XXVI Congreso

Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria

SECPOO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA

Comunicaciones Libres

Bilbao 2016

8-10 de junio,

Sede: Paraninfo Bizkaia Aretoa

CL01 Quiste Queratínico Meibomiano: una nueva patología - caso clínico

Dra. Julia Amado Fernández-Pola, Dra. Marta Álvarez Sánchez, Dr. Luis Ovidio González Vázquez

Material y Métodos: Paciente con antecedentes de varios drenajes de chalacia, que consulta por Formacion palpebral firme y móvil e indolora de semanas de evolucion que produce ptosis mecánica. Diagnosticado clínicamente como chalacium, y no respondedor a tto tópico esteroide+antibotico, calor y masaje, se realiza drenaje clásico via conjuntival con extipacion de cápsula adherida a tarso. En 2 meses recidiva, se realiza nueva extirpacion subcutánea completa y estudio anat patologico que demuestra caracteristicas de Quiste de contenido queratínico laminar, revestido internamente de epitelio estratificado y una cutícula eosinofílica.
Resultados: Tras nueva recidiva local, se realiza extirpacion a espesor completo, incluyendo, piel y tarso. comprobando la existencia de bordes libres, mismo diagnostico anatomopatologico y ausncia de signos de malignidad. Por su escasa frecuencia dx y posible confusion con chalacia o quistes sebaceo, puede ser infradiagnosticado. Destaca la tendencia a recidiva local rapida, que induce sospecha de malignidad (c. sebáceo) con necesario dx dif.; tamaño destacable, y necesidad de extipacion con tarsectomia y/o de espesor completo para evitar recidivas.

CL02 Conjuntivitis cicatricial autoinmune por penfigoide de membranas y mucosas. A propósito de un caso

Dra. Jéssica Botella García, Dra. Ainhoa Martínez Grau, Dra. María Fideliz de la Paz, Dra. Belén Torres Ledesma

Material y Métodos: Presentamos el caso de un niño que tras varios ingresos en otro centro desde los 3 meses y medio de edad por epistaxis y hematoquecia, acude a nuestro centro con 1 año de edad para valorar segunda opinión por conjuntivitis inespecíficas de mas de cinco meses y úlceras corneales de una semana de evolución que no mejora con tratamiento médico. Tras la sospecha diagnóstica, realización de anamnesis completa, exploración oftalmológica en quirófano, evaluación sistémica, determinación de anticuerpos y en particular realización de una Biopsia conjuntival se diagnostica de Conjuntivitis cicatricial por Penfigoide de Membranas Mucosas (PMM). Debido a las graves secuelas en segmento anterior en época de desarrollo visual y tras la estabilización de la enfermedad con tratamiento médico sistémico se decide realizar cirugía mediante fractura tarsal.
Resultados: La exploración oftalmológica mostró anquilobléfaron, alteración de la alineación de las glándulas de Meibomion, línea de cicatrización y una úlcera corneal en el tercio medio inferior de la cornea. La biopsia conjuntival con IFD mostró Ig G + con depósito lineal a lo largo de la membrana basal del epitelio con determinación de Anticuerpos antifibrinógeno positivo.

PMM es una enfermedad poco frecuente que suele afectar a pacientes adultos. Es raro encontrarla en niños y más con sólo afectación ocular aun así debe tenerse en cuenta en niños con conjuntivitis de repetición debido a las graves secuelas que puede producir. Describe a un grupo de enfermedades autoinmunes, en las que hay inflamación crónica, caracterizada por una alteración en las membranas de las mucosas (+/- piel) y en la que se ven los depósitos lineal de Ig G/A o/y C3 a lo largo de la membrana basal del epitelio. Un diagnóstico temprano tiene una influencia significativa en el curso clínico de la enfermedad y posibles complicaciones derivadas de ella.

CL03 Particularidades en la cirugía oncológica palpebral

Dr. Francisco Javier González García, Dr. Diego Losada Bayo, Dra. Elisa Pérez Ramos, Dr. Francisco Javier Vicente Martín

Material y Métodos: Se presenta una serie de cuatro casos de pacientes con carcinomas cutáneos en párpado inferior diagnosticados y tratados en nuestro servicio en los últimos doce meses. Se realiza una descripción detallada de las características de los pacientes, la histología tumoral, el tipo de técnica utilizada en su extirpación y posterior reconstrucción, así como la presencia o ausencia de recidiva tumoral durante el periodo de seguimiento. En los casos en que se precisaron pruebas diagnósticas adicionales para descartar invasión tumoral o metástasis a distancia, éstas son comentadas, así como el tratamiento adyuvante en caso de haberse realizado.

Resultados: Se trata de 3 pacientes varones y una mujer, con edades comprendidas entre los 58 y 86 años (mediana 83 años). Tres de los pacientes presentaron un carcinoma basocelular, aunque con diferentes patrones histológicos (infiltrante vs expansivo). Solo uno de los pacientes presentó un carcinoma epidermoide infiltrativo bien diferenciado, el cual requirió un estudio de extensión mediante PET-TC y RM orbitaria. La exeresis del tumor se llevó a cabo mediante cirugía micrográfica de Mohs en dos de los casos, y en los otros dos casos se realizó una extirpación completa con márgenes de seguridad de 3mm, y biopsias intraoperatorias de los bordes quirúrgicos. Tras la constatación de bordes libres se llevó a cabo la reconstrucción. En los casos asociados a cirugía de Mohs, ésta se realizó de forma diferida. Para la reconstrucción se emplearon el colgajo de Tenzel en un caso por defecto palpebral entre el 25 y 60% de tamaño del mismo; la técnica de Hughes asociada a un injerto libre de piel supraclavicular en otro caso que requería la reconstrucción de lámina posterior; y en los otros dos casos debido a un defecto miocutaneo de gran tamaño se precisó realizar un colgajo de avance tipo Mustardé, asociado, en el caso del carcinoma epidermoide, a un injerto libre de mucosa labial y de membrana amniótica para la reconstrucción de la conjuntiva

tarsal y bulbar respectivamente. En ninguno de los pacientes se objetiva recidiva con un tiempo mínimo de seguimiento de 6 meses y máximo de 10. Tan solo el caso del carcinoma epidermoide precisó radioterapia adyuvante por su alto riesgo de recidiva.

CL04 Seguimiento a cinco años del tratamiento de carcinomas basocelulares perioculares con Imiquimod al 5%

Dra. Amparo Lanuza García, Dra. Desamparados Pérez Mestre, Dr. Luis Pérez Varona, Dra. Luisa Sánchez Benavent

Material y Métodos: Los carcinomas de células basales (CBC) son los tumores malignos de los párpados mas comunes. Normalmente de crecimiento lento e invasión local. La localización mas frecuente es en el párpado inferior y por igual en el canto interno y párpado superior. El mejor tratamiento es la cirugía con extirpación completa de la lesión y reconstrucción palpebral, pero a nivel periocular la cirugía puede producir alteraciones estético-funcionales.
Presentamos una serie de 8 pacientes de edades entre 82 y 50 años (media 69,8) 2 varones y 6 mujeres. 5 habían padecido cirugías previas no extirpándose totalmente el tumor o recidivando a causa de la localización. Ningún tumor afectaba al borde libre del párpado.
Resultados: Se aplicó Imiquimod al 5% en el tumor 5 dias por semana 6-8 semanas. Se observaron necrosis en el CBC destacando eritemas en zonas donde no se habían observado tumor anteriormente. No hubo afectación ocular en ningún caso. Al final del tratamiento la piel se había regenerado y no hubo recidiva en el seguimiento que ha sido de 5 años.
El uso del Imiquimod proporciona una alternativa efectiva para el tratamiento de CBC extendidos reduciendo el tamaño y aplicando cirugía menos agresiva, en pacientes que no puedan ser intervenidos por patología general o edad avanzada, en localizaciones cuyo resultado estético sea impreciso, en pacientes que rehusan la cirugía y en las recidivas. Cura el tumor sin dañar las estructuras adyacentes. Hacen falta estudios de mayor tiempo de seguimiento para evaluar su eficacia.

CL05 Grabación de vídeos en oculoplastia con cámara GoPro

Dr. Juan Antonio Troyano Rivas, Dr. Ignacio Genol Saavedra

Material y Métodos: Se presenta la experiencia del autor en la grabación de vídeos con la cámara GoPro Hero 4.
Resultados: Presenta la ventaja de grabar constantemente desde la perspectiva del cirujano principal, por lo que ningún elemento interfiere nunca durante la grabación.

Como principal desventaja destacar que, a pesar de grabar incluso en calidad 4k, la ausencia de zoom óptico obliga a ampliar la imagen durante la edición, con la consiguiente disminución de calidad.

CL06 Tratamiento del surco nasoyugal profundo con acido hialuronico

Dra. Luz María Vásquez González

Material y Métodos: Análisis retrospectivo de historias clínicas y archivos fotográficos de todos los pacientes tratados con acido hialurónico para el manejo del surco nasoyugal profundo, en el periodo comprendido entre mayo de 2014 y mayo de 2016.
Comparación de las fotos pre y post tratamiento para valorar el resultado obtenido y se revisión de las historias clínicas para detectar y analizar la incidencia de complicaciones y la necesidad de re tratamientos o tratamientos asociados.
Resultados: Se detectaron un total de 42 pacientes diagnosticados de surco nasoyugal profundo tratados con relleno de acido hialurónico, de los cuales 6 fueron hombres y 36 fueron mujeres, con una edad media de 43 años (rango 19-75 años). Todas las infiltraciones se hicieron con aguja excepto en 8 casos en que también se utilizo cánula. Cinco pacientes recibieron tratamientos asociados (carboxiterapia: 3, peeling con TCA: 2).
Solo se presentaron 3 casos de hematomas con correcta resolución, y dos casos de equimosis. No hubo casos de sobre o hipo corrección ni se han reportado granulomas hasta la fecha. El grado de satisfaccion reportada por los pacientes fue alta.
El tratamiento del SNY profundo con acido halurónico es una técnica efectiva para el manejo de esta condición, con baja tasa de complicaciones y alto índice de satisfacción.

CL07 Colgajo en «H»: una opción en la reconstrucción de defecto cutáneo importante en párpado superior

Dra. María Dolores Miranda Rollón, Dra. María Llanos Guerrero Navarro, Dr. Domingo Giménez Castejón, Dra. Concepción Molero Izquierdo, Dra. Marta Beatriz Rodríguez Cavas

Material y Métodos: Paciente de 78 años remitido a consulta la Sección de Oculoplástica por lesión de meses de evolución en párpado superior derecho que no responde a tratamiento antibiótico.
Como antecedentes oftalmológicos relevantes cabe destacar cirugía clásica de desprendimiento de retina en OD.
A la exploración presenta lesión redondeada, exofítica con superficie ulcerada de 6 cm de extensión sobre base amplia y poco pediculada y adherida a planos en región subciliar de la porción inmóvil de párpado superior derecho.
Se realiza RMN para descartar extensión de la lesión cutánea.

Ante esta situación se decide extirpación quirúrgica de la lesión con reconstrucción en el mismo acto quirúrgico. Se diseca la lesión con un margen de seguridad de 0,3 mm.
Debido al importante defecto cutáneo se realiza colgajo miocutáneo de avance en forma de H con «W» plastia en la zona central del colgajo para romper la tensión de la herida y favorecer de este modo la cicatrización. Se suturó el defecto del plano con puntos sueltos de seda de 5/0.
En el postoperatorio inmediato se aplica combinado de pomada con antibiótico y corticoide y se ocluye la herida.
La anatomía patológica de la lesión fue informada como carcinoma escamoso que respetaba los márgenes quirúrgicos.
A los 15 días de la cirugía se retiraron los puntos de sutura y se inicio tratamiento con pomada regenerante Estila neolid® (Angellini) 2 veces al día presentando el paciente buena evolución clínica.
Resultados: El colgajo en H o en bandera es un tipo de colgajo de avance miocutáneo muy usado en especialidades como Dermatología o Cirugía Plástica. El caso presentado hace que sea candidato a este tipo de cirugía reconstructiva debido a la localización que presentaba el defecto cutáneo.

CL08 Hipoftalmos agudo en leucemia de Burkitt no endémica

Dra. Ester Casas Gimeno, Dr. Joan Prat Bartomeu, Dra. Mariona Suñol

Material y Métodos: Se presenta un caso de un niño de 7 años de Barcelona, hijo de padres catalanes que presenta un cuadro agudo de ptosis y hipoftalmos. Después de las pruebas de imagen se realiza una biopsia de órbita en la que se objetiva un proceso linfoproliferativo B de alto grado (Ki67 elevado, CD10 intensamente positivo).
El diagnóstico inicial es de linfoma de Burkitt por lo que se inicia el estudio de extensión y el tratamiento con quimioterapia sistémica según el protocolo COPADAM. El diagnóstico final, tras el estudio de médula ósea fue Leucemia linfoblástica aguda B-madura, tipo Burkitt grupo C1 no endémico.
Resultados: Presentamos el diagnóstico diferencial del hipoftalmos agudo en el niño y la actitud diagnóstica y terapeútica . Se discute la afectación orbitaria en el Burkitt no endémico.

CL09 Exenteración orbitaria bilateral en paciente con mucormicosis orbitorrinocerebral

Dra. Alejandra Chamoun Olea, Dra. Leire Juaristi Eizmendi, Dr. Jon Albisu Urmeneta, Dr. Luis Ansa Echegaray

Material y Métodos: Presentamos el caso de un paciente varón de 61años, diabético insulinodependiente afecto de LLC/LNH en remisión que acude por cefa-

lea, ptosis y hemihipoestesia facial derecha con rápida y tórpida evolución hacia proptosis bilateral, amaurosis del ojo izquierdo por oclusión de arteria central de la retina y gran disminución de la agudeza visual del ojo derecho sin respuesta al tratamiento antibiótico, anfotericina B liposomal y metilprednisolona.
Sospechando una posible infiltración neoplásica versus infección oportunista se decide realizar biopsia de senos paranasales y tejido orbitario siendo el diagnóstico compatible con infección por mucor.
Resultados: Tras la evidencia en biopsia de hifas y tejido necrótico con vasculitis junto a la rápida evolución del cuadro se llega a consenso entre el Servicio de Cirugía Maxilofacial, ORL y el Servicio de Oftalmología de realizar exenteración orbitaria bilateral junto con desbridamiento y drenaje de seno maxilar y exodoncia de dos piezas dentales así como lavados con suero y anfotericina B de la cavidad anoftálmica.

CL10 Osteonecrosis del maxilar y frontal en paciente tratado con Etanercept

Dr. Javier Martín Etcheverry Saavedra, Dr. Abel García, Dr. Francisco González

Material y Métodos: El presente caso es a cerca de una mujer de 79 años que acude a consultas de cirugía maxilofacial por complicaciones odontobucales, tras una exodoncia de un molar 5 meses antes.
En la exploración, se observó defecto óseo del alveolo dental #16, exposición de raíz del #17 y y 15. Sin comunicación orosinusal en ese momento. Como antecedentes patológicos refiere artritis reumatoide, hipertensión arterial, osteoporosis y EPOC. Polimedicada, destacando el Eternacept durante 3 años. No refiere consumo previo ni actual de bifosfonatos por lo cual se llego a la hipótesis diagnostica de osteonecrósis del maxilar izquierdo con posible relación con el consumo de Eternacept. Se decidió suspender este medicamento y tratamiento medico con antibióticos, no siendo susceptible de cirugía en ese momento.
Meses después se intervino quirúrgicamente con persistencia de supuración por ostium del seno maxilar a cavidad oral. Durante el seguimiento fue tratada con diferentes antibióticos hasta que fue ingresada finalmente por absceso cerebral secundario a osteonecrosis del frontal derecho.
Posteriormente acudir a consulta de Oftalmología, por una fistula periorbitaria superior de ojo derecho con drenaje espontáneo palpebral superior.
Un TAC mostró esclerosis del seno maxilar izquierdo con osteolisis de paredes y sospecha de sinusitis frontal derecha por aspergilius por lo que se realizó una cirugía del seno frontal con drenaje y tarsorrafia.
El cuadro ha mejorado aunque la paciente actualmente presenta leucomas corneales del ojo derecho y retracción del párpado superior derecho.

Resultados: Son varios los medicamentos que pueden presentar algunos efectos adversos oftalmológicos como inflamación ocular, uveitis, parálisis neurológica, ptosis, neuritis, proptosis, edema palpebral, enfermedad inflamatoria ordinaria.
Entre los medicamentos implicados en enfermedades inflamatorias orbitales destaca los bifosfonatos, el Etanercept, inyección intraorbitaria de alcohol, Clorpromazina y otros. Una complicación muy conocida de los Bifosfonatos es la relación con la osteonecrosis del maxilar y existe algún caso descrito con ectropion cicatrizal secundario.
Etanercept es una proteína receptora de antiTNF-a recombinante y se conoce que inhibe los osteoclastos y puede exacerbar las infecciones al inhibir la formación de granulamos. Fue aprobado para el uso en espondilitis anquilosante, artritis juvenil, artritis reumatoide y artritis psoriasis. Se administra mediante una inyección via subcutánea semanal. Como efectos adversos importantes la tuberculosis, infecciones bacterial, viral, micosis y otras infecciones oportunistas. Algunos casos de celulitis palpebral, linfaedema periorbital y otro de infección palpebral postoperatorio por el uso de Etanercept.
Hasta donde sabemos no se conoce ningún caso descrito de osteonecrosis del maxilar por Etanercept pero si una relación causal con los bifosfonatos.
Los bifosfonatos funcionan principalmente mediante la inducción de apoptosis osteoclástica.
Existe las propuestas de teorías de la osteonecrosis que formula una vascularizacion suplementaria comprometido en el maxilar y mandibular altera la remodelación aparte de la patogenia. Cuando se realizan extracciones dentales, la herida abierta en el maxilar o la mandíbula ha puesto en peligro la curación. Se cree que la vascularización limitada de la mandíbula, así como su remodelación frecuente debido al uso masticatoria, puede explicar esta incidencia única de osteonecrosis en la mandíbula.
Entre las características radiográficas son un moteado radiopacos y radiolucido, secuestro óseo y formación de comunicaciones. Osteomielitis crónica del hueso maxilar o seno maxilar puede resultar, por si mismo, por el uso de Bifosfonato.
La resección local esta indicada cuando no hay respuesta al tratamiento conservador, infección secundaria o en acaso necesario de confirmación histología para excluir malignidad.

CL11 Melanoma de glándula lagrimal, manejo de una entidad extremadamente infrecuente

Dr. Christian Fontecilla Molina, Dr. Salvador Molina Casquero, Dra. Luz María Vásquez, Dra. Eva Ayala, Dr. Ramón Medel

Material y Métodos: El melanoma orbitario es un enfermedad poco habitual. Habitualmente se asocia a melanosis cutánea, progresión de melanomas intraocula-

res o metástasis cutáneas ,siendo estas ultimas las de peor pronóstico vital.
Presentamos un caso de un paciente de 40 años, previamente sano con historia de diplopía de 8 meses de evolución. El TAC y RNM demostraron un aumento del tamaño de la glándula lagrimal derecha.
Resultados: La biopsia excisional vía orbitotomía lateral demostró que la lesión correspondía a un melanoma epiteloide de glándula lagrimal derecha con afectación de bordes. El tratamiento definitivo fue exanteración, excisión cutánea del trayecto quirúrgico anterior, osteotomía de pared orbitaria lateral y toma de muestras de zonas hiperpigmentadas sospechosas de malignidad.
Los bordes de la muestras no mostraron malignidad y las otras zonas correspondían a exceso de pigmento .En el control de los 3 meses el paciente no mostraba signos de recidiva local ni de metástasis a distancia

CL12 Empleo de neuronavegador en cirugía orbitaria

Dra. Elisa Pérez Ramos, Dr. Diego Losada Bayo, Dr. Francisco González García, Dr. Alejandro Gutiérrez Jiménez

Material y Métodos: Lo sistemas de neuronavegación son frecuentemente empleados en neurocirugía. En nuestro caso empleamos el sistema de neuronavegación BrainLab Vector Vision en cirugía orbitaria.
El sistema consta de una computadora, el dispositivo de localización intraoperatorio (similar a un puntero) y una pantalla en la que vemos en tiempo real la proyección sobre un TAC del punto exacto que estemos tocando. El sistema se basa en reflejos de flashes infra rojos.
Presentamos dos casos en los cuales se empleó el sistema de neuronavegación para la planificación y realización de las cirugías.
El primer caso se trata de un paciente que presenta una tumoración en el tercio lateral del párpado superior derecho que induce ptosis palpebral. Se pide una prueba de imagen en la que se observa una lesión de 20 x 28 x 28 mm extraconal en ángulo superoexterno orbitario. Parte de la lesión se extiende superiormente hacia el hueso frontal, quedando temporal al seno frontal. Parece un mucocele por lo que se plantea la marsupialización del mucocele hacia el seno frontal mediante abordaje través del surco palpebral. A la hora de realizar la marsupialización hacia el seno frontal es fundamental no romper la pared posterior del seno, lo que llevaría a una comunicación con la fosa craneal con el consiguiente riesgo de meningitis, fuga de líquido cefalorraquídeo… Para esto se emplea el neuronavegador con lo que podemos ir evaluando en tiempo real donde estamos. La cirugía fue llevada a cabo satisfactoriamente y el paciente no ha tenido recidiva del mucocele tras un año de seguimiento.
El segundo caso se trata de un paciente que sufrió una fractura orbitaria compleja por una agresión. El paciente fue intervenido en 2 ocasiones por el servicio

de cirugía maxilofacial presentando placa de titanio en suelo orbitario y placas en sutura frontozigomática y maxilar izquierda. Pese a estas cirugía el paciente presentaba un hipoglobo de 3 mm, además de retracción del párpado inferior de 3 mm. En este caso se planificó la cirugía empleando el sistema BrainLab. Este sistema permite proyectar una imagen especular de la órbita sana sobre el TAC de la órbita dañada, con lo que pudimos calcular el tamaño y forma del injerto para tratar el hipoglobo. Se realizó un abordaje del suelo orbitario transconjuntival se colocó un injerto de cartílago costal sobre la malla de titanio y bajo el periostio para corregir el hipoglobo. El posicionamiento del injerto se guio mediante el sistema de neuronavegación. La retracción del párpado inferior se trató mediante una tira tarsal más injerto tarsoconjuntoval del párpado superior ipsilateral. El resultado a los 3 meses de la cirugía es muy satisfactorio habiéndose corregido el hipoglobo y la retracción palpebral.

Resultados: El dispositivo de neuronavegación BrainLab permite planificar cirugías de reconstrucción orbitaria. Podemos superponer una imagen especular de la órbita sana, a la imagen del TAC de la órbita dañada. De esta manera podemos saber de antemano por ejemplo que forma y volumen debe tener el material para corregir un hipoglobo.

Otra de las ventajas que ofrece en que nos permite saber en tiempo real donde nos encontramos exactamente. Así podemos ser más precisos a la hora de posicionar un injerto para tratar el hipoglobo o tener una mayor seguridad cuando nos estemos moviendo en áreas delicadas como en el caso de la pared posterior del seno frontal.

Concluimos que el neuronavegador puede ser una herramienta útil en casos de cirugía orbitaria aportando una mayor precisión y seguridad durante la cirugía y ayudando a planificar la misma.

CL13 Poliangitis granulomatosa con afectación orbitaria

Dra. Verónica Lorenzo Morales, Dr. Fernando Cruz González, Dr. Fernando Franco Calvo, Dr. Fernando García-Rodríguez Lomas, Dra. Adoración Alonso Santamaría, Dr. David Barreda Gago, Dr. Francisco León Garrigosa

Material y Métodos: Mujer de 70 años que presenta leve proptosis y diplopia ocasional. En TAC se aprecia masa orbitaria compatible con pseudotumor orbitario iniciando tratamiento con corticoides intravenosos con mejoría y posterior empeoramiento dado lo cual se propone biopsia de la lesión siendo informada como «componente inflamatorio».

Asociado al empeoramiento de la diplopia y el exoftalmos aparece trombosis venosa rama temporal lo cual nos hace replantear el diagnóstico y realizar una nueva biopsia mostrando en este caso múltiples granulomas necrotizantes que engloban arterias y vénulas con áreas de necrosis fibrinoide compatible con po-

liangitis granulomatosa, dado lo cual se inicia tratamiento con ciclofosfamida.
Resultados: Importancia del estudio de las lesiones orbitarias antes de calificarlas definitivamente como pseudotumor orbitario y del diagnóstico anatomopatológico.

CL14 Información asimilada con el consentimiento informado en operados de Dacriocistorrinostomía láser diodo

Dra. Salomé Abenza Baeza, Dra. Elena Díaz Mazo, Álvaro de Casas Fernández, Dra. Francisca Baeza Sánchez

Material y Métodos: El objetivo de este estudio es evaluar el grado de comprensión del consentimiento informado (CI) en un grupo de pacientes del área de salud Elche-Crevillente, operados mediante Dacriocistorrinostomía (DCR) transcanalicular con láser diodo asistida mediante endoscopia nasal, para solucionar la epífora ocasionada por obstrucción lagrimal. Para la realización de este estudio se establecieron unos criterios de inclusión: epifora mayor de 3 en la escala MUNK, una obstrucción naso-lagrimal postsacular completa y unos criterios anatómicos nasales determinados por el Otorrinolaringólogo. Las variables estudiadas fueron la edad, el sexo, la lateralidad, la fecha de la intervención y la presencia o no de cirugías previas naso-lagrimales.
Posteriormente, se realizó un estudio descriptivo prospectivo mediante una encuesta telefónica basada en cuestionarios de artículos similares en este grupo de pacientes, operados entre marzo de 2011 a mayo de 2015, con el fin de conocer su comprensión del CI en relación con la edad, el tiempo transcurrido desde la cirugía y la satisfacción quirúrgica.
Resultados: De 122 pacientes, entre 22 y 86 años, operados de 149 vías lagrimales, el 100% se mostraron satisfechos con la información proporcionada previamente en consulta, tanto verbal como por escrito, aunque el 9,4% desconocían la posibilidad de epífora tras la cirugía y el 66,4% no conocían el riesgo de pérdida de visión. Estos datos no se relacionaron de forma estadísticamente significativa con la edad de los pacientes ni con el tiempo transcurrido desde la cirugía. Incluso, tras conocer estas posibles complicaciones, el 95,3% mantenían su opinión de una correcta información proporcionada.
Por tanto, existe una transmisión desigual de la información respecto a las distintas complicaciones, de forma que las muy graves pero poco frecuentes como la ceguera, se transmiten al paciente de manera muy superficial mientras que se profundiza más en aquellas complicaciones frecuentes y tolerables como la epífora residual.
A pesar de ello, el 87,9% de los pacientes recomendarían la intervención y el 73,8% tuvo un buen resultado quirúrgico, con un aumento progresivo anual desde 2011 a 2015, estadísticamente significativo (p=0,019), medido mediante el test de Chicuadrado de Pearson. No existieron complicaciones en el 92,6% de las cirugías.

CL15 Resultados de dacriocistorrinostomía externa asistida por microscopio en pacientes portadores de obstrucción de vía lagrimal inferior intervenidos por primera vez y en pacientes ya intervenidos por dacriocistorinostomia externa

Dra. Constanza Schell Eulufi, Dr. Pere Pujol Vives, Dr. Mouafk Asaad, Dra. Beatriz Rodríguez Aguado

Objetivo: Valorar el éxito de la técnica de la dacriocistorrinostomía externa asistida por microscopio (MDCR) en aquellos pacientes que fueron operados por primera vez así como los que fueron reintervenidos.
Métodos: Cincuenta y cinco pacientes adultos consecutivos portadores de obstrucción de vía lagrimal inferior fueron sometidos a MDCR durante el año 2015, de ellos 47 eran intervenidos por primera vez mientras que los 8 restantes eran reintervenciones por fracaso de dacriocistorinostomía externa primaria.
El éxito de MDCR se definió a los 3 meses de post operados como el alivio de los síntomas (resolución de epífora y la ausencia de la descarga), como se demuestra por la irrigación de solución salina en la última visita postoperatoria.
Resultados: El procedimiento MDCR fue exitoso en 50 (90,9%) casos y fracasó en 5 pacientes (9,09%). En el grupo con MDCR como primera intervención, tuvo éxito en 43 pacientes (91,4%) y fracaso en 4 (8,5%). Mientras que en el grupo con MDCR como segunda intervención, tuvo éxito en 7 pacientes (85,5%) y fracaso en 1 (14,5%). No se encontraron complicaciones significativas.
Conclusiones: La MDCR tiene un porcentaje de curaciones similar a aquellos estudiados para la dacriocistorinostomia endonasal endoscopica (90,3%) y para la dacriocistorinostomia externa (94,1%).
La MDCR permite obtener buenos resultados tanto en pacientes que son intervenidos por primera vez por dacriocistorinostomía como en aquellos que deben ser intervenidos por segunda vez, además en éste último grupo permite una mejor identificación anatómica alcanzando una mayor precisión en la reconstrucción de una vía lagrimal ya manipulada.

CL16 Comparación de la eficacia a corto plazo en dacriocistorrinostomía externa (Ex-DCR) con piezocirugía y con sistemas rotatorios convencionales

Dr. Óscar Felguera García, Dr. Sergi Miserachs García, Dr. Joan Pujol Balcells, Dr. Miguel Ángel Alonso Huguet, Dra. Stefania Mazzarella

Material y Métodos: Este estudio prospectivo, no aleatorizado, incluyó 49 ojos con obstrucción de la vía lagrimal baja. Fueron intervenidos en el mismo centro y por el mismo cirujano entre Enero 2015 y Enero 2016. En 23 de los 49 ojos (grupo A) se realizó una Ex-DCR con sistema piezoeléctrico y en 26 ojos (grupo B) se hizo una Ex-DCR usando un sistema motorizado convencional.

Se analiza, como variables principales, la permeabilidad de la vía lagrimal y la mejoría del lagrimeo a los 3 meses tras la intervención en los 2 grupos. Otras variables estudiadas fueron el sangrado intraoperatorio y las complicaciones postquirúrgicas.
Resultados: La vía fue permeable en el 100% del grupo A y en el 92.31% del grupo B. El porcentaje de mejoría de la epífora fue igual al porcentaje de permeabilidad. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de éxito quirúrgico de ambas técnicas.

CL17 Resultados postquirurgicos de las reparaciones de laceraciones canaliculares traumáticas en un centro terciario

Dra. Marta Gómez Mariscal, Dra. Nieves Alonso Formento, Dra. Laura Porrúa Tubío

Material y Métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de los 13 casos de laceraciones canaliculares traumáticas atendidas en el Hospital Ramón y Cajal desde 2002 hasta abril de 2016. Con el programa SPSS se analizaron los datos de sexo, edad en el momento del traumatismo, causa del traumatismo, tiempo transcurrido hasta cirugía, canalículo más frecuentemente afectado, utilización de intubación y tipo de intubación, cirujano especialista o no en la cirugía de oculoplastia, y resultados posquirúrgicos basados en hallazgos objetivos y subjetivos al final de seguimiento.
Resultados: La edad media en el momento del traumatismo fue de 29,77 años, con una mediana de 22 años y un rango entre 2 y 80 años. 11 pacientes fueron varones (84,6%). La causa más frecuente fue un traumatismo contuso (53,8%), seguido de mordedura de perro (23,1%, con 3 casos) y arma blanca (7,7%, con 1 caso). 8 de los 13 pacientes (61%) tenían laceración del canalículo inferior y 5 (38,5%) del canalículo superior. No se registró ningún caso de laceración bicanalicular. La cirugía no fue diferida más allá de 3 días en ningún paciente, y todos recibieron tratamiento con intubación del canalículo lacerado. La mayoría recibió tratamiento quirúrgico diferido sólo 24 horas (9 de 13 pacientes, el 69,2%), hubo 1 caso que fue operado el mismo día del traumatismo, 1 operado a los 2 días y 2 operados a los 3 días. El dispositivo de intubación más usado fue un mini-monoka, en 10 pacientes, 2 pacientes recibieron intubación bicanalicular con tubo de Hatt, y en 1 caso no se especifica tipo de intubación. 4 de 13 pacientes presentaron el dispositivo de intubación extruído en la revisión a los 3 meses 12 de los 13 casos (92,3%) no presentaban epífora al final del seguimiento (entre 3-6 meses), en el único caso restante no se especifíca este dato. 7 pacientes (53,8%) presentaron vía nasopermeable a la siringación o con el test de lavado de fluoresceína a los 5 minutos. En los 6 pacientes restantes no se registró por escrito este dato en la historia clínica. Las variables canalículo afectado, tipo de intubación, tiempo

diferido hasta la cirugía (hasta 3 días) y extrusión de la intubación no generaron diferencias significativas en el resultado final de presencia o ausencia de epífora.

CL18 Tumor fibroso solitario de la órbita. Análisis de 4 casos

Dr. Javier José Aguayo Álvarez, Dra. Maravillas Abia Serrano, Dr. Ferrán Mascaró Zamora

Material y Métodos: Revisión retrospectiva no comparativa de casos con diagnóstico tisular de Tumor Fibroso Solitario (TFS) de localización orbitaria. Los casos se presentaron en el Hospital Universitari de Bellvitge entre el año 2010 y 2015. Se describen las características clínicas, radiológicas, terapéuticas y los resultados obtenidos; así como el diagnóstico histopatológico/inmunohistoquímico.
Resultados: Se analizan 4 casos de TFS en 4 pacientes, todos ellos de sexo masculino, entre 33 y 73 años de edad. La forma de presentación clínica fue la presencia de una masa bien delimitada en órbita anterior en dos casos, un caso con diplopía intermitente, y otro caso con neuropatía óptica compresiva y proptosis. La TAC mostraba lesiones bien delimitadas de tamaño variable con captación homogéna de contraste en 3 casos y heterogénea en uno de ellos. Tres casos tenían una localización extraconal y un caso intraconal. Se realizó biopsia excisional en 3 pacientes e incisional en un caso. El estudio histopatológico mostró las características clásicas del TFS, observando macroscópicamente tejidos homogéneos, fibrosos, de coloración pálida; y microscópicamente tumoraciones densamente celulares, constituidas por proliferaciones difusas de células fusiformes dispuestas en bandas y trabéculas. Las tinciones inmunohistoquímicas fueron claramente positivas para CD34, Bcl-2 y levemente positivas para CD99. En un caso, el análisis patológico mostró una variante poco frecuente del TFS, el angiofibroma de células gigantes (ACG), con una tinción positiva para S-100. Todos los tumores mostraban un bajo índice mitótico. No se ha observado recurrencia local en ninguno de los casos con una media de seguimiento de 2.7 años (7 meses – 6 años).

CL19 Hemangiol: fármaco autorizado, eficaz y seguro para el hemagioma infantil

Dra. Ester Casas Gimeno, Dra. Carmen Hernandez Martínez, Dr. Joan Prat Bartomeu

Objetivo: Introducir el fármaco comercializado en 2016 para el tratamiento del HI. Describir los resultados en cuanto a su eficacia y seguridad en los HI orbito-palpebrales.
Material y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal de abril de 2016 a abril de 2011. 40 pacientes con hemangiomas infantiles orbito-palpebrales, a los cuales se les administró 1mg/Kg/día de propanolol vía oral, con un au-

mento semanal de 1mg hasta un máximo de 3 mg. Se realizó un ingreso semanal de 3 horas durante las primeras 3 semanas con controles de frecuencia cardiaca, tensión arterial y glicemias. Se realizaron controles mensuales con estudio de la función visual y toma de fotografías hasta la resolución total o parcial del hemangioma.

Resultados: Muestra de 40 pacientes con edades comprendidas al inicio del tratamiento entre los 2 y 17 meses, siendo el grupo más prevalente el de 2 meses (n=10) seguido por 4 meses (n=7). La localización más frecuente fue la palpebral (53%) seguido de la orbito-palpebral (35%), orbitaria(7%) y periorbitaria (5%). La duración media del tratamiento fue de 7,88 meses (DE 1.78). El resultado medido por la ausencia o resolución del impacto funcional fue del 83% en los que iniciaron el tratamiento con menos de 6 meses y del 84% en los mayores de 6 meses. El tratamiento fue retirado de forma temporal por bronquitis en 6 pacientes y de forma definitiva por hipoglicemia en 1 paciente.

Conclusiones: El propanolol es un tratamiento eficaz en el manejo de los hemangiomas infantiles orbito-palpebral, el protocolo de seguimiento es seguro y ha demostrado una buena tolerancia al fármaco. Actualmente disponemos del fármaco en las farmacias y ya no es de uso compasivo.

CL20 Queratopigmentación utilizando pigmentos minerales micronizados para la rehabilitación cosmética ocular

Dra. María Alejandra Amesty, Dr. Jorge Alió, Dra. Alejandra Rodríguez

Material y Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, intervencionista, consecutivo, no ramdomizado, en el que se trataron 308 ojos con la técnica de queratopigmentación, utilizando pigmentos minerales micronizados, para mejorar el aspecto cosmético de pacientes con leucomas, cicatrices corneales y defectos iridianos por diversos motivos.

La edad media de los pacientes era de 40,2 años. Se siguieron las normas de la declaración de Helsinki (Tokyo 2004) y se realizó un consentimiento informado para esta investigación.

Criterios de inclusión: Pacientes con defectos cosméticos oculares severos por diferentes motivos que causan leucoma corneal estéticamente visible, pacientes con aniridia o con defectos en el iris parciales traumáticos, ptisis bulbi.

Criterios de exclusión: Fueron excluidos los casos que presentaban inflamación aguda o crónica activa, neovascularización, dolor ocular, asi como depósitos cálcicos corneales extensos.

Se decidió la técnica de queratopigmentación según cada caso de forma particular, pudiendo realizar la técnica de tinción corneal superficial, tinción corneal intraestromal o mixta según la profundidad de la zona leucomatosa a cubrir. El tipo de tatuaje se clasificó en terapéutico-cosmético, cuando tenía un propósito

meramente estético-reparador, o tatuaje terapéutico-funcional, cuando se pretendía mejorar la visión o la calidad de la misma.
Se utilizaron pigmentos minerales micronizados que han demostrado tolerancia y biocompatibilidad corneal en estudios experimentales previos.
Para la correcta evaluación de los resultados, se realizó una encuesta de satisfacción a los pacientes al año de la intervención y los mismos también fueron sometidos a la evaluación por parte de un observador independiente que calificó la mejoría del aspecto cosmético como pobre, buena o excelente, basándose en fotografías pre y postoperatorias.
Resultados: Un año tras la queratopigmentación el 95% de los pacientes estaba satisfecho con el resultado. El tatuaje corneal había mejorado en un 97% el aspecto cosmético de los pacientes en algún grado. Solo un 8% de los casos requirieron retoque con una segunda queratopigmentación.
La queratopigmentación podría tratarse de una técnica que disminuye el uso de prótesis oculares y lentes de contacto cosméticas, teniendo en cuenta los buenos resultados tanto cosméticos como funcionales obtenidos en el presente estudio. Podría también disminuir las frecuentes complicaciones asociadas al uso de lentes de contacto y prótesis en estos pacientes que presentan ojos severamente afectados

CL21 Estudio de la flora conjuntival en pacientes anoftálmicos: influencia en el confort al ojo artificial

Dr. J. Álvaro Toribio García, Dra. Teresa Marrodán Ciordia, Dra. Isabel Fernández Natal

Material y Métodos: Se reclutaron 60 pacientes con cavidad anoftálmica unilateral, portadores de prótesis ocular y sintomatología estable en la cavidad al menos durante un mes. De cada paciente se tomaron tres muestras microbiológicas del fondo de saco conjuntival inferior: una del ojo sano, otra del lado anoftálmico antes de retirar la prótesis ocular (muestra pre-prótesis) y la última de la cavidad después de retirar el ojo artificial (muestra retro-prótesis). Las 180 muestras obtenidas se cultivaron y se realizó la identificación microbiológica. Además, se midieron las muestras de un subgrupo de 29 pacientes, asignados al azar, por espectrofotometría a 540 nm, para determinar su densidad microbiana. El grado de comodidad a la prótesis ocular (GCAE) de cada paciente se estableció mediante un cuestionario. También se recogieron datos epidemiológicos y clínicos de la cavidad anoftálmica y del cuidado del ojo artificial de cada paciente.
Resultados: La densidad microbiana fue menor en los ojos sanos (0,213 ±0,201; P = 0.004) comparada con las muestras pre-prótesis (0,402 ±0,323) y retro-prótesis (0,438 ±0,268). La densidad microbiana de las muestras pre-prótesis se correlacionó significativamente con la de las muestras retro-prótesis (R = 0.401; P = 0.031)

y las muestras de los ojos sanos (R = 0.482; P = 0.008). Esto permite concluir que los pacientes anoftálmicos presentan una flora disbiótica en su cavidad que se transfiere al ojo sano.
Respecto al GCAE, la tasa de bacterias Gram negativas aerobias en las muestras retro-prótesis fue mayor en pacientes con pobre GCAE respecto a los pacientes con GCAE bueno o regular (5/10 vs 5/50; P = 0.008). En estas mismas muestras, la tasa de estafilococos coagulasa negativos (excluyendo S. epidermidis) resultó incrementada en pacientes con buen GCAE (11/32 vs 2/ 28; P = 0.011). Respecto a las otras variables analizadas, destaca el incremento observado en la tasa de estreptococos en la cavidad de los 27 pacientes sin implante orbitario, tanto en las muestra pre-prótesis (11/27 vs 3/33; P = 0.004) como retro-prótesis (9/27 vs 4/33; P = 0.047). Sin embargo, no hubo influencia del implante orbitario en el GCAE. En conclusión, los pacientes con presencia en la conjuntiva de su cavidad anoftálmica de flora patógena, especialmente bacterias Gram negativas, refieren más molestias a la prótesis ocular.

CL22 Estudio in vitro de la adhesión bacteriana a diferentes materiales oculoplásticos

Dr. J. Álvaro Toribio García, Dra. Honorina Martínez Blanco, Dr. Leandro Rodríguez Aparicio, Dr. Miguel Ángel Ferrero García

Material y Métodos: Se seleccionaron 7 cepas bacterianas típicas de la flora conjuntival y una cepa ácido láctica (Lactobacillus rhamnosus) como control de adhesión. Se analizaron 8 materiales diferentes, 3 de ellos empleados en la fabricación de implantes orbitarios (polietileno poroso, silicona y cristal) y otros 5 materiales empleados en otros tipos de implantes oculoplásticos (polietileno semi-liso, resina acrílica de prótesis ocular, teflón, acero y silicona comercial). Tras determinar las cinéticas de crecimiento y adhesión, las cepas se incubaron en caldo triptona soja a 37ºC durante 12 horas en contacto con plaquitas de los diferentes materiales. A continuación se realizó el recuento de unidades formadoras de colonias (UFC). Para cada cepa, se calculó el porcentaje de adhesión relativa de cada material (número de UFC obtenidas de un material dividido entre la suma de UFC obtenidas de todos los materiales). Posteriormente, se analizaron los porcentajes de adhesión a los materiales de las distintas cepas.
Resultados: Se observaron diferencias significativas en la adhesión bacteriana a los materiales estudiados (P = 0,001). La adhesión relativa fue significativamente mayor al polietileno poroso respecto a la silicona de implante orbitario (P = 0,003) y a la silicona comercial (P = 0,012), no existiendo diferencias respecto al resto de materiales. Estos resultados demuestran que los implantes orbitarios de silicona presentan una mayor resistencia a la adhesión bacteriana que los implantes fabricados en polietileno poroso, por lo que consideramos justificado el empleo de

implantes de silicona en situaciones con mayor riesgo infeccioso, como en evisceraciones por endoftalmitis o en recambios de implantes orbitarios expuestos.

CL23 Seguridad y eficacia del tratamiento con radiofrecuencia facial para el rejuvenecimiento periocular

Dr. Johnny Javier Castellar Cerpa, Dra. Nuria Ibáñez Flores, Dra. Carolina Bruzual Lezama, Dra. Pilar Cifuentes Canorea, Dra. Vanesa Cuadrado Claramonte, Dr. Sebastian Prieto Briceño, Dr. Xavier Graell Martín

Objetivo: Valorar la eficacia del tratamiento con radiofrecuencia para disminuir las arrugas perioculares.
Materiales y Métodos: Estudio prospectivo, ciego, no aleatorizado.
Se realizó tratamiento con radiofrecuencia, utilizando la plataforma Titania, en 50 regiones perioculares de 25 pacientes. En todos los casos se hicieron 6 sesiones, con el mismo esquema de tratamiento durante 12 minutos, utilizando tres manípulos: Monopolar, bipolar y pulsonic. Antes, durante y después del tratamiento los pacientes cumplimentaron una encuesta de satisfacción y se realizaron fotografías de la zona tratada. Las fotografías fueron evaluadas por dos observadores especialistas en oculoplastia que puntuaron las arrugas utilizando una escala numérica de 0 a 5, siendo 0 la ausencia de arruga y 5 arrugas muy marcadas.
Resultados: La mayoría de los pacientes no observaron un resultado significativo después administrada la radiofrecuencia, pero, realizando una comparación de las fotografías pre y post tratamiento se evidenció una mejoría en el aspecto de las arrugas, con resultados estadísticamente significativos. En ningún caso se observaron efectos adversos graves.
Conclusiones: El tratamiento con radiofrecuencia facial, es un procedimiento seguro y puede ser una alternativa cuando se desean realizar tratamientos de rejuvenecimiento poco agresivos.

CL24 Manejo de ptosis congenitas con mala función del elevador: ALR supramaxima VS Flap fontal

Dr. Salvador Molina Casquero, Dr. Christian Fontecilla, Dra. Luz María Vásquez, Dra. Eva Ayala, Dr. Ramón Medel

Material y Métodos: Presentamos una serie de 119 pacientes (total de 138 párpados) con una edad entre 0 y 3 años de edad, con ptosis congénita debida a una disgenesia del músculo elevador con mala función del elevador (promedio de 4mm), tratados de forma quirúrgica para evitar el desarrollo de ambliopia mediante dos técnicas distintas: resección anterior del elevador (ALR) supramaxima y mediante técnica de flap frontal. Con un promedio de seguimiento de 19 meses postquirúrgico, comparando resultados, complicaciones y reoperaciones necesarias con ambas técnicas.

Resultados: El promedio de ptosis residual en la última revisión de los pacientes operados mediante flap frontal fue de 0,71 mm, y de los pacientes operados mediante ALR fue de 0,82 mm. Por lo que ambas técnicas obtuvieron resultados muy favorables en la prevención de desarrollo de ambliopia en este grupo de pacientes.
Durante el seguimiento de los pacientes, 8 pacientes operados con flap frontal y 12 pacientes operados con ALR supramáxima tuvieron que ser reoperados. Hubo otras cuatro indicaciones de reoperaciones más en cada grupo, pero estos pacientes se perdieron durante el seguimiento.
La caida palpebral con afectación del eje pupilar durante el seguimiento fue la causa principal de estas reoperaciones.
Esta complicacion es la más frecuente en pacientes ptosis operados a una edad temprana debido al posterior crecimiento del paciente y a la dificultad intraoperatoria para calcular la altura y contorno deseados ya que estos pacientes son operados bajo anestesia general.
La obtención de un buen contorno fue logrado en aproximadamente un 60% de los pacientes tras la primera intervención, y no fue una causa significativa de indicación de reoperaciones tempranas, ya que preferimos esperar a reintervenir con una edad mayor siempre que no haya riesgo de deficit de desarrollo visual para los paciente.
Consideramos que ambas técnicas son efectivas para el tratamiento quirúrgico de pacientes con ptosis congenitas con función del elevador con un promedio de 4mm, ya que logran una altura palpebral adecuada para evitar el desarrollo de ambliopias y prefiriendo realizar ALR supramaximas para pacientes con funciones mayores de 5 mm y técnica de flap frontal para funciones del elevador menores de 4 mm.

CL25 Presentación del carcinoma basocelular en el párpado. Estudio de 200 pacientes

Dra. Nuria Pfeiffer Vicens, Dr. Markus J Pfeiffer, Dr. Nicolás Toledano Fernández, Dr. José Javier San Román Llorens, Dr. Fredy Ruiz Aimituma, Dr. Borja Maroto Rodríguez

Material y Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo a través de la revisión de historias clínicas , resultados anatomopatológicos y fotografías de 200 pacientes consecutivos con carcinoma basocelular palpebral intervenidos entre los años 2000 y 2013.
Resultados: En el presente estudio las mujeres se afectan de forma más frecuente. La edad media son los 70 años. La afectación del párpado inferior se presenta en la mitad de los casos siendo especialmente frecuente en el tercio central.

El 47% de los carcinomas estudiados afectan al margen palpebral. El diámetro promedio es de 9,2 mm. El porcentaje de recidivas tras cirugía con márgenes limpios es del 5%. Estadísticamente se encuentran correlaciones significativas de tal forma que a mayor diámetro de la lesión mayor edad del paciente, los tumores aparecen con mayores tamaños a medida que se alejan de medial y se acercan al margen del párpado.

Conclusiones: Existe un predominio de afectación en el sexo femenino, esto puede deberse a que la toma de la muestra pertenece a una consulta de cirugía oculoplástica. La aparición del carcinoma aumenta conforme avanza la edad. Existe una menor incidencia de basaliomas en el párpado superior que puede estar relacionada con la protección de la ceja frente a la luz solar. La mayor afectación del párpado inferior puede estar relacionada con un efecto de reflexión de la luz por la córnea hacia dicho párpado, otra teoría se basa en el daño químico y físico producido por la concentración lagrimal. Los pacientes acuden a consulta de forma más precoz en edades más tempranas, si son mujeres, si se trata de tumores más cercanos a la zona medial y a mayor lejanía del margen palpebral.

CL26 Elevada prevalencia y densidad de Demodex folliculorum en Carcinoma basocelular en el área periocular cuantificado mediante PCR

Dr. Juan Carlos Sánchez España, Dr. Alejandro Álvarez López, Dr. Alberto Tenorio Abreu, Dra. Ligia Esperanza Naranjo González, Dra. María del Carmen González Gallego, Dr. Carlos Hidalgo Grass, Dr. Carlos Ruíz Frutos

Material y Métodos: Se desarrolló un estudio retrospectivo, de casos y controles. Se incluyeron 115 piezas de anatomía patológica del área periocular: 64 con CB y 51 controles de lesiones benignas de similares características intervenidas en el Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva, España entre el año 2009 y el 2015. Se cuantificó la presencia y densidad del D. Folliculorum mediante PCR cuantitativa.

Resultados: La demodicosis fue significativamente mas prevalente en pacientes con CB comparado con los controles, 42.4% vs 19.6%, (Odds ratio, 2.99; intervalo confianza del 95%, 1.27 – 7); p = .010. Asimismo la prevalencia del subgrupo de CB nodular fue mayor, 51.1 %, (Odds ratio, 4.28; intervalo confianza del 95%, 1.73 – 10.59); p = .001. La densidad de infestación fue significativamente mayor los casos con CB; p = .008, y en el subgrupo nodular; p = .001, comparado con las lesiones benignas. El análisis de localizaciones mostró una mayor presencia del ácaro en los CB de canto interno; p = .023. y de párpado inferior p = .036 comparado con los controles.

CL27 Reconstrucción de vía lagrimal alta en cirugía de tumores malignos de canto medio

Dr. Joan Oliveres Martínez, Dr. Tirso Alonso Alonso

Objetivo: Comparar la recuperación funcional en pacientes intervenidos de tumores de canto medio con y sin reconstrucción de vía lagrimal.
La recuperación funcional de la vía lagrimal alta es importante para evitar la epifora y evitar una pérdida de calidad de vida tras la cirugía de tumores de canto medio, sobre todo en personas jóvenes.
Método: Serie de casos y controles.
Se revisan los tumores malignos de párpado intervenidos en los últimos 2 años por un mismo cirujano en nuestro centro. En 10 pacientes fue necesaria la exéresis parcial o completa de los canalículos. En 6 pacientes el daño se limitó al canalículo inferior y se realizó reconstrucción de la unidad anatómico-funcional del canalículo inferior con el uso de sonda monocanalicular. Ésta sonda se retiró a los 4 ó 6 meses de su implantación. En 4 pacientes la resección se extendió al canalículo común, por lo que no se pudo realizar la reconstrucción.
Resultados: Correcta funcionalidad sin epifora a los 24, 14, 12, 5 y 2 meses tras la retirada de la sonda monocanalicular en cuatro de los pacientes con reconstrucción de canalículo inferior. Ninguna complicación en los 6 casos.
Epífora constante en 2 casos e intermitente en otros 2 casos del grupo de pacientes sin reconstrucción de la vía lagrimal.
Conclusión: La sonda monocanalicular puede ser una buena opción para la reconstrucción de la vía lagrimal alta en pacientes con tumores malignos en los que la resección tumoral afecta al canalículo inferior.

CL28 Dacriocistografía con sustracción digital dinámica en la evaluación de la epífora pediátrica

Dra. María Alejandra Amesty, Dra. Ruth Chen, Dra. Katya Tambe

Objetivo: Estudiar la utilidad de la técnica de dacriocistografía con sustracción digital dinámica (DCG-SD) en epífora pediátrica.
Método: Estudio retrospectivo de 26 ojos de 20 niños, entre los 2 y 7 años de edad. Los criterios de inclusión fueron la presencia de epífora persistente a pesar de sondaje lagrimal previo en niños menores o igual a 3 años, la presencia de fístulas, dacriocistitis o niños mayores de 3 años sin tratamiento previo que acuden por primera vez a la consulta con epífora. La DCG-SD se realizó en todos los casos bajo anestesia general, utilizando un catéter 27G Rabinov y N300 como medio de contraste. Después del sondaje (sonda Ritleng, FCI Ophthalmics Inc., Issy-les-Moulineaux Cedex®, Francia), la intubación del sistema lagrimal se llevó a cabo

utilizando una sonda monocanalicular Monoka autoestable tipo Ritleng, con hilo de prolene, no traumática, de silicona, realizando el sondaje a través del punto lagrimal superior (FCI , Issy-les-Moulineaux Cedex®, Francia).

Resultados: En 24 ojos (92,3%) la obstrucción se encontró en el conducto nasolagrimal, y en 2 ojos (7,7%) a nivel canalicular. Estos dos pacientes se sometieron a la trepanación canalicular con un trépano de vía lagrimal, seguido de intubación del conducto nasolagrimal que resultó en la nasopermeabilidad de la vía lagrimal y el alivio de la epífora en todos casos. De los 24 casos restantes, la obstrucción dentro del CNL se encontraba distal en 19 ojos (79,2%) que se resolvieron con el sondaje e intubación tipo Ritleng. Sin embargo, los ojos 5 restantes (20,8%) requirieron dacriocistorrinostomía, ya que la obstrucción del CNL se encontró proximal (entre el saco lagrimal y el CNL). 1 ojo presentó una fístula del saco lagrimal además de una obstrucción del CNL distal. La fístula fue identificada y extirpada con éxito.

Conclusiones: La DCG-SD intraoperatoria resulta de utilidad no sólo para identificar la ubicación exacta de la obstrucción de la vía lagrimal en niños en los cuales el sondaje simple no ha resuelto la epífora, sino que también ayuda a decidir el manejo quirúrgico adecuado en cada caso. Los pacientes con obstrucción proximal del CNL es más probable que requieran una DCR, sin embargo los que tienen una obstrucción distal del CNL tienen mayor tasa de éxito con el sondaje asociado a intubación de la vía lagrimal. La DCG-SD también podría resultar muy útil para confirmar la escisión completa y el cierre de las fístulas lagrimales.

CL29 Estudio de la eficacia del Catéter-balón de dilatación como primero o segundo procedimiento en una muestra de 1207 vías con OVLB congénita

Dra. Ester Casas Gimeno, Dr. Joan Prat Bartomeu, Dr. Kyryaki Souki

Material y Métodos: Estudio cohorte, retrospectivo de 1207 vías lagrimales con obstrucción congénita en niños entre 1 y 10 años de edad entre abril de 2003 y julio de 2012 en el H. Sant Joan de Deu de Barcelona. Se estudian las vías en las que se ha realizado un CBD variables preoperatorias, intraoperatorias y resultados.

Resultados: Hemos tratado 457 vías con CBD. Se ha utilizado preferentemente el CBD en las obstrucciones parciales. Las edades de los pacientes que han sido tratados con CBD están comprendidas entre los 24 y 130 meses de edad, con una edad media de 47 meses. El CBD se ha realizado como primera cirugía en 289 vías con un éxito de 94,8% y como segunda, tras sondaje o intubación fallida en 168 vías con una tasa de curación del 82,7%.

CL30 Influencia de la HTA y angiagregantes en sangrado intra y postoperatorio en la DCR externa

Dra. Estrella Fernández Martínez, Dra. Nuria Ibáñez Flores, Dra. Meritxell Cuni, Dra. Yolanda López, Dra. Vanesa Cuadrado Claramonte, Dr. Santiago Ortiz Pérez, Dr. Xavier Graell Martín

Material y Métodos: Realizamos un estudio prospectivo con pacientes intervenidos de DCR primaria valorando la ingesta de antiagregantes, anticoagulantes, fitoterapia y la PA preoperatoria, intraoperatoria en el momento de la osteotomía y postoperatoria, el tiempo quirúrgico, el sangrado intraoperatorio y la epistaxis postoperatoria.
Resultados: Incluimos 51 pacientes intervenidos por 2 cirujanos. El 84% mujeres, edad media 63. El 73% con obstrucción baja de vía lagrimal. 14 pacientes estaban diagnosticados de hipertensión y 11 tomaban medicación antihipertensiva. 6 tomaban antiagregantes y 1 anticoagulante, los 7 suspendieron la medicación previo a la cirugía de DCR.
La duración media de la DCR fue de 36 minutos (25-85).
El 29% presentaban hipertensión en el preoperatorio, el 19% intraoperatoriamente y el 43% en el postoperatorio.
Un paciente, ya diagnosticado de hipertenso, presentó crisis hipertensiva intraoperatoriamente (PA 200/113).
Un 21% presentó sangrado intraoperatorio mayor a 10 ml.
En el postoperatorio precoz un paciente precisó taponamiento por epistaxis (PA pre 126/61 y PA post 163/74) y un paciente presento epistaxis importante (PA pre 129/57 y PA post 152/103).
Conclusiones: En nuestra serie, el factor mas determinante en el sangrado intra y postoperatorio en la DCR es la HTA. No encontramos correlación entre sangrado y la ingesta de antiagregantes o anticoagulantes.
El control tensional tanto intraoperatorio como en el periodo postoperatorio es fundamental para disminuir la incidencia de sangrado.

CL31 Estudio de la vía lagrimal en postoperados de cirugía de cataratas

Dr. Xavier Graell Martín, Dra. Nuria Ibáñez Flores, Dra. Vanesa Cuadrado Claramonte, Dr. Sebastián Prieto, Dra. Carolina Bruzual, Dr. Johnny Castellar

Material y Métodos: A los pacientes que van a someterse a cirugía de cataratas se les realiza una visita preoperatoria (basal), otra al mes y 3 meses postcirugía. Se evalúa el grado de epífora con la escala MUNK. Se estudia el punto lagrimal así como la vía lagrimal baja mediante irrigación. Se analizan los datos y se comparan entre ellos [SPSS 19.0 (Armonk, NY: IBM Corp.)].

Resultados: Se trata de una muestra de 152 ojos de 89 pacientes (32 hombres y 57 mujeres), con una edad media de 71,67 ± 9,9 años. La prevalencia de epífora prequirúrgica es del 18,4% siendo del 22,4% al mes y del 23% a los 3 meses después de la intervención. No se han encontrado diferencias significativas entre estos tres momentos. La incidencia de nueva epífora es del 8,9% a los 3 meses de la operación. El punto lagrimal se estenosa de novo en 15 pacientes a los 3 meses (16%) siendo ésta diferencia significativa respecto el basal ($p<0.001$). Existe una mala correlación entre tener el punto lagrimal estenosado y tener epífora. El canalículo y el saco, tienen tendencia a cerrarse en 3 y 5 pacientes respectivamente, no siendo la diferencia significativa respecto al basal.