HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

5 - 7 JUNIO | 2019

BARCELONA

LIBRO DE RESÚMENES

2019

XXIX CONGRESO SECPOO

Comunicaciones en Vídeo

ÓRBITA

CV01 Ultrasonidos en la Descompresión orbitaria

Dra. María Alejandra Amesty

Existen diferentes técnicas para la descompresión orbitaria de la pared lateral. Presentamos un caso en el que se realiza dicha cirugía asistida por Sonopet, aspirador ultrasónico. El Sonopet Ultrasonic Aspirator es un sistema versátil para el control preciso de los tejidos blandos, al mismo tiempo que permite la disección ósea fina en las proximidades de estructuras delicadas. Con su configuración simplista, ofrece una fragmentación precisa, al tiempo que permite a los usuarios controlar de forma independiente la potencia, la succión y el riego con una pieza de mano. Las principales ventajas incluyen: Tecnología propietaria LT: Vibraciones longitudinales + torsionales. La tecnología patentada, combinada con un control preciso y una pieza de mano ergonómicamente diseñada, permite emulsionar el hueso sin agarrarse ni patear debido al movimiento alternativo no rotatorio, que es común entre la tecnología convencional. Esta tecnología facilita la cirugía en una zona tan delicada como la órbita.

E-mail autor: aleamesty@gmail.com

ÓRBITA

CV02 Fractura compleja de suelo orbitario

Dr. José Juan Mondéjar García, Dr. David Ismael Guijón Carretero

Paciente varón de 37 años que tras accidente de tráfico presenta fractura compleja de suelo orbitario con atrapamiento de músculo recto inferior y grasa orbitaria, con restricción de la mirada superior. La cirugía se realizó vía conjuntival, vía de fácil acceso y sin secuelas. Tras una cuidadosa liberación del componente orbitario, se procedió a la colocación de una placa de titanio, con buena fijación y soporte. Finalmente, quedó corregido el enoftalmos y la diplopia sin secuela alguna.

E-mail autor: josejuanmondejar@gmail.com

ÓRBITA

CV03 Abordaje en la hemorragia retrobulbar por blefaroplastia

Dra. Anna March de Ribot, Dr. Francesc March de Ribot

Objetivo: Presentar la hemorragia retrobulbar como complicación de una blefaroplastia y la técnica de quirúrgica de rescate.
Caso clínico: Paciente masculino de 69 años de edad consulta por dolor y pérdida brusca de agudeza visual (AV) con el ojo izquierdo (OI) inmediatamente después de una blefaroplastia bilateral en las 4 horas previas. La cirugía había sido realizada por un médico general en un entorno privado no certificado. El paciente presenta en la urgencia una AV de percepción de luz y presión intraocular (PIO) de 59 mmHg en OI. Se sospecha hemorragia retrobulbar y se realiza cirugía inmediata para drenaje de la hemorragia con cantotomía lateral y cantólisis inferior. Posteriormente se prescribe tratamiento médico para reducción de la PIO y la inflamación, con manitol intravenoso al 20%, acetazolamida oral y colirios antiglaucomatosos y corticoideos. En el seguimiento a la 1.ª hora, la AV mejora al 20% con una PIO de 32 mmHg; a las 24 horas, el paciente mejora a una AV del 80% con PIO de 12 mmHg; y a las 48h la recuperación es completa.

E-mail autor: marchder@gmail.com

ÓRBITA

CV04 Exenteración orbitaria en epidermodisplasia verruciforme

Dra. Lorena Arias Campo, Dra. María José Vicente Altabás, Dra. María Romero Sanz, Dr. Javier Fernández Tirado

Se presenta el caso de un paciente de 82 años sometido a una cirugía de EO. Poseía un diagnóstico dermatológico de epidermodisplasia verruciforme (EV). Como antecedentes personales había sido intervenido por tumores cutáneos en múltiples localizaciones. Presentaba una lesión en párpado superior ojo izquierdo de 6 mm de diámetro que resultó ser una recidiva. Se realizó un TAC como estudio de extensión con resultados normales, sin invasión. Se programó cirugía de EO con colgajo de músculo temporal para cubrir defecto óseo, asociando injerto de piel libre como relleno de la cavidad.

Discusión: La EV es una genodermatosis rara que se relaciona con el virus del papiloma humano. Se manifiesta con múltiples lesiones similares a verrugas planas o placas en las que aparecen carcinomas, donde el más frecuente es el epidermoide, así como lesiones premalignas.

E-mail autor: loraricam@hotmail.com

PÁRPADOS

CV05 Quemadura periocular por deflagración durante la realización de una extirpación de hernia grasa orbitaria

Dra. Nieves Alonso Formento, Dra. Laura Porrúa Toribio

Presentamos un vídeo de un paciente que es sometido a extirpación de hernia grasa orbitaria bajo anestesia local. Durante el transcurso de la misma se desencadena una deflagración debida a una chispa producida por el bisturí eléctrico. Durante el suceso, se estaba utilizando el oxígeno a dosis bajas por parte del anestesista. Como consecuencia de la deflagración, se producen quemaduras perioculares en pestañas de ese ojo y en ambas cejas. Con el tiempo, las secuelas estéticas debidas a las quemaduras se solucionaron satisfactoriamente.

E-mail autor: nieve.alonso@gmail.com

PÁRPADOS

CV06 Versatilidad del colgajo glabelar en el tratamiento de tumores del canto interno tras cirugía de Mohs.

Dr. Ricardo Céspedes, Dra. Diamar Pardo, Dr. Jorge Raga Cervera

El canto interno es la segunda localización mas frecuente de tumores en la zona periocular, siendo la mayoría de ellos del tipo carcinoma basocelular. Los tumores en esta zona tienen mayor tendencia a la invasión orbitaria, mayor agresividad y mayor riesgo de recidiva, por lo que es fundamental asegurar su resección completa. En la cirugía de Mohs se controla microscópicamente los bordes y el fondo del tumor por etapas, lo que asegura una extirpación con márgenes libre, preservar el máximo de tejido sano , y un defecto quirúrgico menor que con cirugía convencional. El colgajo glabelar fue descrito inicialmente por McCord y Wesley. Se trata de diseñar una V invertida en la región glabelar que al cerrar se convierte en Y. Es una técnica con una curva de aprendizaje corta, muy útil para la corrección de defectos profundos, ya que la piel glabelar es una piel gruesa, y que aporta un buen soporte vascular que depende del plexo subdérmico y de vasos supratrocleares. Se presenta el caso de una mujer de 75 años que acude por lesión en canto interno en ojo derecho de 5 meses de evolución. Se realizó biopsia incisional con confirmación diagnóstica de carcinoma basocelular de tipo infiltrativo. Estudios de extensión negativos. Se realizó cirugía de Mohs con realización de dos estadiajes. Se hizo reconstrucción con colgajo glabelar. Se describe la técnica quirúrgica y se enseñan los resultados post operatorios a los 3 días, primer y tercer mes. El colgajo glabelar es un colgajo por deslizamiento V-Y, muy útil para defectos profundos en el canto interno, ya que la piel tiene características similares a la zona receptora. Se puede utilizar solo o en combinación con otro colgajos en defectos mas grandes del canto interno. Presenta pocas complicaciones, y garantiza un excelente soporte vascular. Nivel de evidencia 3.

E-mail autor: riediaz@gmail.com

PÁRPADOS

CV07 Manejo quirúrgico del epibléfaron mediante técnica de kim

Dr. Javier González García, Dr. Diego Losada Bayo, Dra. Elisa Pérez Ramos, Dra. Vivina Lezcano Carduz

Indicaciones: La presente técnica la empleamos para la corrección del epibléfaron, una malposición palpebral congénita frecuente en asiáticos, consistente en la existencia de un pliegue miocutáneo anómalo, inducido por una falta de adhesión de la fascia capsulopalpebral a la dermis en el párpado inferior. La consecuencia clínica es una inversión de las pestañas con un continuo roce triquial que induce ojo rojo crónico, alteraciones de la superficie ocular y se asocia frecuentemente con un astigmatismo potencialmente ambliogénico.

Técnica quirúrgica: A través de una incisión a 1-2mm del nivel de las pestañas se incide piel y orbicular pretarsal dividiendo este en dos porciones; la porción inferior o distal se escinde junto con un pequeño pliegue cutáneo, y la porción superior o proximal se ancla mediante suturas eversoras de material monofilamento no absorbible de 8/0 a la placa tarsal, lo cual induce un efecto eversor sobre las pestañas. La intensidad de este efecto dependerá del número de suturas aplicadas y de la altura de la fijación a la placa tarsal, siendo más eficiente fijarlas al borde inferior del tarso. El cierre cutáneo se realiza con una sutura trenzada reabsorbible.

Resultados: Seis meses tras la cirugía el resultado funcional es muy bueno, sin síntomas asociados ni alteraciones sobre la superficie ocular, y con un muy buen resultado estético, con una cicatriz prácticamente invisible y con ausencia de un inestético pliegue cutáneo inferior que muchos pacientes con fenotipo oriental rechazan,y que es frecuente con otras técnicas.

E-mail autor: fgonzalez2212@gmail.com

PÁRPADOS

CV08 Recostrucción de defecto palpebral inferior completo mediante colgajo de mustarde, injerto cutaneo e injerto de mucosa oral

Dr. Diego Losada Bayo, Dra. Vivina Lezcano, Dra. Elisa Pérez Ramos, Dr.Francisco Javier Gonzalez García

Presentamos el caso de un paciente al que se sometió a cirugía de resección de un carcinoma basocelular recidivante, patrón pagetoide, mediante técnica de Mohs.
La resección precisó ampliación de márgenes en 4 ocasiones. Se resecó todo el párpado inferior quedando un defecto final de 6,5 cm de ancho y 3 de alto.
Para la reconstrucción se realizó un colgajo de Mustardé e injerto de piel (extraída del triangulo de piel redundante inferior al defecto cutáneo), junto a injerto de mucosa oral.
Bajo asepsia y anestesia general se procede a:

— Inyección de vasoconstrictor (suero salino 0,9% y adrenalina 1:100.000) en tejido celular subcutáneo (TCS).
— Incisión de piel y tejido celular subcutáneo con bisturí del Nº15
— Disección del colgajo de Mustardé. En plano preseptal en zona orbitaria y en plano subcutáneo en el resto.
— Se extirpa triangulo de piel y TCS retroauricular, lo que permite el ascenso vertical del colgajo.
— Durante todo el procedimiento se realiza hemostasia de forma cuidadosa para prevenir la aparición de sangrado o hematoma.
— Una vez se rota el colgajo se reseca triangulo de piel redundante inferior al defecto cutáneo. Dicho triangulo de piel será usado posteriormente como injerto libre para cerrar la zona temporal.
— Extracción de injerto de mucosa oral, que se fija a resto de fondo de saco conjuntival con PGA 6/0.
— Sutura del colgajo e injerto cutáneo por planos: TCS con PGA 4/0 y piel con Prolene de 4 y 5/0, tanto puntos sueltos como sutura continua.
— Por último se realiza empaquetamiento del injerto y vendaje compresivo (capelina).

Conclusión: El colgajo de Mustardé es una técnica clásica pero de gran utilidad para reconstrucción de grandes defectos de párpado inferior.
La piel redundante que se general en la parte inferior del defecto a cerrar al rotar el colgajo puede ser aprovechada como injerto libre de piel
Grado de evidencia 4 (caso clínico).

E-mail autor: diego.losada.bayo@hotmail.com

CAVIDAD ANOFTÁLMICA

CV09 Reconstrucción de una cavidad anoftálmica postraumática en la infancia

Dra. Anna March de Ribot, Dr. Francesc March de Ribot, Dr. Ariel Ceriotto, Dr. Guillermo Salcedo Casillas

Caso clínico: Masculino de 10 años de edad presenta estallido del globo ocular izquierdo, múltiples heridas faciales y fractura nasal y orbitaria como consecuencia de la explosión de un cohete. Se somete a una reducción de la fractura nasal con uso de clavos reabsorbibles, enucleación y reconstrucción palpebral con un injerto de cuero cabelludo. Consulta pasados 3 meses en nuestro servicio para valorar la reconstrucción palpebral bilateral, presentando un ectropión cicatricial del párpado inferior derecho, múltiples cicatrices faciales y una cavidad anoftálmica izquierda con disminución de los fondos de saco. Se realiza la técnica de Z-plastia y reconstrucción de la cavidad empleando injerto retroauricular. Podemos apreciar el resultado quirúrgico en la grabación del congreso de La Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria.

E-mail autor: amarchder@gmail.com

VÍAS LAGRIMALES

CV10 Corrección quirúrgica de la fístula lacrimal congénita

Dra. Anna March de Ribot, Dr. Francesc March de Ribot

Objetivo: El objetivo de este video es presentar los signos clínicos y la técnica quirúrgica para el tratamiento de la fístula lagrimal congénita.
Caso clínico: Paciente masculino de 15 años de edad consulta por epífora izquierda a través de un punto lacrimal adicional. Se observa un punto lagrimal supernumerario congénito izquierdo y un canalículo inferior al tendón cantal medial que se comunica con el sistema lagrimal. En la prueba de fluoresceína, el riego drena a través del sistema lagrimal hacia la piel. Bajo anestesia general, se realiza una intubación lagrimal y fistulectomía completa. El paciente permanece asintomático en el seguimiento posoperatorio.
Conclusiones: La fístula lagrimal congénita es una anomalía rara del sistema lacrimal. Los pacientes pueden ser asintomáticos o presentar epífora y dacriocistitis. Cuando precisa tratamiento, el manejo quirúrgico representa una solución definitiva pero controvertida. La dacriocistorrinostomía asociada con fistulectomía se considera comúnmente en pacientes mayores de 2,5 años de edad; aunque la intubación lagrimal se puede realizar con buenos resultados cuando no se asocia una obstrucción del conducto lacrimonasal.

E-mail autor: amarchder@gmail.com