

# XXVIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA

## COMUNICACIONES LIBRES

## CAVIDAD ANOFTÁLMICA

**CL01 Aumento de la tasa de ruptura de la superficie anterior en 103 casos de enucleación y evisceración. Causas y métodos de prevención**

*Dr. Enrique Antonio Alfonso Muñoz, Dra. Marta Pérez López,  
Dr. Santiago Montolío Marzo, Dr. Juan Davó Cabrera*

**Objetivo:** La ruptura de la superficie anterior (RSA) de la cavidad anoftálmica, incluyendo dehiscencia conjuntival, exposición y extrusión, impide la adaptación protésica y, en ocasiones, conlleva nuevas intervenciones. Con el objetivo de mejorar la prevención y el manejo de la RSA presentamos nuestra casuística de 10 años de experiencia en enucleación y evisceración.

**Material y métodos:** Se ha realizado una revisión retrospectiva de las intervenciones de evisceración, enucleación o implante secundario realizadas en nuestro hospital entre enero del 2008 y diciembre del 2017. Se revisó: edad; sexo; ojo; cirujano; tipo de cirugía; causa; implante: tipo y tamaño; complicaciones: tiempo de aparición, como se resolvieron y, si precisó cirugía, tiempo hasta la intervención; seguimiento total. Variable principal de estudio: RSA.

**Discusión:** 7 cirujanos operaron 103 pacientes (64 evisceraciones, 36 enucleaciones y 2 implantes secundarios). La edad media fue de 55 años (SD 20,28), 58 eran hombres y 45 mujeres, 53 ojos derechos y 50 izquierdos. Las causas principales de cirugía fueron ojo ciego doloroso (39%) y tumores (27%). El seguimiento medio fue de 22,53 meses (rango: 1 a 108 meses). El implante más usado fue el de polietileno poroso de 22mm. La RSA ocurrió en 12 casos (11,65%), a los 1,92 meses de media siendo esta tasa ligeramente superior a la publicada en la literatura (10%). Ni el tipo ( $p=0,4130$ ) ni el tamaño de implante ( $p=0,3362$ ) se asociaron a la RSA. La cirugía realizada por cirujanos no oculoplásticos (OR: 4.600; 1,322 a 16,012;  $p=0,017$ ) y la endoftalmitis previa (OR 8.600; 1,917 a 38,589;  $p=0,005$ ) se asociaron estadísticamente a un aumento en la tasa de RSA.

**Conclusión:** La realización de la enucleación y la evisceración por cirujanos oculoplásticos y el uso de IDG en casos con endoftalmitis previa se presentan como opciones para disminuir la RSA. El IDG es una buena opción para corregir la RSA si otros tratamientos fracasan.

Evidencia científica nivel IV

**E-mail autor:** enalmuo@gmail.com

## CL02 Autoinjerto de grasa periumbilical en enucleación como procedimiento primario: estudio comparativo con pacientes enucleados con técnica clásica

*Dra. Jobana Catalina Arboleda Hurtado, Dra. María Encarnación Correa Pérez, Dr. Ramón Medel Jiménez, Dra. Luz María Vásquez González*

**Objetivo:** Comparar la evolución en pacientes enucleados con autoinjerto primario de grasa periumbilical respecto a pacientes enucleados con técnica sin injerto. Estudio de Cohortes retrospectivo. Nivel de evidencia III.

**Materiales y métodos:** Revisión de registros de pacientes enucleados en nuestro departamento de oculoplástica entre agosto de 2001 y agosto de 2017. Se incluyeron datos demográficos, diagnóstico primario, técnica quirúrgica y complicaciones postoperatorias. Para el análisis de los datos separamos a los pacientes en dos grupos: enucleados que no recibieron injerto y enucleados con autoinjerto de grasa periumbilical delante del implante orbitario en el mismo procedimiento quirúrgico.

**Resultados:** En un total de 61 pacientes con edad media de 49 años y tiempo medio de seguimiento de 35 meses. 30 pacientes (49,2%) fueron enucleados sin injerto y 31 (50,8%) enucleados con autoinjerto. Comparando ambos grupos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sexo, edad, diagnóstico, radioterapia previa y tipo de implante. Si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones postoperatorias (chi-cuadrado  $P= 0,044$ ) entre ambos grupos siendo la exposición del implante orbitario la más frecuente seguida de enoftalmos con pérdida de volumen en los que no recibieron injerto.

**Discusión y conclusiones:** En los pacientes en los que se suturó la conjuntiva y tenon directamente sobre los músculos rectos presentaban mayor porcentaje de exposición del implante (23%) en comparación con aquellos en los que se insertó un injerto de grasa entre las dos capas (3%) con lo cual podemos inferir que el autoinjerto de grasa periumbilical previno con éxito la exposición al implante orbitario por ser un amortiguador contra la presión mecánica y la fricción entre el implante y la prótesis además de ser andamio nutritivo que facilita la cicatrización conjuntival sin causar morbilidad adicional.

**E-mail autor:** catalina.arboleda@gmail.com

**CL03 Lipoestructura en cavidades anoftálmicas – casos clínicos**

*Dra. María Consuelo Prada Sánchez, Dra. Sandra Planella Coll,  
Dr. José Pérez Moreiras*

**Objetivos:** Describir la técnica de lipoestructura en casos de cavidades anoftálmicas con enoftalmos.

**Métodos:** Técnica: inyección de grasa centrifugada obtenida de la cara interna de la pierna, en pacientes con una cavidad anoftálmica y que presentan un enoftalmos importante.

**Resultados:** Valoramos el grado de enoftalmos pre y post-operatorio y verificamos el buen resultado de esta técnica quirúrgica con pocas complicaciones.

**Conclusiones:** Con esta técnica quirúrgica conseguimos un buen resultado estético, minimizando las complicaciones.

**Nivel de evidencia:** - IA.

**E-mail autor:** cpradasanchez@gmail.com

**CL04.- Evisceración ocular: análisis de calidad de vida a largo plazo**

*Dra. María Teresa Sarandeses Díez, Dr. José Manuel Abalo Lojo,  
Dra. Alba Vanesa González Martínez, Dr. Francisco González  
García*

**Objetivo:** Determinar la demografía así como las variaciones en la calidad de vida (CV) a largo plazo de los pacientes intervenidos de evisceración con implante de prótesis ocular en nuestro centro.

Estudio descriptivo (nivel IV evidencia científica).

**Material:** Analizamos las características demográficas de 66 pacientes eviscerados en nuestro centro. Se realizó un cuestionario para determinar a largo plazo la percepción de mejoría de su CV en cuanto a las actividades de la vida diaria, dolor y apariencia estética así como la afectación del proceso en el estado anímico del paciente.

**Resultados:** Se analizaron 66 pacientes, 24 mujeres y 42 varones con una media de edad de 66,27 años (DS 2,25), con una media de seguimiento de 9,62a (Rango 2-35) desde la evisceración ocular. La causa más frecuente encontrada fue el ojo ciego doloroso (n=26), traumatismos (n=19), ptisis bulbi (n=14) e infecciones (n=7).

Encontramos que el recambio protésico se realizó por los pacientes de media cada 8,35años y la retirada para limpieza de media cada 10,15 días. Un 45% utiliza lágrimas artificiales diariamente.

En el análisis subjetivo de la CV los pacientes referían no empeoramiento a largo plazo en 95,5% de los casos en relación con la adaptación a las actividades de la vida diaria. El 40% determinaba mejoría significativa de dolor siendo el grupo de causa ojo ciego doloroso el mayor beneficiado (>75%). Un 98% refería buen resultado estético, encontrando los mejores resultados en el subgrupo de ptisis ocular (>75% de mejoría).

El 45% del total encuentra beneficioso el apoyo psicológico en el momento de la intervención ascendiendo en el subgrupo de causa traumática a un 94,7%. De ellos el 42% refirió haber recibido atención psicológica privada.

**Conclusiones:** Observamos una buena aceptación a largo plazo entre los pacientes eviscerados en términos de CV. Encontramos beneficioso el apoyo psicológico en el momento de la intervención sobretodo en el subgrupo de evisceración por traumatismos.

**E-mail autor:** teresa\_sarandeses@hotmail.com

## ÓRBITA

**CL05 Enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática. Experiencia en nuestro centro**

*Dra. Erika Becerra Rangel, Dr. Sebastián Andrés Prieto Briceño,  
Dra. Nuria Ibáñez Flores*

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia de enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática (EIOI) en nuestro centro. Conocer las características epidemiológicas, clínicas, tratamiento y recurrencias. Realizar una actualización bibliográfica sobre el manejo clínico de esta patología.

**Material y métodos:** Serie de casos, retrospectivo, observacional. Estudiamos 52 pacientes que fueron diagnosticados de EIOI en nuestro centro desde enero de 2007 hasta marzo 2018. Los datos se recolectaron de una historia clínica estandarizada informatizada. En todas las visitas, los pacientes tenían una historia ocular detallada realizadas por un especialista en oculoplastia y un seguimiento mínimo de 6 meses. Se revisarán la distribución por edad y sexo, localización orbitaria afectada, clínica, respuesta al tratamiento e índice de recidiva.

**Discusión y conclusiones:** La EIOI es un diagnóstico de exclusión que requiere una valoración exhaustiva para descartar otras causas de patología orbitaria.

Esta revisión ha vuelto a enfatizar la importancia y la utilidad de la biopsia orbitaria y la tipificación histopatológica para su manejo óptimo. También para mejorar el conocimiento de la respuesta al tratamiento y la tasa de recidiva, de sus diversos subtipos.

**E-mail autor:** erikat4@hotmail.com

**CL06 Manejo de fístula carótido-cavernosa. Serie de casos clínicos**

*Dr. Bruno Casco Silva, Dra. Famara Doblado Serrano, Dra. Rocío Traspas Tejero, Dra. Isabel Fesser Oroz*

**Propósito:** Revisar las características clínicas, el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes afectos de fístula carótido-cavernosa (FCC).

**Método:** Serie de casos clínicos, retrospectivo, no comparativo. Una revisión de todos los pacientes diagnosticados de FCC entre el 2010 y el 2018. Las patologías oculares y sistémicas asociadas fueron examinadas. La indicación y el tratamiento, y sus complicaciones son discutidos.

**Resultados:** De los 7 pacientes diagnosticados de FCC, 3 fueron FCC directas y 4 FCC indirectas o durales. El ojo derecho fue mayormente afectado (4/7). El síntoma ocular asociado más frecuente fue la hiperemia conjuntival, seguido de la proptosis y la diplopía.

El tratamiento inicial conservador con observación se decidió en 3 de los pacientes. En 4 se decidió manejo quirúrgico. Los pacientes intervenidos presentaban FCC sintomáticas (100%). La técnica quirúrgica de elección fue la embolización selectiva mediante radiología intervencionista. 1 paciente fue tratado con masaje carotídeo intermitente tras cambio de características del flujo de la FCC posterior a una embolización selectiva con evolución favorable. La mejoría del cuadro se consiguió en el 100% de los pacientes, sin complicaciones severas.

**Conclusión:** La mayoría de las FCC, sean directas o durales, pueden ser diagnosticadas clínicamente. En las FCC de bajo flujo sintomáticas el masaje carotideo intermitente está indicado y en las asintomáticas, el tratamiento conservador porque la mayoría se cierran espontáneamente. Para los pacientes con FCC de alto flujo o cuando se asocian a drenaje venoso cortical, están indicadas las técnicas endovasculares intervencionistas con un alto porcentaje de éxito y baja comorbilidad y virtualmente ninguna mortalidad.

**E-mail autor:** brunocascosilva@gmail.com

**CL07 Linfomas anexiales orbitarios. Presentación clínica y supervivencia tras tratamiento**

*Dr. Enrique España Gregori, Dr. Rafael Gadea García, Dra. María Ángeles Bort Martí, Dr. Juan Aviñó Martínez*

**Objetivo:** Estudiar los Linfomas anexiales orbitarios, su presentación clínica, formas histológicas más frecuentes, tratamientos utilizados y su eficacia. Material y métodos: 30 casos con diagnóstico histológico de linfoma orbitario, tratados en nuestro centro entre 2007 y 2017.

**Resultados:** Edad media 60,47 años, predominio femenino (60%). Variedad histológica: linfoma MALT (63%), LDCGB (10%), linfoma T/NK (7%), linfoma Burkitt (7%), linfoma folicular (7%), LLA (3%) y plasmocitoma (3%). Unilateral (87%). Localización más descrita partes blandas orbitarias (53%) y glándulas lagrimales (20%). Formas de presentación más comunes: masa palpable (43%) y proptosis (29%) Según clasificación Ann Arbor: 60% presentaba un estadio I, 0% estadio II, 3% estadio III y 37% estadio IV. En los localizados el 86% presentaron estadio T2N0M0, el 14% presentaron estadio T4N0M0. La RT (30Gy/2) fue el tratamiento de elección en los casos localizados; la QT exclusiva o combinada con RT fue utilizada en los secundarios/sistémicos. De 16 casos tratados con RT exclusiva, se apreció remisión completa en 14, 13 con MALT y 1 con variedad folicular. Se observó recaída en 2 pacientes con plasmocitoma y LDCGB. De 13 casos con QT exclusiva o combinada con RT, presentó remisión completa 1 (3%) con variedad MALT, mientras que sufrieron recaídas 97%, con variedades histológicas de alto grado. Supervivencia (SV): 100% para MALT, LDCGB, folicular y plasmocitoma y 0% en variedades Burkitt, T/NK y LLA. Tras RT, la SV fue del 100%. En los tratados con QT exclusiva y en combinación fue 60 % y 40% respectivamente. La SV para T4N0M0 fue 0%. En el linfoma sistémico hay una probabilidad acumulada del 70%. Estadios T2N0M0 obtuvieron SV del 100%. Para Ann Arbor, en todos los estadios la SV fue 100% a excepción del estadio IV (50%).

**Conclusión:** Aunque consideradas neoplasias malignas los linfomas orbitarios son potencialmente curables con un diagnóstico precoz y con variedades histológicas como MALT.

**E-mail autor:** enrique.espana@uv.es



**CL08 Efectividad del Tocilizumab en el tratamiento de orbitopatía tiroidea refractaria a corticoides sistémicos**

*Dra. María Antonia Fagúndez Vargas, Dra. Denisse Michelle Espinosa Encalada, Dra. María José Carrilero Ferrer, Dr. José Manuel Ortiz Egea*

**Objetivo:** Valorar la eficacia de Tocilizumab en pacientes con orbitopatía tiroidea activa, refractaria a tratamiento esteroideo.

**Material y métodos:** Estudio analítico observacional, prospectivo, no randomizado, que incluye 15 pacientes, con diagnóstico de orbitopatía tiroidea activa, resistente a corticoterapia. El grado de actividad se definió por la escala Clinical Activity Score (CAS). Todos los pacientes presentaban un CAS  $\geq 3$  previo al inicio de Tocilizumab. Para valorar la respuesta al tratamiento analizamos varios parámetros, incluyendo reducción del CAS y TSI.

**Resultados:** Se incluyeron 15 pacientes, mujeres, con edad media de  $51,73 \pm 11,47$  años. Los pacientes presentaron una mejoría significativa en prácticamente todos los parámetros medidos en el estudio. Todos los pacientes presentaron reducción del CAS al final del tratamiento (media  $-1,86 \pm 0,81$  y  $p < 0,001$ ). Todos los casos con registro de TSI elevada presentaron una disminución significativa de los niveles previos (media  $-10,57 \pm 12,47$   $p < 0,001$ ). El resto de parámetros mostraron una importante mejoría, estadísticamente significativa, tras el uso de este fármaco.

**Discusión:** En la actualidad el tratamiento de elección de la orbitopatía tiroidea activa moderada-severa son los corticoides intravenosos. Sin embargo, el conocimiento de los mecanismos inmunológicos implicados en el desarrollo de la enfermedad, ha llevado a buscar nuevas vías de tratamiento en los fármacos biológicos. Resultados de estudios recientes, sugieren que el uso de Tocilizumab reduce la actividad en pacientes con orbitopatía tiroidea refractaria a corticoterapia. Los hallazgos obtenidos en nuestro estudio, corroboran estos resultados, planteando la posibilidad de incluir al Tocilizumab en el protocolo de tratamiento de esta patología.

**Conclusiones:** El Tocilizumab es un fármaco efectivo en el tratamiento de la orbitopatía tiroidea moderada-severa refractaria a tratamiento corticoideo intravenoso. El nivel de evidencia científica del estudio es IIA.

**E-mail autor:** mafagundez@yahoo.es

## PÁRPADOS

**CL09 Corrección de triquiasis segmentaria del párpado inferior con injerto tarsal interlamelar**

*Dr. José Manuel Abalo Lojo, Dra. Cecilia Mello Garcez, Dra.*

*Patricia Mitiko Santello Akaishi, Dr. Antonio Augusto Velasco Cruz*

**Objetivos:** Evaluar el empleo del injerto tarsal interlamelar para corregir simultáneamente la triquiasis segmentaria del párpado inferior y el adelgazamiento marginal del segmento palpebral afectado.

**Estudio Estadístico:** Estudio de casos y controles (nivel III de evidencia científica).

**Material:** Se realizó un estudio prospectivo de casos y controles, donde se estudiaron 22 párpados inferiores con triquiasis segmentaria y adelgazamiento marginal palpebral de 19 pacientes y un grupo control de 22 sujetos de misma edad y sexo. Se analizó el espesor del párpado en el punto medio del segmento de la triquiasis antes y 12 meses después de la cirugía usando el software ImageJ. Se evaluó también en el postoperatorio la satisfacción del paciente, la tasa de recurrencia de la triquiasis tras la cirugía y la presencia de complicaciones sobre el injerto.

**Resultados:** El grosor palpebral en el área de la triquiasis fue de 0,99 mm  $\pm$ 0,06 en el preoperatorio, y de 1,64 mm  $\pm$ 0,09 tras 12 meses de la cirugía. Se observó un engrosamiento de la anchura del párpado durante el primer mes tras la cirugía y posteriormente un adelgazamiento durante los siguientes 11 meses hasta alcanzar un grosor similar al grupo control. No se objetivó ninguna complicación. Se observó recurrencia de la triquiasis en 4 de los 22 pacientes (18%). El 84% de los pacientes se mostraron satisfechos del resultado de la cirugía.

**Conclusiones:** El injerto de tarso interlamelar es una buena alternativa para el tratamiento de triquiasis asociada al adelgazamiento del párpado inferior. La técnica interlamelar es un procedimiento eficaz y seguro con excelente resultado estético.

**E-mail autor:** jmabalolojo@yahoo.es

**CL10 La tira tarsal doble. El tratamiento completo del canto lateral**

*Dra. María Teresa Carrión Donderis, Dr. Jordi Izquierdo Serra,  
Dra. Alba Parrado Carrillo, Dra. Jessica Matas, Dr. Santiago Ortiz  
Pérez*

**Objetivos:** Describir una técnica quirúrgica novedosa, para el tratamiento de la laxitud horizontal del párpado superior y del inferior de manera simultánea.

**Tipo de estudio estadístico:** Descriptivo de serie de casos.

**Material y métodos:** Revisión de 6 casos tratados con la técnica de la tira tarsal doble. Se describen las características clínicas de los pacientes y la indicación quirúrgica, así como la evolución. La técnica consiste en la realización de una tira tarsal inferior estándar, otra del párpado superior, se unen ambas para crear un nuevo tendón cantal lateral, y este se ancla a la cara interna del reborde orbitario lateral. Se presenta video explicativo con los pasos de la cirugía.

**Discusión:** La tira tarsal lateral es una técnica de cantoplastia muy popular para tratar la laxitud horizontal del párpado inferior. La tira tarsal superior es una técnica poco usada, y que se reserva en general para el tratamiento del síndrome de párpado laxo. Es frecuente que los pacientes que presentan laxitud significativa del párpado inferior, presenten también laxitud del superior y viceversa. Si se trata solo uno de los dos párpados podemos generar una discordancia anátomo-funcional, que se manifiesta fundamentalmente con un cabalgamiento del párpado superior sobre el inferior al contraerse el orbicular, y molestias más o menos significativas de la superficie ocular debidas a la alteración en la dinámica del parpadeo. La tira tarsal doble supone un tratamiento etiológico completo de la laxitud de ambos párpados, permitiendo ajustar la tensión de los mismos para que sea equilibrada.

**Conclusiones:** Ante cualquier caso de malposición palpebral, es importante explorar también el otro párpado homolateral, y en caso de existir una laxitud significativa, proponemos la realización de una tira tarsal doble. Este tipo de cantoplastia supondrá un tratamiento más completo y etiológico de la patología.

**Nivel de evidencia:** 4.

**E-mail autor:** mteresacarriond@gmail.com

**CL11 Tasa de reintervención en ptosis congénita**

*Dra. María Encarnación Correa Pérez, Dra. Johana Catalina Arboleda Hurtado, Dra. Luz María Vásquez González, Dr. Ramón Medel Jiménez*

**Objetivos:** Comparar las cirugías de resección del músculo elevador y flap frontal como las más frecuentemente utilizadas por nosotros para la corrección de ptosis congénita en niños de hasta 10 años de edad, valorando la tasa de reintervención presente según grupos de edad y técnica.

**Tipo de estudio estadístico:** Estudio retrospectivo de 224 párpados (185 pacientes) de hasta 10 años de edad operados en nuestro centro de ptosis congénita.

**Material y métodos:** Estudios de los procedimientos de ptosis por grupos de 6 meses hasta los 3 años y anuales en mayores. Comparación de los grupos valorando la frecuencia de las técnicas empleadas, y la recidiva de ptosis a lo largo del tiempo, con un seguimiento mínimo de 1 año.

**Discusión:** Las indicaciones principales para la ptosis congénita son la prevención de la ambliopía y de las alteraciones psicosociales. Las técnicas a elegir van a depender de la función del músculo elevador, aunque en niños de corta edad este parámetro es extremadamente difícil de medir correctamente. Tanto la resección anterior del músculo elevador (ALR) como el flap frontal (FF) se posicionan como las técnicas más frecuentemente usadas bajo nuestra experiencia. Hemos evaluado los dos grupos considerando la tasa de reintervención como factor de calidad en la cirugía de ptosis congénita.

**Conclusiones:** Hemos obtenido en ambas muy buenos resultados, disminuyendo la necesidad de reintervenir conforme la edad de los pacientes es mayor. En general en pacientes con mala función del músculo elevador el índice de recidiva es de aproximadamente la mitad en el caso del FF respecto a la ALR supramáxima.

**Nivel de evidencia científica:** III (Estudio Descriptivo No experimental).

## CL12 Experiencia del uso de la toxina botulínica tipo A para el tratamiento sintomático del epiblefaron en pacientes menores de 2 años

*Dra. Yésica de la Fuente Díez, Dr. Ángel Nava Castañeda, Dr. José Luis Tovilla Canales*

**Objetivos:** Valorar el porcentaje de mejoría sintomatológica de pacientes menores de 2 años con epiblefaron tras el uso de la toxina botulínica tipo A.

**Material y métodos:** Es un estudio retrospectivo, descriptivo y longitudinal. Se revisaron los expedientes de pacientes con epiblefaron tratados con toxina botulínica entre enero 2012 y julio 2017. Se incluyeron pacientes menores de 2 años con epiblefaron tratados toxina botulínica. Excluyendo pacientes con enfermedades sistémicas, anomalías faciales o malposiciones del párpado inferior.

**Análisis:** Se realizó estadística descriptiva para variables demográficas y estadística inferencial para variables nominales. Se analizó con el paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** Se evaluaron 40 pacientes con epiblefaron bilateral. Se trataron con 5 unidades de toxina botulínica 76 párpados con epiblefaron sintomático. El promedio de edad fue  $11 \pm 5,45$  meses. Se resolvieron los síntomas en el 72% de los párpados, disminuyó la presencia de queratitis en un 11,8% y el porcentaje de párpados sin toque cilio-corneal aumentó en un 28,1%.

**Discusión:** El epiblefaron tiene una prevalencia en nuestra institución de 8,58/100.000 pacientes. Se resuelve de manera natural a los 2-3 años, con el crecimiento de las estructuras faciales. Mientras haya presencia de toque de las pestañas con el globo ocular puede generar molestias y daños a nivel corneal. La aplicación de toxina botulínica en el músculo orbicular mejora los síntomas, la afectación corneal y el toque cilio corneal. Este procedimiento proporciona un periodo libre de síntomas hasta la resolución espontánea del epiblefaron.

**Conclusión:** Con el presente estudio demostramos que la aplicación de 5UI de toxina inyectadas en la región pretarsal del músculo orbicular del párpado inferior, es una técnica segura, que mejora la sintomatología y los signos clínicos del epiblefaron.

**Nivel de evidencia:** IV.

**E-mail autor:** jesicadelafuentediez@gmail.com

### CL13 Cirugía de ptosis mediante avanzamiento de aponeurosis del elevador por vía posterior: técnica y resultados

*Dr. Jon Federío Arostegi, Dra. Teresa de la Fuente Sánchez,  
Dr. Hugo González Valdivia, Dr. Tomás Yunes Ábumohor*

**Objetivo:** Describir este abordaje posterior en cirugía de ptosis de párpado superior mostrando sus grandes ventajas, así como nuestros resultados de los últimos 3 años (serie de casos, Nivel IV evidencia científica).

**Material y métodos:** Descripción de la técnica. Serie de casos clínicos de todos los pacientes intervenidos en nuestro Servicio desde 2015. Nivel IV de evidencia.

**Resultados:** Técnica quirúrgica mínimamente invasiva, totalmente reproducible y de rápida curva de aprendizaje que consiste en reposicionar la aponeurosis del elevador en la placa tarsal a través de una incisión en conjuntiva y músculo de Müller. Desde enero 2015 a abril 2018, n= 158 párpados intervenidos, 21 casos bilaterales. El porcentaje de reintervención es de un 5% (todos en ptosis de más de 2-3 mm). 0% hipercorrecciones. 0% de alteraciones de contorno. 100% de simetría en cirugías bilaterales. Resultados razonables en los casos de ptosis congénita unilateral.

**Conclusiones:** La técnica descrita, por su rapidez, sencillez y por los resultados mencionados, constituye actualmente en nuestro servicio la técnica de primera elección en cirugía de ptosis con más de 5 mm de función de elevador.

**E-mail autor:** jonfederio@gmail.com

**CL14 Tratamiento con bupivacaína 0,75% inyectada en el orbicularis oculii para el lagofthalmos secundario a parálisis de Bell**

*Dr. César Hita Antón, Dra. Cristina Míguez García*

**Objetivos:** Se describe una técnica para el tratamiento médico del lagofthalmos secundario a la parálisis facial idiopática (Parálisis de Bell) mediante la inyección de bupivacaína intramuscular como alternativa a procedimientos quirúrgicos.

**Tipo de estudio estadístico:** Descriptivo prospectivo.

**Material y métodos:** Se presentan 9 pacientes tratados desde el año 2016 hasta el 2018 con bupivacaína 0,75%, 0,7 ml en párpado superior y 0,4 ml en párpado inferior repartidos en orbicular pretarsal y preseptal en 3 sesiones separadas por 2 semanas. Se evaluó la agudeza visual, hendidura palpebral, la medida del lagofthalmos en oclusión forzada y espontánea. Se valoró al final del tratamiento su grado de satisfacción, la mejoría en su sintomatología y los efectos adversos encontrados.

**Discusión:** La inyección intramuscular de bupivacaína destruye miocitos en horas y estimula su recambio por nuevos miocitos con mayor capacidad contráctil, rigidez y tamaño, a nivel de la musculatura extraocular, incluido el orbicularis oculii.

El reforzar la musculatura protectora del párpado puede mejorar la oclusión ocular en pacientes con Parálisis de Bell compensando la falta de estímulo nervioso para una correcta oclusión.

**Conclusiones:** La inyección de bupivacaína puede constituir una alternativa médica en la actualidad para aquellos pacientes que rechazan la cirugía por diferentes motivos presentando un alto nivel de satisfacción para el paciente y el médico.

Nuestra corta experiencia es similar a la descrita previamente por Rajabi et al.

**E-mail autor:** cesarhitant@hotmail.com

**CL15 Manejo quirúrgico de la retracción del párpado superior en la orbitopatía distiroidea: un estudio preliminar**

*Dra. Stéphanie Lemaitre, Dr. Miguel González Candial*

**Introducción:** La retracción del párpado superior es frecuente en pacientes con oftalmopatía de Graves, lo que provoca exposición corneal y conjuntival. Existen varias opciones de tratamiento, pero la previsibilidad de la altura y del contorno del párpado superior siguen siendo un desafío para el cirujano oculoplástico. Divulgamos los resultados de la mullerectomía y la blefarotomía en una serie de pacientes.

**Tipo de estudio estadístico:** Serie de casos consecutivos retrospectivos.

**Material y métodos:** Se incluyeron todos los pacientes que tuvieron una cirugía para la retracción del párpado superior entre octubre de 2015 y marzo de 2018. Se recogieron los hallazgos clínicos preoperatorios y postoperatorios (apertura palpebral, margin to reflex distance MRD1, skin crease, skin fold, superior scleral show, lagofthalmos y contorno de los párpados). La satisfacción postoperatoria de los pacientes se evaluó utilizando una escala analógica visual.

**Discusión:** Se incluyeron 8 pacientes (12 párpados superiores). 50% de los pacientes tuvieron una cirugía bilateral. Hubo 9 mullerectomías y 3 blefarotomías. La duración media del seguimiento fue de 15,1 meses. La asimetría entre los 2 párpados superiores (derecho e izquierdo) de cada paciente fue mejorada después de la cirugía (diferencia media de apertura palpebral entre los 2 lados de 2,2 mm en preoperatorio y de 1,1 en postoperatorio, diferencia media de MRD1 entre los 2 lados de 2,5 en preoperatorio y de 1.1 en postoperatorio, scleral show medio en preoperatorio de 2,5 mm y de 0 mm en postoperatorio). Solo un paciente tuvo una retracción lateral persistente y moderada del párpado superior después de una mullerectomía. La satisfacción postoperatoria media de los pacientes fue de 8,3 (rango 5-10).

**Conclusiones:** Tanto la mullerectomía como la blefarotomía permiten obtener una buena simetría y un contorno del párpado superior satisfactorio en pacientes con orbitopatía tiroidea.

Nivel de evidencia científica IV

**E-mail autor:** lemaildestephanie@gmail.com



## CL16 Cirugía del elevador por vía posterior. Descripción de técnica, resultados y reflexiones

*Dr. Santiago Ortiz Pérez, Dra. Marina Dotti, Dra. Alba Parrado Carrillo, Dra. María Teresa Carrión, Dra. Jessica Matas*

**Objetivos:** Describir nuestra técnica de ptosis por vía posterior, así como las características clínicas y resultados de una serie de 32 casos tratados durante 3 años.

**Tipo de estudio estadístico:** Descriptivo de serie de casos.

**Material y métodos:** Describimos nuestra técnica quirúrgica, mediante mullerectomía y sutura continua con monofilamento no absorbible de la aponeurosis al borde superior del tarso, se muestra video detallando la técnica. Durante los últimos 34 meses hemos tratado 43 párpados de 32 pacientes, 23 mujeres (72%) y 9 varones (28%). La edad media fue de 49 años (rango 26-72). Características preoperatorias: DRM1 media de 1,9 mm (rango 1-4 mm), AP media de 7,1 mm (rango 6-9 mm). Datos postoperatorios: DRM1 media de 3,6 (rango 1,5-4,5 mm) y la AP media de 8,7 mm (rango 6,5-10 mm). De los 11 casos bilaterales 3 de ellos quedaron asimétricos, pero solo uno de toda la serie (2,5%) fue reintervenido debido a una hipocorrección significativa. 29 pacientes (90,6%) quedaron satisfechos o muy satisfechos con el resultado, mientras que 3 (9,4%) valoraron el resultado como «peor de lo esperado», sin embargo 31 pacientes (97%) lo consideraron lo suficientemente bueno como para no requerir reintervención. Uno de los casos fue una reintervención de una cirugía previa realizada por vía anterior.

**Discusión:** La técnica descrita representa una variante de otras descritas para reparar la dehiscencia del elevador por vía conjuntival. Todos los abordajes presentan resultados equiparables, y parece que en última instancia la elección de una u otra depende del cirujano. Destacamos de esta técnica su facilidad y sus resultados predecibles a pesar de no comprobarlos de manera intraoperatoria. Faltan más estudios para establecer su uso en ptosis más severas o miogénicas

**Conclusiones:** La mullerectomía con reinserción del elevador con sutura continua por abordaje posterior es una técnica segura y eficaz para el tratamiento de las ptosis leves o moderadas.

Evidencia: 4.

**E-mail autor:** san.ortiz@gmail.com

### CL17 Auto-injerto libre de espesor total de piel: indicaciones y resultados

*Dr. José Miguel Pérez Dieste, Dra. Carolina Sánchez Servate, Dr. Pablo Almuiña Varela, Dra. María Castroviejo Bolívar*

**Objetivo:** Evaluar la seguridad y viabilidad del auto-injerto libre de espesor total de piel (A-ILETP) en pacientes sometidos a cirugía de reconstrucción palpebral. Describir la indicación quirúrgica en relación a edad y sexo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de 12 casos consecutivos (11 pacientes) atendidos en nuestro centro, con indicación de A-ILETP entre 2012 y 2018. Se realizaron un total de 10 injertos en 9 pacientes con una media de edad de 66,33 años y un seguimiento medio de 39,88 meses. Uno de los pacientes fue reintervenido de A-ILETP por recidiva tumoral después de 4 años. Dos pacientes rechazaron la intervención por motivación estética.

**Discusión:** El A-ILETP es una técnica reparadora que aporta únicamente la lámina anterior (LA) a la estructura palpebral. Establecemos la indicación de A-ILETP en defectos de LA imposibles de reparar por cierre directo y donde la aplicación de otra técnica resultase antiestética. La indicación más frecuente en nuestra serie fue la blefaroplastia reconstructiva de origen tumoral, seguida del ectropión cicatricial. Obtenemos el A-ILETP del párpado superior normalmente. Su mayor ventaja es el mimetismo cutáneo y su desventaja el limitado tamaño disponible. Realizamos 3 veces más intervenciones en hombres que en mujeres. Durante el seguimiento se observó estabilidad en la función palpebral con un resultado estético excelente. En nuestra experiencia, la laboriosidad de la técnica se compensa con los resultados obtenidos.

**Conclusión:** El A-ILETP es una técnica segura para la reparación de defectos de LA de diferente origen, presenta pocas complicaciones y un alto porcentaje de éxito.

**E-mail autor:** [josemiguel.perez@quironsalud.es](mailto:josemiguel.perez@quironsalud.es)

### CL18 ¿Cuándo elegir cirugía convencional para carcinoma basocelular (CBC) en un centro con disponibilidad de cirugía micrográfica de Mohs (CMM)?: resultado 5 años

*Dra. Marta Pérez López, Dr. Juan Davó Cabrera, Dr. Krishnamoorthy Naranayan, Dra. Jane A. Dickinson*

**Objetivo:** Si elegimos cirugía convencional de resección tumoral periocular en lugar de la CMM es crucial comprobar que los resultados obtenidos son óptimos. Ello permite validar el tratamiento convencional y establecer los criterios de selección. Este estudio evalúa prospectivamente todos los pacientes que fueron seleccionados para cirugía convencional.

**Estudio estadístico:** Estudio prospectivo descriptivo de 234 pacientes intervenidos mediante cirugía convencional de CBC periocular.

**Material y métodos:** Evaluación prospectiva de todos los pacientes vistos en la consulta multidisciplinar de tumores periorculares entre enero 2004 y enero 2014 que fueron seleccionados para cirugía de resección convencional. Los datos recogidos incluyeron: localización del tumor, tamaño, márgenes clínicos e histológicos, tipo histológico, recurrencia, resultado funcional y cosmético.

**Discusión:** Un total de 251 CBC fueron extirpados de 234 pacientes. La localización más frecuente fue el párpado inferior (52,6%), seguido del canto medial (13,1%). El tamaño clínico tumoral medio fue de 7,7 mm (2-25 mm). El tipo histológico más frecuente fue el nodular (91,2%) seguido del superficial (5,9%) y morfeiforme (2,5%). El margen quirúrgico de extirpación medio fue de 3,3 mm (1-5 mm) mientras que el margen histopatológico de extirpación medio fue de 2,2 mm (0,1-5,5 mm). Ningún tumor fue extirpado de forma incompleta. El tiempo medio de seguimiento fue de 42 meses (27,5% de los pacientes fueron seguidos >5 años). 27 pacientes fallecieron durante el seguimiento. Se registró 1 único caso de recidiva (0,4%) a los 68 meses. Los resultados funcionales y cosméticos fueron buenos o excelentes en un 91,7% de los pacientes.

**Conclusiones:** Aplicando criterios de selección (tumor primario, márgenes clínicamente visibles sin adherencia a planos profundos y no compromiso esperable de función y/o cosmesis comparado con TMM) la cirugía convencional para resección de CBC periorculares es segura.

Nivel de evidencia IV.

**E-mail autor:** martaperezoftalmo@gmail.com

**CL19 El ligamento de Whitnall en la cirugía de la ptosis palpebral**

*Dra. Nuria Pfeiffer Vicens, Dr. Markus J. Pfeiffer, Dr. José Alberto Reche Sainz, Dr. Nicolás Toledano Fernández*

**Objetivo:** El objetivo de este trabajo se basa en el estudio de 722 ojos con ptosis palpebral intervenidos quirúrgicamente con dos técnicas distintas con el propósito de comparar si existen diferencias estadísticamente significativas entre ellas. Paralelamente describimos las características epidemiológicas, clínicas y anatómicas de esta serie de casos. Las técnicas comparadas son la reinserción simple de la aponeurosis al tarso (A-T) y la reinserción combinada aponeurosis-tarso y aponeurosis-ligamento de Whitnall (A-T-W).

**Tipo de estudio estadístico:** Este trabajo se ajusta a un estudio analítico, observacional, retrospectivo, de cohortes.

**Material y métodos:** Se analizaron 722 ojos con ptosis palpebral de 436 pacientes intervenidos quirúrgicamente entre los años 2000 y 2012. Los pacientes fueron distribuidos en dos cohortes (cohorte A-T y cohorte A-T-W) en función de la técnica quirúrgica con la que fueron intervenidos. Se estudiaron variables prequirúrgicas, intraquirúrgicas y postquirúrgicas a corto y largo plazo.

**Discusión:** En este trabajo la cohorte intervenida con la técnica A-T-W presenta mejores resultados estadísticamente significativo en cuanto a MDR postquirúrgico a corto y largo plazo ( $p > 0,01$ ) y menor tasa de recidiva ( $p > 0,05$ ). La alteración anatómica más frecuentemente encontrada intraquirúrgicamente fue la apertura de la zona de transición superior siendo la degeneración grasa el tipo de degeneración más observada en ambas cohortes.

**Conclusiones:** La cirugía de la ptosis palpebral es considerada una de las intervenciones más complejas dentro de la cirugía oculoplástica. A pesar de las múltiples técnicas descritas sigue siendo un reto para el cirujano oculoplástico alcanzar un resultado satisfactorio y definitivo. Según nuestro trabajo la técnica A-T-W que proponemos puede ser una alternativa que demuestra su efectividad y superioridad a la reinserción clásica de la aponeurosis (A-T).

Nivel de evidencia científica: 2a.

**E-mail autor:** [nuriapfeiffer@gmail.com](mailto:nuriapfeiffer@gmail.com)

**CL20 Ectropión medial involucional del párpado inferior - manejo quirúrgico**

*Dra. Andreia Soares, Dra. María Consuelo Prada Sánchez, Dr. José Pérez Moreiras*

**Objetivos:** Describir la técnica y nuestros resultados en el manejo del ectropión medial involucional del párpado inferior con una combinación de tira tarsal lateral, re inserción de los retratores inferiores y puntoplastia.

**Métodos:** Los pacientes sometidos a esta técnica presentaban ectropión medial con punto lagrimal, epífora funcional, laxitud del párpado inferior y vías lacrimales permeables.

**Resultados:** 50 párpados de 30 pacientes fueron sometidos a cirugía. La media de edad de los pacientes fue de 72 años. Los pacientes presentaron una buena restauración del párpado inferior y resolución de la epífora. No hubo complicaciones quirúrgicas.

**Conclusiones:** La combinación de la tira tarsal lateral, re inserción de los retratores inferiores y puntoplastia es una técnica satisfactoria para corrección del ectropión medial involucional del párpado inferior, permitiendo que el párpado vuelva a su posición normal, con mejoría del aspecto del borde libre del mismo y corrección de la epífora funcional.

**E-mail autor:** andreiafilipa.brsoares@gmail.com

## VÍAS LAGRIMALES

**CL21 Análisis del grado de satisfacción y de la repercusión en la calidad de vida y costes en pacientes con obstrucción crónica de la vía lagrimal inferior bilateral sometidos a dacriocistorrinostomía externa (EX-DCR) bilateral simultánea frente a EXDCR bilat**

*Dr. Javier González García, Dr. Marco Sales Sanz, Dra. Ane Pérez Sarriegui, Dr. Julio González López*

**Introducción:** Se presenta un ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, comparando dos grupos de pacientes con obstrucción bilateral de la vía lagrimal inferior sometidos respectivamente a DCR externa bilateral secuencial frente a bilateral simultánea. El objetivo principal es detectar diferencias en la satisfacción del paciente en base a una encuesta administrada a la semana de la intervención. Secundariamente se determinaron diferencias en éxito quirúrgico, seguridad del paciente (anestesia, ingreso hospitalario, complicaciones), calidad de vida, y costes y ocupación de recursos hospitalarios (tiempo de quirófano y número de visitas hospitalarias).

**Material y métodos:** Se determinó un tamaño muestral de 23 pacientes por rama de tratamiento para compensar pérdidas. Análisis estadístico con SPSS v24 para MacOS.

**Resultados:** Ambas ramas son comparables en cuanto a características basales. El análisis por protocolo se llevó a cabo sobre N=17 (secuencial) y N=21 (simultánea)  $p=0,243$ . No se observaron diferencias en satisfacción global ( $p=0,913$ ). No hubo diferencias en cuanto al éxito global de la cirugía, ni en la seguridad del paciente. Los resultados en cuestionarios de calidad de vida postquirúrgicas fueron comparables en ambos grupos ( $p=,676$  para GBI,  $p=,888$  para LacQ), sí encontrando diferencias en base al éxito quirúrgico ( $p=,004$  para GBI,  $p=0,017$  para LacQ). Se objetivaron diferencias en coste económico con una diferencia de 525,46€ (IC 95% de 466,54 a 584,81), con una  $p<0,0001$  a favor de la cirugía simultánea. La cirugía secuencial precisó de media 15,4 (IC 95% 7,20-23,60) minutos más de ocupación de quirófano, sin diferencias en tiempo quirúrgico real ( $p=0,001$ ). El número de visitas fue mayor para las secuenciales ( $p<0,0001$ ).

**Conclusiones:** La DCR externa bilateral simultánea es una opción válida en términos de satisfacción del paciente, resultados y seguridad, y su realización supone una reducción de los costes y uso de recursos hospitalarios.

**E-mail autor:** FGONZALEZ2212@GMAIL.COM

## CL22 Obstrucción congénita del conducto lagrimal: experiencia en nuestro centro

*Dra. Diana Paola Pinilla Fuentes, Dra. María Rosa Bonilla Quijada, Dra. Noemí Roselló Silvestre, Dr. Carlos Perálvarez Conde*

**Objetivo:** Determinar la tasa de éxito del primer sondaje en niños con obstrucción de la vía lagrimal baja, averiguando si se valora el defecto refractivo

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes tratados de Obstrucción congénita del conducto lagrimal (OCCNL) entre enero 2009 y diciembre 2017. Se encontraron 34 pacientes (14 niñas, 20 niños), 45 ojos (12 OD, 11 OI, 11 AO), con un seguimiento medio de 16.4 meses y una mediana de edad a la primera cirugía de 1.9 años. Consideramos éxito la mejoría parcial o resolución completa de la epífora. Se investigó también la existencia de defecto refractivo para descartar la presencia de ambliopía anisométrica.

**Discusión:** La tasa de éxito combinada fue del 56% faltando datos en un 13%, siendo fallido en un 31%. Si acotábamos al grupo de menores de 3 años, la tasa de éxito de los pacientes con datos subía al 71%. Sólo se detectó anisometropía muy leve en 1 ojo (+0.50) de 25 (4%). El defecto refractivo había sido valorado en algún momento en el 88% de los pacientes.

**Conclusión:** Al analizar los resultados obtenidos observamos que la tasa de éxito es menor a la esperada, lo cual podría deberse a una mediana de edad alta, falta de información en los datos postoperatorios (13% no consta) y poca consistencia en el manejo de los casos fallidos. La tasa de fracasos es mayor en niños mayores y se especula que puede ser por la presencia de obstrucciones más complejas en este grupo. A pesar de que el defecto refractivo fue valorado en la gran mayoría de los pacientes, no hemos encontrado una mayor prevalencia de ambliopía anisométrica en nuestra población.

**E-mail autor:** dpinillaf@gmail.com

### CL23 Valoración del menisco lagrimal con oct en pacientes con y sin epífora

*Dra. M.<sup>a</sup> Dolores Romero Caballero, Dra. Almudena Caravaca  
Alegría, Dr. Andrés López Jiménez, María de las Nieves Bascuñana  
Mas, Ana Palazón Cabanes*

**Objetivo:** Establecer los valores de normalidad de altura del menisco lagrimal inferior, medido mediante tomografía de coherencia óptica –OCT– de segmento anterior, en una población de pacientes sanos –Munk 0– y en pacientes con epífora y Munk igual o superior a 3.

**Material y métodos:** Se incluyeron 24 ojos de pacientes sanos con Munk 0 y 10 ojos de pacientes con epífora y Munk >3. Se realizaron todas las medidas de altura del menisco lagrimal inferior con la OCT Spectralis. La altura del menisco lagrimal medio en el grupo control fue de  $301 \pm 102,8 \mu\text{m}^2$  y en el grupo con epífora de  $1.527,70 \pm 684 \mu\text{m}^2$ . Encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

**Discusión:** La OCT de segmento anterior es una herramienta objetiva y altamente reproducible en la valoración cuantitativa de la altura del menisco lagrimal inferior. Se ha valorado la altura del menisco lagrimal inferior en pacientes normales y con ojo seco. Pero son pocos los que utilizan este parámetro en pacientes con alteraciones del drenaje lagrimal.

**Conclusiones:** La OCT de segmento anterior es una técnica diagnóstica que nos permite graduar la altura del menisco lagrimal. Valores de altura del menisco lagrimal inferior por encima de  $700 \mu\text{m}^2$  nos indicarían patología asociada de la vía lagrimal.

**E-mail autor:** mdromero@um.es