 mm diámetro con su endotelio fue diseccionada. La densidad de células endoteliales (DCE) se evaluó antes e inmediatamente después del pelado de la MD y tras un período adicional de cuatro semanas en medio de cultivo de órganos.

**Resultados:** El promedio de la DCE antes e inmediatamente después de la escisión de la MD fue 2,701 ( $\pm$  302) y cells/mm<sup>2</sup> y 2,719 ( $\pm$  322) cells/mm<sup>2</sup> respectivamente; y se redujo a 2,604 ( $\pm$  352) cells/mm<sup>2</sup> después de una semana, y a 2,190 ( $\pm$  768) cells/mm<sup>2</sup> tras un período adicional de cuatro semanas en medio de cultivo (n = 10). Disrupciones lineales celulares se observaron inmediatamente después del pelado de la MD, mostrando una regeneración completa después del período secundario de cultivo.

**Conclusiones:** Injertos de Descemet para trasplante en la DMEK pueden ser preparados a partir de anillos corneales órgano-cultivados y almacenados durante un período adicional de tres semanas, con una pérdida de células endoteliales aceptable. Debido a que el tejido donante puede ser diseccionado directamente a partir de anillos corneo-esclerales órgano cultivados, la preparación de los donantes para DMEK podría ser fácilmente accesible para la mayoría de los cirujanos.

P-120

#### COMPARACIÓN DE MEDICIÓN DE ESPESORES MACULARES Y CFNR CON TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE DOMINIO TIEMPO Y ESPECTRAL EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2

GIL ARRIBAS Laura, IDOPE CORTA Miriam, GARCIA MARTIN Elena

**Propósito:** Comparar la tomografía de coherencia óptica dominio tiempo (Stratus OCT) con la de dominio espectral (Cirrus HD OCT) en la valoración de medidas de espesores maculares y de capa de fibras nerviosas (CFNR) peripapilares de la retina en pacientes diabéticos tipo 2 sin retinopatía.

**Métodos:** Estudio prospectivo de 49 ojos de 49 individuos afectos de diabetes mellitus tipo 2. En todos ellos se realizaron tres mediciones del espesor macular, usando el protocolo de cubo 512x128, y tres mediciones de la CFNR con el sistema Stratus OCT y Cirrus OCT, de forma consecutiva. Se compararon los valores medios obtenidos de los espesores maculares y los espesores de la CFNR.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 21 hombres (42,9%) y 28 mujeres (57,1%) con edades comprendidas entre los 42 y los 72 años. Las medidas de espesores maculares tomadas con Cirrus resultaron 66,37  $\mu$ m superiores a las obtenidas con Stratus, (263,52  $\mu$ m vs 197,15  $\mu$ m, p<0,001). Sin embargo, las medidas del espesor medio de la CFNR no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre Cirrus y Stratus. Sólo se encontró significación estadística en un sector horario.

**Conclusiones:** Los espesores maculares medidos con Cirrus son superiores a los medidos con Stratus en pacientes diabéticos tipo 2. No existe una diferencia marcada en las medidas de la CFNR. Los resultados obtenidos son consistentes con otros estudios previos realizados en individuos sanos en condiciones similares.

P-121

#### EL SONDAJE DE RITLENG: 1.ER ESCALÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA LAGRIMAL

GORDO VEGA Miguel Ángel, ROMERA REDONDO Ernesto,  
GARCÍA MANTILLA Jesús

**Propósito:** Demostrar que una técnica sencilla y poco cruenta como el sondaje de Ritleng, es capaz de solucionar la clínica de la obstrucción de la vía lagrimal (OVL) en un alto porcentaje de pacientes.

**Método:** Para ello se realizó un estudio retrospectivo de 66 casos de OVL en los que practicamos esta técnica quirúrgica como primera elección de tratamiento durante los últimos 10 años.

**Resultados:** Alrededor de tres cuartas partes de los pacientes intervenidos mostraron una mejoría subjetiva de la sintomatología acompañada de una permeabilización de las vías lagrimales. Sólo un 20% precisaron una segunda cirugía más cruenta como la dacriocistorrinostomía y de estos últimos, dos terceras partes habían presentado dacriocistitis previas de repetición.

**Conclusión:** El sondaje de Ritleng debe ser considerado como primera opción terapéutica en aquellos pacientes que presentan una OVL, sobre todo si no han presentado infecciones previas de la vía lagrimal.



P-122

### REVERSIBILIDAD CLÍNICA E HISTOLÓGICA DE LOS ANILLOS INTRAESTROMALES

IBARES FRÍAS Lucía, MERAYO LLOVES Jesús, MARTÍNEZ GARCÍA M.<sup>a</sup> Carmen

**Propósito:** Evaluar la reversibilidad de los anillos intraestromales en cuanto a la respuesta clínica e histológica tras ser introducidos y retirados en córneas de un modelo animal de cirugía refractiva y cicatrización corneal.

**Método:** En este estudio se utilizaron 6 gallinas Lohman Brown (12 ojos) que fueron randomizadas en 3 grupos, en función del tiempo de sacrificio. Las cirugías se realizaron manualmente según la técnica de Ferrara, se implantó un anillo en cada ojo y a los 3 meses fue retirado. Las gallinas fueron sacrificadas en diferentes tiempos después de la retirada del segmento, 12 horas (primer grupo), 7 días (segundo grupo) y 15 días (tercer grupo). Se realizó seguimiento clínico, paquimetrías pre y post-quirúrgicas y en el estudio histológico, tinciones con hematoxilina-eosina y se evaluó la proliferación y diferenciación celular.

**Resultados:** Desde el punto de vista histológico, en la zona donde estaba el anillo se observa a las 12 horas hiper celularidad y alteración en la ordenación de las fibras de colágeno, conformación que a los 15 días vuelve a la normalidad, persistiendo hiper celularidad, pero en menor grado. Clínicamente existe un grado moderado de opacidad corneal en la zona del anillo las primeras horas que va disminuyendo con el tiempo.

**Conclusiones:** Tras la extracción de los anillos intraestromales existe una tendencia clínica e histológica de la córnea hacia el estado basal, lo que apoya la posible reversibilidad clínica e histológica de los mismos.

P-123

### RESULTADOS VISUALES, TOMOGRÁFICOS Y BIOMECÁNICOS DE LOS ANILLOS DE FERRARA EN EL QUERATOCONO

SALGADO-BORGES José, AMBRÓSIO Jr. Renato, FERRARA Paulo, COSTA-FERREIRA Cláudia, NEVES Patrícia, MONTEIRO Manuel

**Propósito:** Correlación entre el efecto refractivo de los anillos de Ferrara (AF) en queratoconos grado II/III, y los datos tomográficos del Pentacam y biomecánicos obtenidos con el ORA.

**Métodos:** Se estudiaron córneas de 20 pacientes intolerantes al uso de lentes de contacto, antes y después de la colocación de AF (media 15 meses). Se evaluaron las agudezas visuales con y sin corrección (AVCC/AVSC). Con el Pentacam se analizaron: queratometría, astigmatismo, paquimetría, topografía cualitativa, anterior y posterior elevación del centro del cono. Con el ORA se determinaron histéresis (HC) y factor de resistencia corneal (CRF).

**Resultados:** Se verificó mejora significativa de la AV (AVSC: 0,09±0,05 vs 0,60±0,27; AVCC: 0,39 0,21 vs 0,81±0,19), disminución del astigmatismo (5,5±2,9 vs 3,4±2,6D) y de la queratometría (50,7±4,2 vs 47,3±3,6D), regularización de la superficie anterior de la córnea y del centro del cono. No se detectaron diferencias en la paquimetría (473,2±43,6 vs 481,4±45,1 µm). La elevación anterior (27,6±13,4 v15,2 ±10,4 µm) y la elevación posterior central de la córnea (45,1±21,0 vs 33,4±19,0 µm) disminuyeron; HC (8,0±1,3 vs 7,7 ±1,4 mmHg) y CRF (6,8±1,7 vs 6,3±1,1 mmHg) no se alteraron.

**Conclusiones:** Con los AF se demostró regularización de los parámetros tomográficos corneales y mejora en la AV, sin correspondencia con los parámetros biomecánicos. Este procedimiento mostró a medio/largo plazo buena estabilidad y corrección de la deformidad de la córnea.

P-124

### EFICACIA DE ADALIMUMAB E INFLIXIMAB EN EL TRATAMIENTO DE LAS UVEÍTIS AUTOINMUNES REFRACTARIAS AL TRATAMIENTO

LÓPEZ ARROQUIA Tirsia Elvira, MORIÓN GRANDE Manuel, RODRÍGUEZ SUÁREZ Alejo

**Objetivo:** Evaluar la eficacia de los antagonistas de TNF-alfa en uveítis de origen autoinmune refractarias a tratamiento inmunosupresor.

**Método:** Estudio retrospectivo de una serie de casos compuesta por 16 ojos de 8 pacientes diagnosticados de Espondiloartropatía Indiferenciada (2/8), de E. Behçet (2/8), S. Birdshot (1/8), A. psoriásica (1/8), S. Reiter (1/8) y Artritis idiopática juvenil (1/8). Los datos se obtuvieron de la historia clínica a los 0,3 y 6 meses de tratamiento.

**Resultados:** Mejoría significativa en todos los parámetros estudiados: agudeza visual, inflamación de la cámara anterior, vitritis, y existencia de edema macular, vasculitis, coriorretinitis o papilitis.

**Conclusiones:** Infliximab y Adalimumab son eficaces para controlar la actividad inflamatoria y disminuir el número de recidivas en uveítis autoinmunes refractarias a tratamiento inmunosupresor.

P-125

### DESCRIPCIÓN DE UN MÉTODO HISTOQUÍMICO PARA IDENTIFICAR ELEMENTOS CELULARES EN LA VÍA ÓPTICA

VERDEJO GÓMEZ Lucía, PONS VÁZQUEZ M.<sup>a</sup> Sheila, VILA BOU Vicente

**Objetivos:** Diseñar un protocolo histoquímico para analizar la localización y distribución celular en las estructuras de la vía óptica.

**Método:** Se han utilizado 12 ratas Wistar (edad: 1 semana, 3 meses, 1 año) perfundidas en solución de formaldehído 4% y glutaraldehído 1% en tampón fosfato pH 7.4 y sacrificadas para obtener el cerebro, sumergirlo en solución de sacarosa 30% y congelarlo a -80°C. Obtuvimos criosecciones coronales seriadas de 50 micras teñidas alternativamente con: 1) técnica de Nissl para somas neuronales y 2) técnica de la nicotina-adenina-dinucleótido-fosfato diaforasa (NADPHd), enzima implicada en producción de óxido nítrico (ON). A cada tinción de Nissl correspondían 4 secciones seriadas teñidas con NADPHd. El tálamo óptico y la corteza visual fueron localizados topográficamente mediante los mapas de Paxinos.

**Resultados:** Las primeras criosecciones teñidas con Nissl revelaron las neuronas en el núcleo geniculado y córtex visual. Confirmada la localización, cuantificamos perfiles de células NADPHd+ en ambas estructuras, registrando características y organización citoarquitectural, en relación con la expresión de la ON sintasa neuronal dependiente de NADPHd.

**Conclusiones:** El diseño metodológico mixto Nissl/NADPHd facilita la identificación del área topográfica a estudio y la valoración de cambios plásticos en las áreas del sistema visual permitiendo analizar alteraciones ligadas al envejecimiento o agentes diversos y su relación con la síntesis de ON.

P-126

#### RESULTADOS DE 17 AÑOS CON CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE LA AMBLIOPÍA

LARIA OCHAITA Carlos, ALESÓN CARBONELL Alicia, ALIÓ Y SANZ Jorge L.

*Propósito:* Presentamos los resultados de las Campañas de Prevención de la Ambliopía realizadas durante 17 años en más de 200.000 niños en la provincia de Alicante.

*Método:* Durante 17 años un grupo de optometristas supervisados por oftalmólogos pediátricos ha realizado exámenes visuales en niños entre 4 y 6 años, evaluando 4 áreas visuales; 1. Estereopsis; 2. Cover test y motilidad; 3. Agudeza Visual y esquiascopia, y; 4. Examen externo y fondo de ojo. Los pacientes se clasifican como «Normales» si superan las 4 áreas, «Sospechosos» si fallan alguna o «Continúa Tratamiento» si el niño ya se encuentra bajo supervisión oftalmológica.

*Resultados:* Se examinaron 211.175 niños de los cuales el 11% fueron sospechosos de padecer ambliopía, un 82% fueron normales y un 7% ya se encontraban bajo supervisión oftalmológica. Asimismo, de los niños sospechosos del año anterior, un 37,20% de ellos ya estaba bajo tratamiento, un 17,86% eran normales y un 44,85% continuaban siendo sospechosos.

*Conclusiones:* Evidenciamos cómo gracias estas Campañas sirven para detectar patologías en niños aparentemente sanos que de esta forma se ponen en tratamiento, así como también existe un volumen significativo que a pesar de notificarles la posible patología, persisten sin control oftalmológico, lo cual manifiesta la necesidad de continuar estas Campañas preventivas de la Ambliopía.

P-127

#### ANÁLISIS DE CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS EN DIABÉTICOS CON RETINOPATÍA NO PROLIFERATIVA, SIN RETINOPATÍA Y CONTROLES

GARCÍA MARTÍN Alfredo, GALLEGO DOMINGO Miguel Ángel, MENOYO CALATAYUD Ricardo

*Propósito:* Determinar diferencias en el espesor de la capa de fibras nerviosas (CFNR) en ojos de pacientes diabéticos con retinopatía no proliferativa (RDNP), diabéticos sin retinopatía (DSR) y controles externos no diabéticos (C).

*Método:* Se analizaron 18 ojos de pacientes con RDNP, 18 ojos de DSR y 18 ojos de controles mediante el programa fast-RNFL thickness de OCT-Stratus III, el análisis estadístico se llevó a cabo mediante el test t de Student para muestras independientes entre sí. En todos los casos se excluyó la existencia de glaucoma o hipertensión ocular previa.

*Resultados:* La media del espesor de CFNR global de los ojos con RDNP fue: 82,67, IC al 95%: (70,37-94,45), de 94,67, IC al 95%: (82,34-106,34) en DSR y de 106,38, IC al 95%: (102,05-110,72) en controles. Las diferencias entre los ojos con RDNP y los ojos controles externos resultaron ser estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ). No se observaron diferencias al analizar otros parámetros.

*Conclusiones:* Los ojos con RDNP presentaron un espesor medio global de CFNR significativamente inferior a los ojos controles, la diferencia puede deberse a una pérdida de neuroepitelio retiniano (incluyendo CFNR) atribuible a la microangiopatía ya identificada en pacientes con retinopatía diabética.

P-128

#### RESULTADOS DE LA CICLOFOTOCOAGULACIÓN TRANSECLERAL CON LÁSER DIODO EN GLAUCOMAS REFRACTARIOS

JÁÑEZ GARCÍA Lucía, MONTERO RODRÍGUEZ Marta, GUTIÉRREZ DÍAZ Esperanza

*Propósito:* Determinar la eficacia de la ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo (CTL) en el descenso de la PIO y alivio del dolor en pacientes con glaucoma refractario.

*Método:* Revisión retrospectiva de 14 ojos (13 pacientes) en los que se realizó CTL. Se evaluaron PIO, AV, dolor y fármacos antes y después del tratamiento, tipo de glaucoma, indicación quirúrgica, cirugías previas, complicaciones, tiempo de seguimiento, n.º de sesiones y energía empleada. El seguimiento mínimo fue de 3 meses y el máximo de 8 años.

*Resultados:* El objetivo fue disminuir la PIO en 8 ojos y conseguir alivio del dolor en 6. La PIO disminuyó en 7 de los 8 ojos (88%) siendo la PIO final  $< 18$  mmHg en 3 (38%). El dolor disminuyó en 4 de los 6 ojos (67%). La AV disminuyó en 8 de los 14 ojos (57%), siendo la AV final  $> 0,1$  en 4 ojos (29%),  $< 0,1$  en 3 ojos (21%) y amaurosis en 7 ojos (50%). El número de fármacos hipotensores utilizados disminuyó en 11 ojos (79%). Se produjeron complicaciones en 2 ojos (14%) (úlceras con hipopión que precisó evisceración y queratopatía bullosa). Un ojo (7%) evolucionó a la ptisis. Considerando como éxito una disminución de la PIO igual o mayor al 20%, la disminución del tratamiento hipotensor o el alivio del dolor, el éxito se obtuvo en 9 ojos (64%).

*Conclusiones:* La ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo es una opción eficaz en el tratamiento de los glaucomas refractarios.

P-129

#### CORRELACIÓN FUNCIONAL ENTRE LOS PUNTOS DE SENSIBILIDAD RETINIANA DE LA PERIMETRÍA AUTOMATIZADA EN EL GLAUCOMA

GÜERRI MONCLUS Noemí, EGEA ESTOPIÑÁN M.ª Carmen, PRIETO CALVO Esther

*Propósito:* Estudiar la inter-relación entre los 52 valores de sensibilidad retiniana obtenidos en la perimetría automatizada convencional (PAC) tipo Humphrey con la estrategia SITA Standard 24-2 en pacientes glaucomatosos.

*Material y método:* Estudio prospectivo transversal de 104 ojos de pacientes diagnosticados por presentar una papila óptica con morfología glaucomatosa. Se recogió el valor de sensibilidad umbral de cada uno de los puntos de la perimetría SITA Standard 24-2, considerando cada hemiscampo por separado. Se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov para demostrar la distribución normal de las variables, y se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson entre los valores umbral de cada punto con todos los demás puntos del mismo hemiscampo.

*Resultados:* Se obtuvieron mapas de correlación perimétrica entre puntos umbral de un mismo hemiscampo con significación estadística ( $r=0,65$ ) entre puntos vecinos, así como entre puntos distantes en relación con la distribución retinotópica de las fibras de las células ganglionares de la retina.

*Conclusiones:* Existe una relación estadísticamente significativa de dependencia funcional entre puntos vecinos y distantes en la perimetría automatizada de pacientes glaucomatosos, en correspondencia con la distribución de los axones de las células ganglionares, que permite la obtención de patrones perimétricos del glaucoma.

P-130

### CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE POLARIMETRÍA LÁSER DE BARRIDO CON Y SIN COMPENSACIÓN CORNEAL AUMENTADA Y TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE COHERENCIA

REGÍ PUERTAS Teresa, BENÍTEZ DEL CASTILLO SÁNCHEZ Javier, MOLINA JURADO Enrique

**Propósito:** Comparar capacidad diagnóstica de polarimetría láser barrido (SLP) con compensación corneal variable (VCC) y aumentada (ECC) con tomografía óptica coherencia de alta definición (HD-OCT) en glaucoma.

**Métodos:** Estudio transversal de 103 ojos con SLP-ECC, SLP-VCC y HD-OCT. Los parámetros SLP se recalculan en segmentos de 90 grados (cuadrantes). Se observan diferencias entre parámetros de grosor de capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) y se calculan y comparan las AUROCs entre normales y glaucomas.

**Resultados:** La mayoría de parámetros de CFNR en los tres métodos son significativamente más elevados en normales que en glaucomas ( $p < 0,001$ ). Parámetro SLP-VCC que genera la mayor AUROC es grosor inferior de CFNR (0,87, SE=0,03). Parámetros de SLP-ECC que generan las mayores AUROCs son grosor medio (0,88, SE=0,03) e inferior (0,88, SE=0,03) de CFNR. Parámetros HD-OCT que generan las mayores AUROCs son grosor medio (0,91, SE=0,02) y superior de CFNR (0,91, SE=0,02). Comparación de curvas ROC entre parámetros SLP-VCC y SLP-ECC muestra sólo diferencia significativa en el grosor medio CFNR ( $p=0,003$ ). Comparación de curvas ROC entre parámetros SLP-ECC y HD-OCT muestra sólo diferencia significativa en el grosor temporal CFNR ( $p=0,001$ ).

**Conclusiones:** Aunque SLP-ECC mejora AUROCs de algún parámetro sobre SLP-VCC, las tres técnicas evaluadas muestran valores de AUROCs altos como para considerarlas herramientas clínicamente precisas en el diagnóstico de glaucoma.

P-131

### DETECCIÓN DE MOLÉCULAS DE ADHESIÓN EN LOS ASTROCITOS DE LA REGIÓN PRELAMINAR DEL NERVIÓ ÓPTICO: ESTRÉS IÓNICO Y PATOGENÉTICO

RODRÍGUEZ HURTADO Francisco Jorge, CARRERAS EGAÑA Francisco Javier, MUÑOZ AVILA Ignacio

**Propósito:** Estudiamos uniones astrocíticas en región prelamina del nervio óptico con inmunofluorescencia para determinar presencia de moléculas de adhesión celular (CAMs) descritas en otros astrocitos del sistema nervioso.

**Método:** Preparamos tejido de la porción anterior del nervio óptico de cerdo para microscopía óptica, electrónica de transmisión (TEM), y láser confocal (CLSM). Se detectaron: Proteína ácida fibrilar glial (GFAP), N-cadherina y N-CAM. Los secundarios estaban marcados con fluoresceína (CLSM) u oro coloidal (TEM). Se estudiaron 16 ojos.

**Resultados:** Con TEM sólo se detectaron uniones intercelulares complejas tipo zonula adherens y uniones comunicantes en los astrocitos de la región prelamina. La uniones entre membranas celulares de la misma célula o células adyacentes mostraron positividad al TEM y CLSM para la N-Cadherina de forma discreta (zonula adherens) y difusa. De forma difusa, sin uniones complejas, se detectó presencia de N-CAM.

**Conclusiones:** La estabilidad de las uniones intercelulares de la interfaz nervio óptico-vítreo depende de uniones moleculares calcio dependientes, por lo que cabe esperar una respuesta a variaciones en la concentración de calcio extracelular. Dado que el humor acuoso posee una concentración de iones calcio inferior a la del plasma el flujo de humor acuoso por el nervio óptico puede interferir con las adherencias celulares de los astrocitos con repercusiones en los axones neuronales que envuelven.

P-132

### COMPARACIÓN DE LA EFICACIA HIPOTENSORA DE LAS COMBINACIONES FIJAS DE TIMOLOL-BRIMONIDINA Y TIMOLOL-DORZOLAMIDA

SÁENZ-FRANCÉS SAN BALDOMERO Federico, GARCÍA FEIJOÓ Julián, MARTÍNEZ DE LA CASA José M.<sup>a</sup>

**Propósito:** Comparar la eficacia hipotensora del combigán® (combinación fija de timolol-brimonidina) y el cosopt® (combinación fija de timolol-dorzolamida).

**Método:** Se reclutaron pacientes diagnosticados de GCAA; se sustituyó toda medicación hipotensora por maleato de timolol al 0,5% horas. A las 4 semanas se tomó la PIO a las 9h, 12h y 16h. Posteriormente, se randomizó a 2 líneas de tratamiento: combigán y cosopt volviéndose a revisar a los pacientes a las 6 semanas repitiéndose la misma secuencia de toma de PIO. Posteriormente, se cruzaron los tratamientos y a continuación se volvió a repetir la secuencia.

**Resultados:** 20 pacientes concluyeron el estudio. A las 6 semanas, la media de las PIOs en aquellos bajo cosopt, fue 17,23 mmHg (SD 2,29) y 16,28 mmHg (SD 2,07) en el caso del combigán; la media de las diferencias fue de 0,95 mmHg (SD 1,819), siendo estadísticamente significativa ( $t=-2,347$ ;  $p=0,03$ ); IC 95% (0,1-1,8). En cuanto a la distribución según las horas de registro, en los realizados a las 9h la media de las PIOs en los registros bajo cosopt fue 17,55 (SD 2,67) mmHg y 15,55 mmHg (SD 2,56) en aquellos bajo combigán; la media de dichas diferencias fue 1,7 mmHg (SD 0,43) siendo estadísticamente significativa ( $t=-3,955$ ,  $p=0,001$ ); IC 95% (0,8-2,6). En las restantes horas de registro, no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

**Conclusiones:** El combigán se mostró más eficaz que el cosopt en la reducción de la PIO media y matutina.

P-133

### INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN LA PROGRESIÓN DEL GLAUCOMA PRIMARIO DE ÁNGULO ABIERTO EN MUJERES

ZANÓN MORENO Vicente, GARCÍA MEDINA José J., MORENO NADAL M.<sup>a</sup> Ángeles, VINUESA SILVA Ignacio, PINAZO Y DURÁN M.<sup>a</sup> Dolores

**Objetivo:** El tabaquismo es un grave problema para la Salud Pública en el mundo. Algunos autores lo definen como la epidemia silenciosa del siglo XX. Es un importante factor de riesgo para las patologías oculares, pues sus efectos tóxicos pueden provocar deterioro de tejidos oculares. Además, se ha demostrado que en el glaucoma hay procesos de estrés oxidativo y que los radicales libres que lo causan producen daños en la malla trabecular y apoptosis de las células ganglionares de la retina. El objetivo del estudio es determinar si el tabaquismo, en una población de mujeres, influye en la progresión del glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA).

**Métodos:** Estudio experimental con muestreo consecutivo de 120 casos de mujeres con GPAA (fumadoras, ex-fumadoras y no fumadoras). Las determinaciones, en humor acuoso y plasma, de óxido nítrico (ON) e interleucina-6 (IL-6) se realizaron mediante ensayo de inmunoadsorción ligado a enzima (ELISA), y la expresión de las proteínas caspasa-3 y poli (ADP-ribosa) polimerasa-1 (PARP-1) se determinó mediante western blot.

**Resultados:** La expresión de caspasa-3 y PARP-1 y los niveles de ON e IL-6 fueron significativamente superiores en las mujeres fumadoras respecto a las ex-fumadoras y las no fumadoras ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** El tabaquismo aumenta la expresión de proteínas proapoptóticas y de moléculas marcadoras de inflamación, por lo que aumenta la tasa de muerte celular por apoptosis, acelerando la progresión del GPAA hacia la ceguera.

P-134

#### ASOCIACIÓN ENTRE POLARIMETRÍA LÁSER CON Y SIN COMPENSACIÓN CORNEAL AUMENTADA Y TOMOGRAFÍA ÓPTICA DE COHERENCIA EN GLAUCOMA

BENÍTEZ DEL CASTILLO SÁNCHEZ Javier, REGÍ PUERTAS Teresa, MOTA CHOZAS Inmaculada

**Propósito:** Examinar asociación entre polarimetría láser barrido (SLP) con compensación corneal aumentada (ECC) y variable (VCC) y tomografía coherencia óptica de alta definición (HD-OCT).

**Métodos:** Estudio transversal de 86 ojos normales y glaucomatosos con SLP-ECC, SLP-VCC y HD-OCT. Los parámetros SLP se recalculan en segmentos de 90 grados (cuadrantes). Se analizan las diferencias entre parámetros de grosor de capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) y se calculan coeficientes de correlación. Gráficas de Bland&Altman para evaluar la concordancia entre los métodos.

**Resultados:** Los parámetros CFNR de HD-OCT (grosor medio 81,04 micras, DS 18,8) son significativamente más elevados que los de SLP-VCC (grosor medio 48,77 microns, DS 9,3) ( $p < 0,0001$ ) y que los de SLP-ECC (grosor medio 45,63 micras, DS 9,2) ( $p < 0,0001$ ). Los coeficientes de correlación entre HD-OCT y SLP son: grosor medio VCC  $r = 0,67$  ( $p < 0,0001$ ) y grosor medio ECC  $r = 0,81$  ( $p < 0,0001$ ). Las gráficas Bland&Altman muestran asociación significativa entre la media de los valores medios de grosor de CFNR medidos con HD-OCT y con SLP (con VCC  $r = -0,71$ ;  $p < 0,0001$  y con ECC  $r = -0,77$ ;  $p < 0,0001$ ) y la diferencia de los valores medios de grosor de CFNR medidos con esos métodos.

**Conclusiones:** Los parámetros de grosor de CFNR de HD-OCT son más altos que con SLP-VCC y SLP-ECC. Los métodos HD-OCT y SLP se correlacionan bien pero los gráficos de diferencias muestran una falta de concordancia que cambia proporcionalmente a la media.

P-135

#### AUTOFLUORESCENCIA DEL FUNDUS Y REFLECTANCIA EN EL INFRARROJO CERCANO EN TUMORES COROIDEOS

AMSELEM GOMEZ Luis, HUSTE GERONÈS Frederic, PULIDO José

**Objetivo:** Describir los hallazgos en la autofluorescencia del fundus (FAF) y en la reflectancia en el infrarrojo cercano (IRR) en tumores coroideos.

**Método:** Serie de casos retrospectiva de 44 pacientes consecutivos con tumores coroideos en los que se realizó estudio de la FAF y de la IRR. La correlación entre los patrones de FAF y IRR, y los focos de pigmento naranja (PN), hiperpigmentación, drusas, metaplasia fibrosa y líquido subretiniano, fue evaluada.

**Resultados:** 29 pacientes tenían un melanoma coroideo, 9 pacientes tenían metástasis coroideas, y 6 pacientes tenían un hemangioma coroideo. Todos los tumores presentaron múltiples focos con incremento de la FAF y/o de la IRR. El PN mostraba la FAF más brillante y era hiperreflectivo en IRR. La IRR destaca la presencia de los acúmulos densos de PN, pero detecta difícilmente la lipofuscina dispersa. La hiperplasia y la atrofia del EPR fueron isorefectivas, mostrándose sin embargo hipofluorescentes. Las drusas fueron hiperreflectivas en la IRR y difíciles de distinguir del PN. La metaplasia fibrosa fue principalmente hiperreflectiva, mostrándose sin embargo hipofluorescente. El líquido subretiniano fue apenas visible en la IRR, mientras que la FAF destacó su presencia.

**Conclusión:** La IRR mejora la visualización de la lipofuscina en los tumores coroideos, pero es inferior a la FAF. Ambas técnicas son útiles para la detección in vivo de la presencia lipofuscina y de otros cambios relacionados con los tumores coroideos.

P-136

#### PREVALENCIA DE RETINOPATÍA DIABÉTICA EN LA POBLACIÓN SAHARAUI

CASTRO NAVARRO Joaquín, RODRÍGUEZ VILLA Susana, GONZÁLEZ RODRÍGUEZ Carmen M.ª

**Propósito:** Estudiar la prevalencia de Retinopatía diabética (RD), de sus tipos y factores relacionados en una población de diabéticos saharauis.

**Método:** Estudio transversal prospectivo sobre 314 diabéticos saharauis realizado en 2009. Los parámetros valorados fueron: tipo de diabetes, tratamiento pautado, período de evolución desde el diagnóstico de la enfermedad, hipertensión arterial asociada (HTA), y funduscopia.

**Resultados:** Se obtuvo una prevalencia del 23.8% de RD, siendo del 28,1% en diabéticos tipo 1, del 31,4% en diabéticos tipo 2 que requieren insulina, y del 21,4% en el resto de diabéticos tipo 2. Las formas leves de RD son más frecuentes (56%), seguidas de las severas (18%) y moderadas (16%). El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 8,7 años para las formas leves, 13 años para las moderadas, y 14 años para las severas. El porcentaje de diabéticos e hipertensos fue del 43%, con una prevalencia de RD del 27%, siendo las RD de fondo leve las más numerosas (56%). El 27% correspondió a RD de fondo severas y el 16% a RD de fondo moderadas.

**Conclusiones:** La prevalencia de RD en la población saharauí es del 23,8%, afectando más a diabéticos tipo 2 insulín-dependientes. Las formas leves de RD son las más frecuentes. Las formas severas se presentan tras un tiempo de evolución de enfermedad superior. La prevalencia de RD en pacientes diabéticos e hipertensos fue ligeramente superior a la de no hipertensos, aunque no se modificó la frecuencia de RD según la severidad.

P-137

#### MECANISMOS DE SUPERVIVENCIA Y MUERTE CELULAR DURANTE LA NEURORRETINOGENESIS

CRUZ ESPINOSA Francisco Javier, VINUESA SILVA Ignacio, PIÑERO BUSTAMANTE Antonio, PINAZO Y DURAN M.ª Dolores

**Objetivos:** Analizar los mecanismos de supervivencia y muerte celular durante el desarrollo de la retina.

**Método:** Hemos utilizado ratas Wistar y su descendencia ( $n=16$ ) para obtener los ojos postnatales (P) a las edades de 5, 10 y 25 días. Los ojos derechos se sumergieron en sacarosa 30% y se congelaron para obtener criosecciones y realizar ensayos de inmunofluorescencia mediante el anticuerpo frente al antígeno nuclear de células proliferantes (PCNA). Los ojos izquierdos se incluyeron en parafina para realizar la técnica del terminal deoxynucleotidyl transferase-mediated dUTP nick end labeling (TUNEL). En ambos casos se obtuvieron micrografías para análisis morfológico y morfométrico mediante un programa Basic.

**Resultados:** El análisis de imágenes mostró una mayor densidad de células proliferantes en las retinas de las ratas neonatales en P5, disminuyendo entre P10-P25 ( $p < 0,05$ ). La mayor densidad apoptótica en la retina se observó en P10, disminuyendo hacia P25 ( $p < 0,05$ ). Los días críticos para los procesos de proliferación y apoptosis en la retina en desarrollo corresponden al periodo comprendido entre la primera y segunda semana tras el nacimiento.

**Conclusiones:** El conocimiento de los periodos más importantes para el desarrollo de la retina favorecerá la comprensión de enfermedades oculares relacionadas con procesos de proliferación y/o apoptosis.



P-138

#### ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN DE LA DENSIDAD ÓPTICA DEL PIGMENTO MACULAR CON LA EDAD

GOMES RODRIGUES Filipa, MENDES Jorge M., LEITÃO Raquel, GOUVEIA Sandra, SALGADO-BORGES José

*Propósito:* Analizar la distribución de mediciones de la densidad óptica del pigmento macular (DOPM) en una muestra de 180 individuos con diferentes edades.

*Método:* La muestra de individuos del presente estudio comprende 180 voluntarios con edades comprendidas entre los 20 y los 79 años. Los individuos fueron sometidos a la medición de la DOPM utilizando una técnica innovadora, Heterochromatic Flicker Photometry (HFP). La medición fue realizada o en el ojo izquierdo o en el ojo derecho a cada uno de los individuos. Se analizan las características de la muestra según su distribución por sexo y grupo de edad decenal.

*Resultados:* La media global de la DOPM es de  $0,48 \pm 0,15$ . No existe diferencia estadísticamente significativa entre los valores medios de DOPM para cada sexo. A pesar de no haberse mostrado estadísticamente diferentes los valores medios de DOPM por grupo de edad decenal, se encontró una relación lineal decreciente entre los valores de la DOPM y la edad.

*Conclusiones:* Los resultados de este estudio, en concreto la regresión lineal entre la DOPM y la edad, demuestra que existe una gran variabilidad que queda por explicar y que será debida a error de medida y/o a otros factores ampliamente aceptados como relacionados con la degeneración macular relacionada con la edad y de la que la DOPM es un indicador.

P-139

#### ESTUDIO DEL ESPESOR MACULAR MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA. DIFERENCIAS ENTRE DOMINIO TIEMPO Y ESPECTRAL

IDOIPE CORTA Miriam, GARCÍA MARTÍN Elena, FUERTES LÁZARO M.ª Isabel

*Propósito:* Comparar el espesor macular en pacientes sanos medido mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) de dominio tiempo y de dominio espectral

*Métodos:* Estudio prospectivo. Se incluyeron 182 pacientes sanos a los que se les realizó OCT de dominio tiempo (Stratus OCT; Zeiss-Humphrey, Dubin, Ca), con estrategia de escaneo «fast macular thickness», y OCT de dominio espectral (Cirrus HD-OCT; Carl Zeiss Meditec, Inc., Dublin, Ca) con estrategia de escaneo «macular cube 512x128». Se realizaron tres mediciones de cada tomógrafo y se compararon los valores medios obtenidos de los espesores maculares en las 9 áreas correspondientes al «Early Treatment Diabetic Retinopathy Study» (ETDRS) entre ambos.

*Resultados:* La muestra estaba formada por 102 mujeres y 80 hombres de edad media  $39,19 \pm 13,73$  años. El espesor central fue de  $202,68 \pm 19,72$  micras con el Stratus y de  $269,30 \pm 22,27$  micras con el Cirrus. Todos los valores de las áreas del ETDRS obtenidos con los dos aparatos presentaron diferencias estadísticamente significativas, siendo el valor del espesor central obtenido con Cirrus HD 66,62 micras superior al valor del OCT Stratus.

*Conclusiones:* Obtenemos con nuestro estudio una medida de conversión para extrapolar los resultados de un tomógrafo al otro, siendo de gran utilidad en la práctica clínica.

P-140

#### DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE MICROANEURISMAS EN RETINOGRAFÍAS

JIMENEZ CARMONA Soledad, ALEMANY MÁRQUEZ Pedro, NUÑEZ BENJUMEA Francisco

*Propósito:* Las herramientas de detección automática de lesiones diabéticas reducen la carga de trabajo en la fase de filtrado inicial de los programas de detección. El propósito es elaborar una herramienta informática para la detección automática de microaneurismas, y estudiar su utilidad inicial en retinografías seleccionadas.

*Método:* Desarrollamos la herramienta con tres etapas de procesamiento: 1) Obtención de la retinografía, inversión del canal verde y filtrado paso de alta de la imagen para realzar los microaneurismas. 2) Detección de los candidatos a microaneurismas mediante un filtrado de predicción adaptativo y crecimiento de regiones. 3) Selección de los que deben considerarse microaneurismas según criterios de forma, intensidad alta en el canal verde invertido y contraste respecto a los píxeles de alrededor. Probamos el algoritmo de detección en 20 retinografías de 600x600 píxeles, de pacientes con retinopatía diabética no proliferante leve y moderada, seleccionadas por la calidad de la imagen.

*Resultados:* Dos oftalmólogos expertos detectan 297 microaneurismas en las 20 retinografías. El nuevo algoritmo identificó 252, obteniéndose una sensibilidad media de 89% y una tasa de falsos positivos del 93%.

*Conclusiones:* Los resultados obtenidos indican que la herramienta puede ser útil para su potencial utilización en las primeras fases de detección. Sin embargo, es necesario mejorar el algoritmo para reducir la tasa de falsos positivos.

P-141

#### ANÁLISIS DE LA DURACIÓN DEL EFECTO TERAPÉUTICO DEL BEVACIZUMAB EN EL TRATAMIENTO DEL EDEMA MACULAR DIABÉTICO

LÓPEZ DE COBOS Miguel, SANJUÁN RUIZ Rocío, VINUESA SILVA Ignacio

*Propósito:* Cuantificar mediante Tomografía Óptica de Coherencia (OCT) la duración del efecto terapéutico del bevacizumab intravítreo en el tratamiento del Edema Macular Diabético para plantear el momento ideal de una inyección intravítrea de mantenimiento.

*Método:* Elegimos 30 ojos de 30 pacientes diabéticos diagnosticados de Edema Macular clínicamente significativo y los tratamos con 3 inyecciones intravítreas de bevacizumab separadas 1 mes entre cada una de ellas. Registramos el Grosor Macular Central (GMC) medido por OCT antes de las inyecciones y a 1, 6, 9 y 12 meses de la tercera inyección. Comprobamos si existen diferencias estadísticamente significativas en el GMC al mes de las inyecciones respecto a los 6, 9 y 12 meses.

*Resultado:* La media del GMC antes de las inyecciones es de 512 micras, al mes 370, a los 6 meses 389, a los 9 meses 392, al año 430. Existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre antes de las inyecciones y al mes en el GMC. No existen diferencias estadísticamente significativas en la media del GMC al mes respecto a los 6 y 9 meses. Pero sí existen diferencias estadísticamente significativas entre 1 mes y 12 meses.

*Conclusiones:* El momento ideal de administrar una inyección intravítrea de mantenimiento en el tratamiento del edema macular diabético es entre los 9 y 12 meses posteriores a la inyección de la 3.ª dosis de bevacizumab intravítreo.

P-142

#### DESGARROS DE EPITELIO PIGMENTARIO DE LA RETINA EN LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD TRATADA CON RANIBIZUMAB

MALDONADO MORALES M.<sup>a</sup> de Lourdes, RUIZ CALVO Aurora, CALVO GONZÁLEZ Cristina

**Propósito:** Determinar la incidencia y características de los desgarros del epitelio pigmentario de la retina (DEPR), como complicación del tratamiento con inyección intravítrea (IV) de ranibizumab, en la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Analizar la eficacia del retratamiento en presencia de actividad tomográfica.

**Método:** Serie de casos retrospectiva, descriptiva, no comparativa. Se analizan 600 ojos con DMAE exudativa donde se realizó IV de ranibizumab mensual durante 3 meses y, posteriormente, controles mensuales, durante 6 meses. Se valoró características iniciales y evolución mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), mejor agudeza visual corregida y angiografía.

**Resultado:** De 58,3% de ojos que presentaban desprendimiento del epitelio pigmentario (DEP), 16 (2,6%), desarrollaron DEPR. En 9/16 ojos, el DEPR se produjo tras la primera IV, 6/16 ojos con DEPR fueron tratados con ranibizumab cuando se demostraba empeoramiento en la OCT observándose mejoría. En 4 casos hubo progresión del DEPR a pesar del retratamiento, y el resto de ojos no tratados experimentaron empeoramiento. Se establece la presencia de DEP como factor de riesgo para el DEPR ( $p=0,03$ ).

**Conclusiones:** Pacientes con DEP grandes, deben ser considerados de riesgo para desarrollar un DEPR. Un DEPR no supone la inactivación de la neovascularización coroidea. El control de la actividad exudativa mediante el retratamiento con ranibizumab permite estabilizar la agudeza visual, al menos, a corto plazo.

P-143

#### TELEMEDICINA Y CRIBADO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA

MARTÍNEZ RUBIO M.<sup>a</sup> Magdalena, MOYA MOYA Medina Azahara, BELMONTE MARTÍNEZ José

**Propósito:** Evaluar nuestra experiencia en cribado de retinopatía diabética (RD) mediante la utilización de retinografías con cámara no midriática y telemedicina.

**Método:** Estudio descriptivo transversal de 1.664 pacientes diabéticos del área sanitaria 19 de Alicante durante 30 meses, obteniéndose 4 retinografías de 45° en ambos ojos de cada paciente y enviadas por intranet para valoración por dos oftalmólogos de la Sección de Retina del Hospital.

**Resultados:** La prevalencia de RD fue del 16,77%. De este porcentaje un 71% presentaban RD no proliferativa leve, 23% RD no proliferativa moderada, y un 6% RD no proliferativa severa y proliferativa.

**Conclusiones:** El cribado de pacientes diabéticos con cámara no midriática y telemedicina es un método válido para diagnóstico y tratamiento precoz de pacientes diabéticos con RD.

P-144

#### PAPEL DE LA TELEOFTALMOLOGÍA EN EL DESPISTAJE DE LA DMAE MIRANDA DÍEZ Ismael, PÉREZ ANDUEZA Fernando, VIÁN VARÓN Carmen

**Propósito:** Evaluar la utilidad de la teleoftalmología en el despistaje masivo de la DMAE en la población general.

**Método:** Estudio de 1.300 personas mayores de 60 años. Se han utilizado las imágenes de los campos centrales de ambos ojos, captadas con retinógrafos no midriáticos en atención primaria, transmitidas a través de internet y evaluadas por un oftalmólogo.

**Resultados:** El 46% eran varones y el 54% mujeres, con una edad media de 68 años. El 16,4% mostraban algún signo de DMAE. El 1,3% presentaban una forma avanzada de enfermedad en uno de los dos ojos. El 4,1% mostraban signos de riesgo, por lo que fueron informados y adiestrados para realizar un autocontrol periódico de visión monocular. El 0,8% fueron derivados por alto riesgo o sospecha de NVC. El 0,4% recibieron tratamiento anti-angiogénico intravítreo.

**Conclusiones:** La teleoftalmología se muestra como una herramienta útil para el despistaje de la DMAE en la población general y para la detección de los casos de mayor riesgo.

P-145

#### CONCORDANCIA ENTRE LA PERIMETRÍA DE HIPERAGUDEZA PREFERENCIAL (PHP) Y LA DECISIÓN CLÍNICA DE TRATAR A LOS PACIENTES CON NVC

MONÉS CARILLA Jordi, AMSELEM GÓMEZ Luis

**Objetivo:** Estimar el grado de concordancia entre la PHP y la decisión clínica de tratar a pacientes con NVC durante los períodos de actividad y estabilidad.

**Método:** Estudio retrospectivo en pacientes con NVC. Cada visita incluyó biomicroscopía, AGF, MAVC, OCT y PHP. Se consideró la NVC estable si al menos dos decisiones clínicas sucesivas fueron de seguimiento sin tratamiento.

**Resultados:** 61 decisiones clínicas fueron evaluadas en 31 ojos (30 pacientes) monitorizados a lo largo de  $150 \pm 91$  días (rango: 47-364). Durante el período de actividad, 14 de las 43 decisiones fueron iniciar o continuar el tratamiento: los resultados de PHP concordaron (deterioro o persistencia de los defectos) con esta decisión en 11 casos (Sensibilidad (SENS): 79%); de 29 decisiones de seguimiento sin tratar, la PHP concordó (mejoría) en 21 casos (Especificidad (ESP): 72%); la concordancia con la decisión clínica basada únicamente en la OCT produjo una SENS del 71% y una ESP del 89%. Durante el período de estabilidad, 8 de las 19 decisiones fueron retratar (debido a reactivación): la PHP concordó en 7 casos (SENS: 88%); 11 de las 19 decisiones fueron de seguimiento: la PHP concordó en 9 casos (ESP: 82%); la concordancia con la decisión clínica basada únicamente en la OCT produjo una SENS del 73% y una ESP del 75%.

**Conclusiones:** La PHP proporciona información funcional que puede apoyar la decisión clínica de iniciar, detener o continuar el tratamiento de los ojos con NVC.

P-146

#### CONCORDANCIA EN EL CRIBADO DE RETINOPATÍA DIABÉTICA ENTRE OFTALMÓLOGO Y MÉDICO DE FAMILIA

MOYA MOYA Medina Azahara, MARTÍNEZ RUBIO M.<sup>a</sup> Magdalena, BELMONTE MARTÍNEZ José

*Propósito:* Determinar el grado de concordancia entre oftalmólogos y médicos de atención primaria entrenados en la interpretación de retinografías obtenidas con cámara no midriática de pacientes diabéticos.

*Método:* Estudio descriptivo transversal de 926 pacientes diabéticos evaluados durante 24 meses mediante la obtención de retinografías valoradas por oftalmólogos y médicos de familia. Se calculan indicadores de validez: sensibilidad, especificidad y nivel de concordancia utilizando el índice kappa.

*Resultados:* Alto nivel de concordancia, con un índice kappa del 95% al valorar la presencia de retinopatía diabética por médico de familia y oftalmólogo. Sensibilidad 92,86%, Especificidad 98,35% y Valor predictivo positivo 90,01%.

*Conclusiones:* Alto nivel de concordancia entre médicos de familia entrenados y oftalmólogos en la interpretación de retinografías de pacientes diabéticos. Permite proporcionar mejor asistencia sanitaria a un elevado número de pacientes y mejorar la comunicación entre Atención Primaria y Especializada

P-147

#### METÁSTASIS COROIDEAS COMO DEBUT DE ENFERMEDAD NEOPLÁSICA: UNA SERIE DE CASOS

PÉREZ GARCÍA Diana, TOBEÑA PUYAL María, IBÁÑEZ ALPERTE Juan

*Introducción y objetivos:* La neoplasia ocular más frecuente son los carcinomas metastásicos. El carcinoma de pulmón en el varón y el de mama en mujeres son los orígenes primarios más comunes, seguidos de los carcinomas del tracto digestivo. La afectación oftalmológica como debut del cuadro clínico es poco común, y la severidad de la afección sistémica hace que habitualmente pasen desapercibidas, por lo que su incidencia está infraestimada. Presentamos una serie de casos de metástasis coroideas como forma de presentación inicial.

*Material y métodos:* Se recogieron los 5 pacientes diagnosticados en nuestro hospital, entre agosto de 2006 y abril de 2009, de metástasis coroideas como presentación inicial de enfermedad neoplásica. Analizamos origen primario, clínica y actitud terapéutica.

*Resultados:* De los 5 pacientes, 3 (60%) eran mujeres. La clínica de presentación fue disminución de agudeza visual en 2 pacientes (40%) y metamorfopsias en 3 (60%). Como origen primario se identificó neoplasia pulmonar en 2 casos (1 adenocarcinoma, 1 carcinoma microcítico), adenocarcinoma de páncreas en 2 casos, y 1 origen desconocido. Uno de los pacientes se consideró candidato a recibir braquiterapia ocular.

*Conclusión:* Las metástasis coroideas como presentación inicial de una neoplasia son poco comunes. Los orígenes primarios identificados con mayor frecuencia son los carcinomas de pulmón, mama y digestivos, siendo la braquiterapia oftálmica el tratamiento local de elección.

P-148

#### CARACTERIZACIÓN DE LAS CÉLULAS DE EPITELIO PIGMENTARIO RETINIANO HUMANO EN CULTIVOS DE ESFEROIDES

PINILLA LOZANO Isabel, CUENCA NAVARRO Nicolás, GARCÍA MARTÍN Elena

*Propósito:* Determinar si las células de epitelio pigmentario retiniano (EPR) prenatal humano en cultivo de esferoides, expresan marcadores de EPR maduro, proteínas de tight-junction y si secretan componentes de la membrana de Bruch.

*Métodos:* El EPR de donantes humanos prenatales se seccionó y permitió su cultivo en suspensión en medio libre de suero con B27. Las células crecieron en agregados esféricos. En distintos tiempos del cultivo, se retiraron los esferoides más pigmentados y fueron fijados con PFA 4%, crioprotegidos con dosis crecientes de sacarosa, embebidos en OCT, cortados en secciones de 16 µm y estudiados mediante inmunocitoquímica. Se observaron cortes mediante ME.

*Resultados:* En el interior de los esferoides, las células de EPR se localizaban rodeando un espacio central donde encontramos laminina. Las células expresaban marcadores de tight-junctions como el Zo-1, ezrin y occludina. Cuando los esferoides se mantenían en cultivo de modo prolongado, se observaba en el esferoide una disminución del número de células de EPR con aumento de su pigmentación y de detritus. En ME las células de EPR se localizaban sobre una capa de fibroblastos, con microvellosidades hacia el exterior del esferoide y pigmento intracelular.

*Conclusiones:* Las células prenatales de EPR mantenidas en suspensión de esferoides expresan marcadores de EPR maduro y de tight junctions y son capaces de secretar laminina, un componente fundamental en la membrana de Bruch.

P-149

#### INFLUENCIA DEL TABACO EN EL GROSOR MACULAR DE PACIENTES SANOS Y CON DIABETES TIPO 2

TORRES GIMENO Ana, ESCRIVÁ PASTOR Esther, PONS VAZQUEZ M.<sup>a</sup> Sheila

*Propósito:* Determinar la influencia del tabaco como factor de riesgo para la aparición de edema macular y su repercusión en el empeoramiento de la agudeza visual, en pacientes sanos y con diabetes tipo 2.

*Método:* Estudio analítico transversal de dos grupos de pacientes: Grupo 1 (diabéticos tipo 2 de más de 5 años de evolución, con buen control metabólico (hemoglobina glicosilada = 8%) y tensión arterial controlada) y Grupo 2 (sanos). Los integrantes de ambos grupos se dividen según hábito tabáquico en tres categorías: No fumadores, Exfumadores de más de 3 años y Fumadores de más de 5 cigarrillos/día. Se les toma la agudeza visual, se les realiza una retinografía en color y una tomografía de coherencia óptica macular.

*Resultados:* Encontramos mayor grosor macular y peor agudeza visual de manera estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) al comparar cada una de las categorías del grupo de diabéticos, con su correspondiente del grupo de sanos. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativamente estadísticas ( $p = 0,05$ ) ni en el grosor macular ni la agudeza visual entre las 3 categorías de pacientes sanos.

*Conclusiones:*

- Independientemente del hábito tabáquico, sólo aparece edema macular en pacientes diabéticos, no en sanos.
- La diabetes influye en la aparición de edema macular y éste se relaciona con una disminución de la agudeza visual, independientemente del tabaco.
- No existe relación entre el tabaco y el grosor macular o la agudeza visual entre los sujetos sanos.

P-150

**REPRODUCIBILIDAD Y COMPARATIVA DE ESPESORES  
MACULARES CON TOMOGRAFÍA DE DOMINIO FOURIER:  
CIRRUS HD Y SPECTRALIS OCT**

GARCÍA MARTÍN Elena, PINILLA LOZANO Isabel,  
FUERTES LÁZARO M.<sup>a</sup> Isabel

*Propósito:* Comparar las mediciones de los espesores maculares obtenidas en pacientes sanos con dos tipos de tomografía de coherencia óptica (OCT) de dominio espectral: El Cirrus HD (Zeiss) y el Spectralis OCT (Heidelberg).

*Métodos:* 65 pacientes sanos (38 mujeres y 27 hombres) con edades entre 23 y 59 años, fueron analizados prospectivamente mediante 3 escáneres de cubo macular en cada aparato. Se escogió al azar un ojo de cada paciente y se realizó un análisis estadístico descriptivo con análisis de la varianza y cálculo de los coeficientes de variación (COV) de todos los parámetros. Se estudió si existían diferencias entre las mediciones de las 9 áreas retinianas correspondientes al «Early Treatment Diabetic Retinopathy Study» (ETDRS) obtenidas con cada uno de los OCTs mediante un test t de Student para muestras apareadas.

*Resultados:* Se encontraron diferencias significativas ( $p=0,032$ ) entre el espesor macular central medido con el Cirrus y el Spectralis (media:  $269,27\pm 23,25$  y  $277,79\pm 20,43$   $\mu\text{m}$ , respectivamente). Todos los parámetros mostraron una excelente reproducibilidad con ambos aparatos: Los COV con el Cirrus estaban comprendidos entre 0,1% (área nasal del anillo externo del ETDRS) y 2,3% (espesor macular promedio); mientras que con el Spectralis iban de 0,1% (área nasal del anillo externo) a 2,2% (área inferior del anillo externo)

*Conclusiones:* Los OCT de dominio Fourier mostraron diferencias en las mediciones de los espesores maculares y una alta reproducibilidad.