HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

5 - 7 JUNIO | 2019

BARCELONA

LIBRO DE RESÚMENES

2019

XXIX CONGRESO SECPOO

Comunicaciones Libres

ÓRBITA

CL01 La Pantalla de Lancaster Computarizada: una ayuda en la consulta de nuestros pacientes con orbitopatía tiroidea

Dr. José Manuel Abalo Lojo, Dr. Daniel Fernández Díaz, Dra. Iria Conde González, Dr. Francisco González García

Objetivos: Se presenta una versión computarizada de la pantalla de Lancaster clásica para su utilización rutinaria en las consultas de oftalmología y en particular en los pacientes con orbitopatía de Graves y parálisis oculomotoras.
Tipo de estudio estadístico: Se realizó un estudio prospectivo con la nueva versión computarizada de la Pantalla de Lancaster en un grupo de 32 pacientes (64 ojos) con orbitopatía tiroidea que no referían diplopía y un grupo control de 20 pacientes (40 ojos) sin patología oftalmológica. En el grupo control también se ha realizado una exploración en la Pantalla de Lancaster convencional para comparar ambos métodos.
Material y métodos: Se utilizó un software desarrollado por nosotros que permite realizar el test de la Pantalla de Lancaster en una pantalla de televisión de 55 pulgadas colocada a 57 cm de los ojos del paciente. Tras la realización de la prueba, el programa genera automáticamente una gráfica con el resultado que cuantifica la desviación vertical y horizontal en las 9 posiciones diagnósticas de la mirada, obteniendo un módulo de desviación para cada punto. Adicionalmente calcula el módulo de desviación medio de las 9 posiciones para cada ojo.
Resultados: En la mayoría de los pacientes con orbitopatía tiroidea hemos observado alteraciones de la motilidad ocular al realizar el test a pesar de no presentar diplopía en la exploración. En este grupo de pacientes con orbitopatía se observó una media del módulo de desviación medio de 1,46 +-1,05 grados de ángulo visual (rango de 0,2 a 4,1) mientras que en el grupo control este valor fue de 0,6 +- 0,25 (rango de 0,2 a 1,3).
Conclusiones: La versión computarizada de la Pantalla de Lancaster nos permite obtener una información útil sobre el estado de la motilidad ocular. La posibilidad de cuantificar la alteración oculomotora en la orbitopatía tiroidea nos permite valorar objetivamente la afectación muscular y su evolución.
Nivel de evidencia científica: Estudio casos y controles.

Email autor: jmabalolojo@yahoo.es

ÓRBITA

CL02 Síndrome del seno silente: resultados de enoftalmo e hipoglobo en cirugía de implante de suelo orbitario y cirugía sinusal combinada. Revisión de 15 casos.

Dra. Marta López Fortuny, Dr. Pedro Clarós Blanch, Dr. Gorka Martínez Grau

Objetivos: Analizar los resultados en el enoftalmo e hipoglobo tras cirugía reconstrucción mediante el implante de suelo orbitario y cirugía sinusal endoscópica combinada (ESS) en 15 pacientes con Síndrome de seno silente (SSS).
Materiales y métodos: Revisión retrospectiva de 15 pacientes con SSS tratados en dos Centros (de otorrinolaringología y oftamología) entre 2007 y 2017.
Resultados: Once mujeres y cuatro hombres presentaron un enoftalmos unilateral y espontáneo. La duración promediada de enoftalmos fue de 10,7 meses. En el lado afectado, el enoftalmos medio era de 2,6 mm e hipoglobo de 2,7 mm. las imágenes por tomografía computarizada (TC) mostraron opacificación del seno maxilar en el lado afectado en todos los casos, y presentaba un desplazamiento inferior del suelo orbitario en todos los casos. En total, 13 pacientes sufrieron la ESS simultánea y la reconstrucción del suelo orbital con un implante de titanio. El análisis estadístico confirmó diferencias significativas para la medida pre y postoperatoria de enoftalmos e hipoglobo.
Conclusión: La cirugía de implante de titanio es un método fiable de reconstrucción que permite un buen resultado estético, menor tiempo de procedimiento con un excelente resultado a largo plazo y la tolerancia del paciente.

Email autor: m.lopezfortuny@gmail.com

ÓRBITA

CL03 Sensibilidad al contraste en Orbitopatía tiroidea: ¿Por qué? y ¿Qué podemos hacer?

Dr. Santiago Montolio-Marzo, Dra. Isabel Cid García, Dr. Juan Davo Cabrera, Dra. Marta Pérez López

Objetivo: Medir la sensibilidad al contraste (SC) con FACT en pacientes con Orbitopatía Tiroidea (OT) moderada-severa inactiva sin neuropatía óptica, compararla con la obtenida en un grupo control de sujetos sanos y evaluar la eficacia de medidas para mejorarla.
Estudio estadístico: Observacional, Prospectivo, analítico, caso-control.
Material y método: Se reclutaron un total de 28 pacientes con OT inactiva leve y moderada-severa inactiva entre enero 2017 y enero 2018. La sensibilidad al contraste con FACT fue medida en condiciones fotópicas y mesópicas en todos los casos completándose la exploración con la realización de mapas epiteliales para evaluar estado de la superficie ocular. Las mismas exploraciones se realizaron en el grupo control de pacientes sanos (n=15).
Discusión: La SC medida en todas las frecuencias espaciales se encontró significativamente reducida en el grupo de pacientes con OT inactiva comparando con el grupo control, tanto en la OT moderada-severa ($p<0.001$ U Mann_Whitney) como en la OT leve ($p<0.001$ Mann Whitney). No se observaron diferencias significativas en las medidas de espesor epitelial central (5 mm centrales) medidos con RTVue-100 (Optovue) entre pacientes con OT y controles ($p=0.286$ U Mann Whitney). El descenso máximo en la SC en pacientes con OT se produjo en frecuencias espaciales altas. Se pautaron filtros selectivos en los pacientes que lo desearon, evaluándose la mejora en la calidad visual reportada por los pacientes mediante test de calidad validado QL-GO.
Conclusiones: Existe una disminución significativa de la sensibilidad al contraste en pacientes con OT moderada- severa y leve respecto a la población sana que podría deberse a un daño subclínico en el nervio óptico. El uso de filtros selectivos en estos pacientes mejora significativamente su calidad visual.
Nivel de evidencia: III.

Email autor: s.montoliomarzo@gmail.com

ÓRBITA

CL04 Influencia de las propiedades biomecánicas corneales en la medida de la presión intraocular en Orbitopatía Tiroidea.

Dr. José Vicente Pia, Dr. Santiago Montolio Marzo, Dr. Juan Davo Cabrera, Dra. Marta Pérez López

Objetivos: Investigar si las propiedades biomecánicas corneales medidas influyen en la medida de la presión intraocular (PIO) en pacientes con orbitopatía tiroidea (OT) inactiva.
Tipo de estudio: Observacional, analítico, caso-control.
Material y métodos: Se incluyeron en el estudio 30 pacientes diagnosticados de OT inactiva entre enero 2017 - enero 2018 y 15 controles sanos. Se excluyeron pacientes con OT y diagnostico conocido de hipertesión ocular y/o glaucoma. La edad mediana de los pacientes y los controles fue de 52,5 [47;62] y 50 [37;70] respectivamente (p=0,941). En todos los sujetos la PIO fue medida con tonómetro de aplanación de Goldman en posición primaria y supraversión de la mirada, y utilizando el Analizador de Respuesta Ocular (ORA) se midió la histéresis corneal (HC), factor de resistencia corneal (FRC), la presión intraocular compensada-corneal (PIOcc) y la presión intraocular Goldman corregida (PIOg).
Discusión: La PIO medida con tonómetro de aplanación de Goldman en posición primaria y supraversión fue significativamente mayor en los pacientes con OT inactiva (16,8 ±3,5 mmHg y 21,1 ± 5,4 mmHg) que en los controles (14,2 ±1,8 mmHg y 15,3 ± 1,8 mmHg) (p<0,001 y p<0,001 respectivamente). La HC fue en el grupo de pacientes con OT (9,7 ±1,9) fue significativamente menor que la medida en los sujetos sanos (10,6 ±1,1) (p= 0.028). No se encontraron diferencias entre ambos grupos en el FRC (p=0.272)ni en la paquimetria central (p=0.1). En el grupo de pacientes con OT la PIOcc (corregida por histéresis) fue significativamente mayor que la medida con el tonómetro de Goldman (18,7±5 vs 16,8 ±3,5) (p<0.001).
Conclusiones: Nuestro estudio sugiere que la histéresis corneal en pacientes con OT inactiva es menor que en la población normal. La tonometría de aplanacion de Goldman puede infraestimar la PIO en pacientes con OT por lo que especialmente en casos de duda sería recomendable el uso del ORA para su seguimiento.
Nivel de evidencia: III.

Email autor: martaperezoftalmo@gmail.com

ÓRBITA

CL05 Incidencia de oscilopsia y diplopia tras descompresión de pared lateral aislada vs descompresión balanceada o de tres paredes

Dra. Laura Porrúa Tubío, Dra. Andrea Sales Sanz, Dr. Pablo de Arriba Palomero, Dr. Marco Sales Sanz

Objetivos: Comparar la incidencia de oscilopsia masticatoria y diplopia tras descompresión orbitaria de pared lateral aislada vs descompresión balanceada o de tres paredes.
Tipo de estudio: Observacional retrospectivo de 161 pacientes consecutivos sometidos a descompresión orbitaria entre 2008-2018.
Material y métodos: De los 161 pacientes, se rechazaron las descompresiones secundarias y las que no involucraron pared lateral; y realizamos el análisis estadístico con STATA v13 en los 135 restantes. Éstos fueron divididos en dos grupos según la cirugía realizada: grupo 1 (pared lateral aislada), grupo 2 (balanceada/tres paredes). La oscilopsia se registró como presente o ausente, y la diplopía según el sistema de Paridaens.
Resultados: La incidencia de oscilopsia fue significativamente mayor en el grupo 1 (26,3% vs 1,7%) (p=0,001). La incidencia de aparición o empeoramiento de la diplopía fue mayor en el grupo 2 (24,5% vs 11,1%). Pero atendiendo solamente a la diplopia de novo encontramos resultados casi idénticos entre ambos grupos: 5,6% en grupo 1 y 6,1% en grupo 2.
Discusión y conclusión: La aparición de oscilopsia masticatoria parece deberse a la transmisión de las contracciones del músculo temporal hacia la órbita, y el hecho de que sea mayor en la descompresion de pared lateral aislada podría explicarse porque el contenido orbitario no es capaz de «huir» de esas contracciones tan fácilmente como en descompresiones más amplias. La incidencia de aparición o empeoramiento de la diplopia aumenta en la descompresión balanceada o de tres paredes, en comparación con la lateral aislada. Sin embargo, lo más interesante es que el ratio de diplopia de novo fue casi idéntico en ambos grupos, con lo cual podríamos pensar en reducir la indicación de descompresión lateral aislada, en favor de la descompresión balanceada en pacientes con exoftalmos leve a moderado, sin diplopia previa, para evitar la oscilopsia, sin incrementar significativamente la incidencia de diplopia de novo.

Email autor: lauraporrua@institutogomez-ulla.es

CAVIDAD ANOFTÁLMICA

CL06 Inyección orbitaria de ácido hialurónico como tratamiento del enoftalmos

Dra. María Alejandra Amesty

Propósito: Los autores presentan una serie consecutiva de inyecciones retrobulbares de ácido hialurónico para tratar el enoftalmos en ojos de pacientes con prótesis, cavidades anoftálmicas o pacientes que presentan ptisis bulbi.

Métodos: Estudio retrospectivo, serie de casos intervencionistas de 12 ojos de 12 pacientes con enoftalmos y ptisis. El ácido hialurónico inyectado fue Juvederm Voluma + lidocaina (por Allergan. Pringy, Francia) por el mismo cirujano. El procedimiento se realizó utilizando una aguja retrobulbar Atkinson de 25G y 38 mm. Se recopilaron datos sobre la demografía del paciente, la edad, las cirugías orbitarias y de párpados anteriores a la inyección, el volumen inyectado y sus complicaciones.

Resultados: Se realizaron un total de 12 inyecciones en 12 ojos con enoftalmos significativo. Todas las inyecciones se realizaron utilizando el relleno Juvederm Voluma. Este procedimiento se realizó en 8 hombres y 4 mujeres, con edades comprendidas entre 18 y 48 años. Ninguno se sometió a cirugía orbitaria antes de la inyección. El período de seguimiento fue de 12 meses. Todos presentaron un enoftalmos significativo (de 2 a 5 mm), que se redujo a menos de 2-3 mm después de la inyección. Observamos una mejora significativa en el enoftalmos en todos los casos con solo 1-2 ml de volumen retrobulbar. Un caso presentó mejoría del estrabismo, además de mejoría del volumen orbitario, con mejor motilidad ocular posterior a la inyección. Todos los casos presentaron corrección del surso cadavérico. Dos casos requirieron reintervención debido a una sobrecorrección leve en ambos. No se encontraron otras complicaciones.

Conclusiones: La inyección de ácido hialurónico retrobulbar podría ser una excelente alternativa en los ojos ptísicos y en cavidades anoftálmicas para el tratamiento del enoftalmos, para evitar procedimientos más complejos como los implantes orbitarios. Se requieren estudios a largo plazo para valorar el tiempo de duración de dicho material en la cavidad.

Email autor: aleamesty@gmail.com

ÓRBITA

CL07 Eficacia de la Hialuronidasa retroocular en el tratamiento de la pérdida visual relacionada con la inyección de acido hialuronico periocular: Revision sistematica cualitativa

Dra. Marta Pérez López, Dr. Santiago Montolio Marzo, Dr. José Vicente Pía, Dr. Juan Davo Cabrera

Objetivo: La pérdida visual tras inyección facial de materiales de relleno por motivos estéticos es una complicación rara pero devastadora. Como recomendaciones ante la aparición de signos de inyección intravascular inadvertida en el área periocular se encuentran entre otras la inyección de hialorunidasa en el espacio retro-ocular, protocolizadas en los servicios de urgencias de Oftalmologia de algunos hospitales. Es de esperar que dada la creciente demanda de tratamientos de rellenos estéticos y la gran heterogeneidad de profesionales que pueden administrarlos, el número de casos–complicaciones relacionadas con estos procedimientos se incremente de manera sustancial. Es necesario realizar una revisión sistemática para conocer si existe evidencia científica para recomendar la inyección retroocular de hialuronidasa en el tratamiento de pérdidas visuales relacionadas con la inyección periocular de ácido hialurónico cosmético.
Tipo estudio estadístico: Revisión sistemática – Nivel I
Material y métodos: Se realiza una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA que consta de una lista de comprobación de 27 items y un diagrama de flujo de 4 fases
Discusión: Tras búsqueda bibliográfica en la literatura de habla Inglesa y Española – base de datos MEDLINE, Cochrane Library y National Library of Medicine utilizando las palabras clave: (filler) AND (hyalorunidase) AND (visual loss OR blindness OR ophthalmic artery occlusion OR central retinal occlusion) y siguiendo el proceso de selección de estudios se realiza el análisis cualititivo de los mismos.
Conclusiones: No existe suficiente evidencia para concluir que la inyección retroocular de hialuronidasa sea efectiva en el tratamiento de la perdida visual relacionada con la inyección de ac.hialuronico cosmético periocular.
Nivel de evidencia: Ib.

Email autor: martaperezoftalmo@gmail.com

PÁRPADOS

CLP01 Valoración de calidad de vida tras miectomía completa del orbicular para el tratamiento de distonías faciales focales

Dra. Irene López Liroz, Dra. Aida Rodríguez Sainz, Dr. urko Aguirre Larracoechea, Dr. Alejandro Amias Gorostiza

Material y metodos: Empleamos estudio prospectivo en una serie de 12 pacientes (24 ojos) referidos por el departamento de neurología en el periodo 2014 - 2018. La cirugía es realizada en los 4 parpados, en el mismo proceso y por el mismo cirujano, intentando resecar el musculo orbicular en su totalidad (área pretarsal y preseptal superior e inferior). Se les realiza valoración preoperatoria del grado de blefarospasmo mediante test de JANKOVIC, asi como de la afectación en sus tareas diarias mediante test BSDI (Blepharospasm disability index), y de forma postoperatoria a los 1,5 meses; 3; 4,5; 6 ; 7,5; 9 ; 10,5 y 12 meses.
Se realiza exploración completa de superficie ocular para ojo seco y otras patologías que pudieran agravarse con la exposición cornea. A todos se les fotografía antes y al año de la cirugía para valorar cambio estético. Se valora también la dosis de toxina botulínica infiltrada pre y al año en aquellos pacientes en los que la requirieron tras la cirugía.
Resultados: 2 pacientes fallecieron a los 6 meses del seguimiento. De los 10 pacientes que completaron el seguimiento, 8 mejoraron en test de Jankovic y en BSDI. De estos 10 pacientes, 3 no han vuelto a necesitar toxina botulínica, y los 7 restantes continúan requiriéndola, aunque a menor dosis. De los 2 pacientes fallecidos, ambos mejoraron a los 6 meses de seguimiento tanto el test de Jankovic como el BSDI
Complicaciones postoperatorias: 1 paciente con leve ectropión de punto lagrimal inferior (grado 1 de 3); 2 pacientes con epifora leve (grado 2 de 4); 2 pacientes con alteración de superficie corneal (grado 2 de 3); 1 paciente no contenta con alteración estética
Está en proceso el análisis mas detallado de la serie en función de otras variables
Conclusiones: La miectomía completa del orbicular es una cirugía sin gran complejidad técnica, eficaz y segura, que constituye una alternativa valida en la mejora de calidad de vida de estos pacientes.

Email autor: Alejandro.amias@gmail.com

PÁRPADOS

CLP02 La membrana de fibrina para cirugía de oculoplastia

Dra. Marta López Fortuny, Dra. Gloria Olivia, Dra. Gemma Julio, Dr. Gorka Martínez Grau

Descripción: Estudio piloto retrospectivo longitudinal que pretende comparar la eficacia de la membrana de fibrina reduciendo el tiempo de reabsorción de hematoma y edema postquirúrgico. Para ello se ha contado con una muestra de 12 ojos control de 9 mujeres (75%) y 3 hombres (un ojo de cada paciente), de media de edad de 67,82 ± 23,7 años (rango: 11-93 años) sometidos a diferentes cirugías de oculoplástica (11 modalidades diferentes; una cirugía en cada ojo, excepto dos casos sometidos a dos cirugías cada uno).

Se ha comparado la intensidad del hematoma y edema al día siguiente de la cirugía y a los 10 días después. La valoración semicuantitativa fue realizada siempre por la misma persona estableciendo tres categorías: cero=no presencia; 1= presencia con intensidad leve-moderada; 2= presencia con intensidad alta, utilizando imágenes fotográficas.

El grupo de casos, al que se administró intra y peroperatoriamente la membrana de fibrina se completó con un total de 68 ojos de 26 mujeres (53%) y 32 hombres de edad media de 60,57 ± 19,65 años (rango: 4-90 años). La membrana de fibrina se colocó en contacto con tejido óseo, muscular y/o cutáneo.

No se encontraron diferencias significativas ni en edad (p=0,274; t de student) ni en distribución por sexos (p=0,212; test exacto de Fisher) ni en la distribución del tipo de cirugía (p= 0,364; test exacto de Fisher) entre el grupo control y el de casos, por lo que se han considerado comparables.

Resultados: Al comparar los dos grupos se obtuvo una intensidad de hematoma significativamente menor en el grupo de casos (con membrana de fibrina) al día siguiente y a los 10 días (p=0,0001 en ambos casos; con test exacto de Fisher) mientras que el edema fue significativamente menor en el grupo de casos sólo al día siguiente, aunque el p valor está al límite de la significación (p=0,045; test exacto de Fisher). Cabe señalar que a los 10 días la inmensa mayoría de los ojos incluidos en ambos grupos no presentaban edema.

Email autor: m.lopezfortuny@gmail.com

PÁRPADOS

CLP03 Tratamiento de la blefaritis demodecocica con Ivermectina tópica

Dr. Jorge Rivera Salazar, Dr. Javier Gálvez Martínez, José Juan Valdés González, Dr. Manuel Moraleda de Acuña

Objetivos: Mostrar la eficacia de la ivermectina tópica en la blefaritis demodecócica.
Tipo de estudio: Estudio observacional.
Material y métodos: 26 pacientes diagnosticados clínicamente con blefaritis crónica demodecócica y con sintomatología compatible, fueron invitados a participar en el estudio, tras obtener su consentimiento, se procedió a la obtención por depilación de 5 pestañas, 3 de párpado superior y 2 de inferior de cada ojo. Bajo microscopio se demostró acúmulos de demódex en el área próxima a la raíz de las pestañas, los pacientes en que se idenfica demódex folliculorum, pero que no presentan acúmulos (cluster) no fueron incluidos en el estudio, a los pacientes que tenían acúmulos de demódex (cluster), sintomatología de blefaritis crónica y otros signos clínicos como collaretes, se les aplicó Ivermectina 10 mg por gramo en crema, a la vez que se realizaba un cepillado enérgico de borde libre de párpados. El procedimiento se repite 3 veces en cada sesión. Se deja actuar unos 5 minutos y se retira la crema sobrante, lavando cualquier resto que pudo entrar en el ojo. Se repitió el procedimiento cada 45 días, tres veces. Entre sesiones el paciente utilizó lágrima artificial con ácido hialurónico TID y toallitas limpiadoras de párpados por las noches. Y una aplicación de crema tópica en la cara periorbitaria, sin acercarse a párpados cada 20 días.
Resultados: Todos los pacientes mostraron importante reducción de síntomas tras la primera aplicación de ivermectina, 17 no presentan collaretes tras 1 aplicación, los 26 no muestran collaretes, ni otros signos aparentes de blefaritis tras las tres aplicaciones, todos refieren mejoría sintomática, incluida mejoría o desaparición de sensación de cuerpo extraño.
Conclusiones: La ivermectina tópica es efectiva en el tratamiento de blefaritis crónica demodecocica. Muestra efectividad más alta que tratamientos alternativos.

Email autor: jorge3784rivera@gmail.com

PÁRPADOS

CLP04 Efecto histopatológico del plasma rico en plaquetas en la dermis de la piel palpebral en pacientes sometidos a cirugía palpebral

Dra. Sara Consuelo Toledo Lucho, Dra. Ariel Ceriotto García

Objetivo: Evaluar el efecto histológico del PRP a nivel de la dermis de la piel palpebral en pacientes sometidos a cirugía palpebral.
Material y métodos: Es un ensayo clínico controlado, doble ciego, aleatorizado y experimental, en pacientes programados a cirugía palpebral y que cumplieron criterios de inclusión, entre agosto del 2017 y enero del 2018. Se trato la dermis de piel palpebral de un párpado con PRP y la del otro párpado con SSF, al mes de esta intervención se realizó la cirugía palpebral propuesta y se realizó el estudio histológico con un microscopio de luz, multicabezal Zeizz. Finalmente los datos obtenidos se analizaron a través del programa SPSS V. 22, obteniéndose resultados de estadística descriptiva, distribución de frecuencias y porcentajes.
Discusión: La población se constituyo por 5 pacientes, de los cuales el 60% fueron de sexo femenino y el 40% masculino con una edad promedio de 68 +/-4.3 años.
El diagnóstico por el cual se realizó la cirugía: un 60% de pacientes presentaron ptosis aponeurótica y un 40% dermatochalasis más herniación de paquetes grasos.
En cuanto a los estadísticos descriptivos se denominó como 0 al grupo control y 1 al grupo de estudio y observamos un incremento del grosor de la dermis de piel palpebral en un 20,2 %, y si hacemos una comparación entre pacientes: observamos una clara diferencia entre los párpados que fueron tratados con PRP en relación a los tratados con SSF. En la estadística de grupo obtuvimos una desviación estándar de 0,245 y aunque no fue significativo observamos un incremento del grosor en la dermis de piel palpebral de párpados tratados con PRP en relación con la tratada con SSF.
Conclusiones: Este es el primer estudio histopatológico que se realiza tras la aplicación de PRP. Es un estudio piloto y aunque no existe diferencia estadísticamente significativa, existe una gran diferencia en el grupo de pacientes tratados con PRP.
Nivel de evidencia: Ib.

Email autor: saritactl@yahoo.es

PÁRPADOS

CLP05 Fascia lata en el Floppy eyelid

Dra. Nuria Pfeiffer Vicens, Dr. Markus J. Pfeiffer

Objetivos: Describir una serie de 6 casos de pacientes con floppy eyelid tratados quirúrgicamente mediante una técnica de acortamiento del párpado superior asociada a la inserción de fascia lata autóloga.
Tipo de estudio estadístico: Serie de casos. Nivel 4.
Material y métodos: Los pacientes fueron evaluados en el preoperatorio y en el postoperatorio. Las variables principales fueron la laxitud palpebral, grado de reacción papilar conjuntival y una encuesta sobre sintomatología subjetiva. La cirugía se basa en el acortamiento del párpado superior mediante una tira tarsal lateraL y la inserción de fascia lata autóloga (obtenida del cuádriceps del paciente) sobre la aponeurosis suturada en su margen inferior al tarso y lateramente al periostio.
Discusión: Analizando los resultados a corto plazo (1 mes) se observó una mejoría franca de la laxitud palpebral en 4 de los 6 casos, en 1 caso la mejoría fue moderada y en 1 caso escasa. La sintomatología subjetiva a corto y largo plazo mejoró considerablemente en 4 de los 6 casos estudiados, moderadamente en 1 y levemente en 1. El paciente con peores resultados presentaba el mayor grado de reacción papilar conjuntival y en una segunda intervención se observó la desaparición de la fascia lata.
Conclusiones: El floppy eyelid sigue suponiendo un reto para el cirujano oculoplástico ya que no es sencillo conseguir buenos resultados perdurables en el tiempo en este tipo de pacientes. Aportar estabilidad y tensión a la lamela posterior mediante la inserción de una fascia lata junto con un acortamiento del párpado superior puede ayudar a fijar estos párpados laxos mejorando su firmeza y pudiendo disminuir la sintomatología de los pacientes. Son necesarios estudios en el futuro con un número mayor de casos y un grupo control para validar estos resultados.

Email autor: nuriapfeiffer@gmail.com

VÍAS LAGRIMALES

CLV01 Lacorinostomía asistida con láser diodo para implantación de tubos Lester-Jones (L-J) en obstrucciones lagrimales altas. Nuestra experiencia

Dra. Irene López Liroz, Dra. Patricia Quiroga de la Hera, Dra. Ioana Romero Moreno, Dr. Alejandro Amias Gorostiza

Objetivo: Analizar los resultados funcionales y las complicaciones de la implantación de tubo L-J tras lacorinostomia laser en obstrucciones de vías canaliculares altas , asi como describir la técnica quirúrgica.
Material y metodos: Empleamos estudio descriptivo retrospectivo en una serie de 37 pacientes (41 ojos), a los que se les realizaron 58 cirugías de lacorrinostomía con laser diodo e implantación de tubo L-J ("tear duct tubes bev frosted 3,5. John Weiss) en nuestro hospital en el periodo 2010- 2019 por obstrucción de canalículo inferior a menos de 8 mm del punto lagrimal. Estas cirugías fueron realizadas por 2 cirujanos oftalmólogos con la colaboración de otorrinolaringología.
El seguimiento de cada proceso quirúrgico es de 12 meses, considerando «éxito» aquellos que han mantenido la prótesis en posición, así como libre de síntomas durante este periodo.
Se valora: grado de epifora subjetiva (escala de Munk), aclaramiento de fluoresceína, maniobra de presión positiva sobre el tubo, exploración de prótesis- tubo mediante fibroscopia nasal, y exploración de superficie ocular.
Resultados: A falta de realizar el análisis completo de los datos, de los 58 procedimientos quirúrgicos, 35 (60,3%) se consideraron «éxito» al año de seguimiento, mientras que en 19 (32%) hubo que extraer y/o recolocar el tubo mediante la misma técnica. Las causas de fracaso de funcionalidad de tubo, fueron principalmente: migración interna de tubo, migración extena y/o perdida y obstrucción interna de este. Debido a que el seguimiento se realiza de por vida, se observa que durante el periodo de la muestra (2010-2019), de los 35 procedimientos exitosos, 11 requirieron también recambio- recolocación del tubo tras una media de 28 meses de la cirugía. No se registraron complicaciones perioperatorias graves o irreversibles relacionadas con la técnica quirúrgica en ningún caso.
Queda pendiente el análisis más detallado de la serie de casos en función de otras variables.

Email autor: Alejandro.amias@gmail.com

VÍAS LAGRIMALES

CLV02 Evaluación de la efectividad del catéter balón dilatación como tratamiento de la obstrucción congénita de vía lagrimal baja.

Dr. Hugo González Valdivia, Dra. Cristina del Prado Sánchez, Dra. Ester Casas Gimeno, Dr. Joan Prat Bartomeu

Objetivo: Evaluar la efectividad del catéter balón dilatación (CBD) como tratamiento primario o secundario en la obstrucción congénita de vía lagrimal baja (OVLB).
Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se analizaron las cirugías con CBD realizados como tratamiento de la OVLB, tanto de manera primaria como tras sondaje o intubación fallidos.
Resultados: Se analizaron 110 ojos de 78 pacientes; el 58,18% de los casos fueron bilaterales. El 54,55% de los casos fueron niñas y la edad media en el momento del tratamiento de 4,36 ± 3,4 años (1,33-16,74). El 69,09% de los casos no habían sido tratados quirúrgicamente con anterioridad. El tratamiento fue efectivo en el 92,73% de los casos. No fueron reportadas complicaciones postoperatorias.
Conclusiones: El tratamiento de la OVLB mediante CBD constituye una opción terapéutica efectiva y segura tanto para el tratamiento primario como secundario tras sondajes o intubaciones fallidos.

Email autor: hgonzalezvaldivia@gmail.com

VÍAS LAGRIMALES

CLV03 Tratamiento de la epífora obstructiva con Neurotoxina Botulínica A en la glándula lagrimal

Dra. Viviana Patricia Lezcano Carduz, Dr. Diego Losada Bayo, Dra. Elisa Pérez Ramos, Dr. Francisco Javier González García

Objetivo: Describir nuestra experiencia en el tratamiento de la epífora sintomática obstructiva con neurotoxina botulínica A (NTB-A) en la glándula lagrimal.
Materiales y métodos: Estudio retrospectivo (serie de casos) de la mejoría cuantitativa (Test de Schirmer), cualitativa (valoración subjetiva) y complicaciones de 9 pacientes con epífora sintomática obstructiva refractaria a cirugía, rechazo o contraindicación por mal estado general, tratados con inyección transconjuntival de NTB-A en la glándula lagrimal, de febrero 2018 a febrero 2019. Visita de seguimiento entre 30-45 días posteriores a la inyección.
Resultados: Se trataron 9 pacientes (10 ojos: 8 con 2,5UI y 2 con 1,25UI) con NTB-A en la glándula lagrimal. Reducción del Test de Schirmer en todos los pacientes con respecto al basal, media de 8,1 (41,12%); estadísticamente significativa ($p<0,01$). 50% refirió mejoría subjetiva. No hubo diferencia significativa entre la disminución del Test de Schirmer y la mejoría subjetiva. El 50% refirió ptosis leve del párpado superior, más frecuente con dosis de 2,5UI versus 1,25UI, diferencia no significativa.
Discusión y Conclusión: Todos los pacientes demostraron una reducción importante en el valor del Test de Schirmer con respecto al basal, que concuerda con la literatura. Estos pacientes no eran candidatos a tratamiento quirúrgico y debían vivir con la molesta epifora que alteraba la calidad de vida. Con este tratamiento, el 50% de los pacientes presentó mejoría. El único efecto adverso presentado fue ptosis leve (resuelta el primer mes), porcentaje superior al registrado en otros estudios, probablemente, debido a ciertas limitaciones en nuestro estudio (el tamaño muestral y la valoración subjetiva de la ptosis, no medida en consulta). La NTB-A en la glándula lagrimal es una opción viable, mínimamente invasiva, con efectos adversos locales leves y reversibles que podría mejorar la epífora y la calidad de vida en estos pacientes.
Evidencia científica: III.

Email autor: vivi_lezcano@hotmail.com

VÍAS LAGRIMALES

CLV04 Eficacia de la Dacriocistorrinostomia + Intubación en el tratamiento de la epífora funcional.

Dra. María José Couce Meradi, Dr. Ramón Medel, Dra. Luz María Vásquez, Dr. Juan Carlos Sánchez España

Introducción: La epífora funcional es una patología muy frecuentemente encontrada en la práctica diaria, el diagnóstico se realiza por exclusión y existe mucha controversia en cuanto al tratamiento de elección. Existen escasos trabajos que respalden los resultados de la conducta terapéutica mediante DCR + intubación, es por ello que analizar los resultados de los pacientes intervenidos en IMO mediante esta técnica puede ser relevante para demostrar su eficacia.
Estudio observacional, retrospectivo descriptivo, longitudinal. Nivel de evidencia IV, Grado B.
Material y métodos: Se evaluaron 73 ojos en el período comprendido entre 2010-2018. Criterios de inclusión: pacientes con diagnóstico de epífora con conducto lagrimal permeable, sin otras causas que la generen y comprobada por DSG y sin cirugía lagrimal previa. Se constató evolución a los 3 y 8 meses post operatorios. En los pacientes reintervenidos: momento en el cual se realizó la misma y el resultado postoperatorio.
Resultados: 73 ojos: 35 unilaterales y 19 bilaterales. Edad: 44-96 años (media 69,44). El 58,7% de los pacientes presentaban en la irrigación vía permeable con reflujo mientras que el 41.3% presentaba vía permeable sin reflujo. A los 8 meses el 14.3% (5 ojos) de los pacientes presentó persistencia de la epífora con ostium permeable a la rinoscopia, mientras que el 58.3% (7 ojos) no presentó síntomas a pesar de tener el ostium cerrado. El 8% (6 ojos) requirió reintervención con un tiempo medio de reoperación de 5.5 meses, correspondiendo a un éxito del 92% en la indicación inicial de DCR+Intubación en los pacientes con diagnóstico de epífora funcional. De los pacientes reoperados: 4 casos presentaron alteración a nivel de los canalículos, 1 Síndrome de Sumidero y 1 membrana en Ostium.
Conclusión: DCR+Intubación es una técnica eficaz para el tratamiento de la epífora funcional.

Email autor: mjcoucemeradi@gmail.com