

XXXII CONGRESO



SECPOO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA
PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA

PIRÁMIDE DE ARONA PLAYA DE LAS AMÉRICAS

TENERIFE



2023

7, 8 Y 9 DE JUNIO

LIBRO DE RESÚMENES

Comunicaciones Libres

COMUNICACIONES LIBRES

CL1

Manejo de quistes de inclusión conjuntivales en cavidades anóftálmicas: Esclerosis con Ácido Tricloroacético

Arturo SANTOS TORRES, Jesús PERALTA CALVO, Orianna D'ANNA, Margarita SÁNCHEZ ORGAZ, *Hospital Universitario La Paz*

Los quistes de inclusión conjuntivales son una complicación infrecuente en las cavidades anoftálmicas por enucleación. Los problemas relacionados con los mismos suelen relacionarse con dificultades de adaptación de la prótesis externa, aunque algunos pacientes pueden referir dolor y sensación de presión.

Tradicionalmente estos quistes se han tratado con inyección de alcohol absoluto, marsupialización o escisión del quiste con o sin recambio de la prótesis interna. Sin embargo, estas técnicas quirúrgicas a menudo presentaban recurrencias por la incapacidad de retirar el quiste al completo en muchas ocasiones.

El ácido tricloroacético (TCA) se ha usado en Dermatología para el tratamiento de las verrugas con buenos resultados. Aunque la bibliografía es escasa, algunos autores han utilizado el TCA como material esclerosante para el tratamiento de los quistes de inclusión conjuntivales en cavidades anoftálmicas. Ninguno de ellos reporta efectos adversos ni recurrencias de los quistes durante el periodo de seguimiento.

Presentamos dos casos de pacientes con quistes de inclusión conjuntivales en cavidades anoftálmicas por enucleación, que fueron tratados con TCA al 20%. Ninguno de los pacientes presentó dolor postoperatorio, ni ha tenido efectos adversos ni recurrencias hasta el momento (tiempo de seguimiento medio 8 semanas). La adaptación de la prótesis externa pudo realizarse sin complicaciones al día siguiente de la intervención en ambos casos.

La esclerosis con TCA de los quistes de inclusión conjuntivales en cavidades anoftálmicas es técnica segura, rápida y sencilla que puede ser una buena alternativa a las técnicas quirúrgicas tradicionales.

COMUNICACIONES LIBRES

CL2

Metagenómica de la cavidad anoftálmica

Francisco ZAMORANO MARTÍN, Rahul RACHWANI ANIL, Santiago ORTIZ PÉREZ, *Clínica Qvision*

Métodos: estudio transversal que analiza el microbioma de la cavidad anoftálmica de 25 pacientes y lo compara con el ojo sano contralateral.

Resultado: en los resultados puedes apreciarse un cambio en el microbioma del lado de la cavidad anoftálmica y una mayor alteración en el índice de disbiosis.

Conclusiones: los pacientes con cavidad anoftálmica y síndrome de sequedad de la misma sufren un proceso de disbiosis que pudiera estar relacionado con su disconfort. La metagenómica es una tecnología en auge en todas las áreas de la oftalmología y la medicina en general y puede suponer una nueva vía de diagnóstico y tratamiento para los pacientes con síndrome de sequedad de la cavidad anoftálmica.

COMUNICACIONES LIBRES

CL3

Prontoterapia en órbita y anexos oculares

Cristina ABASCAL AZANZA, Miriam de la PUENTE, Cristina IRIGOYEN, María FRAGA,
Clínica Universidad de Navarra

La órbita es una estructura anatómicamente compleja y pueda albergar una gran variedad de tumores malignos. El pronóstico de estas neoplasias varía considerablemente en función de su histología y de las estructuras anatómicas afectadas. El presente trabajo se centra en el uso de la terapia de protones adyuvante para el tratamiento del rabdomiosarcoma y tumores de la glándula lagrimal.

El tratamiento inicial de estos tumores de la órbita y sus anejos oculares es fundamentalmente quirúrgico. La escisión local puede preservar el globo, lo que permite conservar la visión y mejorar el resultado estético en comparación con la exenteración orbitaria. Sin embargo, la preocupación por el alto riesgo de recidiva local suele motivar la exenteración orbitaria en casos de tumores localmente avanzados o recidivantes, especialmente en tumores de la glándula lagrimal.

Las propiedades físicas únicas de la terapia de protones la hacen especialmente adecuada para el tratamiento de tumores malignos de la región orbitaria, donde las estructuras críticas para la visión están muy próximas a la diana tumoral.

Hemos revisado nuestra experiencia con la terapia de protones adyuvante, con o sin quimioterapia concurrente, después de la cirugía con preservación de la órbita para los rabdomiosarcomas y los tumores de glándula lagrimal tratados en nuestro centro entre los años 2020-2022.

Nivel de evidencia científica: IV

COMUNICACIONES LIBRES

CL4

Aplicación de la impresión 3D en reconstrucción de fracturas orbitarias con malla personalizada de titanio

Neus BUSQUET DURÁN, Sandra MARTÍNEZ SOMOLINOS, Eduard PEDEMONT SARRIÁS, Teresa TORRENT SOLANS, *Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa*

Objetivo: Aplicar las técnicas de la impresión 3D para la reconstrucción del suelo de la órbita en pacientes con fractura y que requieren tratamiento quirúrgico.

Tipo de estudio: Descriptivo

Material y Método: Material TAC, Aplicación para anonimización de datos e intercambio de imágenes, Departamento de bioingeniería y de impresión 3D internos o externos del hospital.

Método: Las imágenes obtenidas del TAC se anonimizan para el departamento de bioingeniería. El bioingeniero inicialmente acota la zona a analizar y posteriormente separa e identifica las estructuras a estudiar a través de un proceso de segmentación. Se procede a la planificación, duplicando el segmento del suelo orbitario del lado sano, aplicando efecto espejo sobre la órbita afecta. Se decide el lugar de fijación, la cuantía de tornillos necesaria y la longitud de éstos para la fijación de la malla, al hueso maxilar. Se genera la malla digitalmente comprobando que cubra todo el defecto. Finalmente se imprime el modelo de la malla en titanio y un modelo estereolitográfico de la órbita del paciente. Todo el material debe certificarse según la Directiva 93/42/CEE y el software utilizado debe estar acreditado (Materialise). El material impreso se entrega esterilizado o puede ser esterilizado en el mismo hospital.

Discusión: La aparición de la tecnología de fusión selectiva por láser permite fabricar mallas de titanio personalizadas. Actualmente este método se considera la técnica más precisa para la reconstrucción orbitaria, en caso de fracturas, por su gran adaptación. Asimismo, el uso del software para la planificación quirúrgica permite al cirujano un conocimiento profundo de la órbita del paciente, lo que repercute en la eficacia del procedimiento, reduce el tiempo quirúrgico y las complicaciones.

Conclusión: La tecnología de impresión 3D constituye una herramienta imprescindible para la planificación y ejecución de la cirugía de reconstrucción del suelo o pared medial de la órbita fracturada.

COMUNICACIONES LIBRES

CL5

Orbitopatía tiroidea en la infancia

Carlos CAUTO PICAZO, Marta PÉREZ LÓPEZ, Lorena AZORÍN PÉREZ, Marta SOLAZ RUIZ
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Objetivos: Evaluar el manejo de la orbitopatía tiroidea (OT) en edad infantil en un Centro de Referencia Terciario.

Tipo de estudio: estadístico. Estudio descriptivo retrospectivo.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de la forma de presentación, características clínicas y manejo de los pacientes menores de 14 años diagnosticados de OT en el periodo 2013-2023 en un Hospital Terciario de Referencia.

Discusión: Un total de 27 pacientes fueron diagnosticados de enfermedad de Graves (EG), de los cuales 11 desarrollaron al menos un signo de OT durante el periodo estudiado. El 85,19% de los pacientes con EG fueron mujeres, constituyendo el 100% de las orbitopatías tiroideas. La edad media de presentación de la disfunción tiroidea fue 10,67 años. De los 11 pacientes, en ningún caso se requirió tratamiento con corticoides intravenosos durante la evolución de la orbitopatía. Los signos de presentación más frecuentes fueron el exoftalmos (40,74%) y la retracción palpebral (29,63%). La diplopía se objetivó solo en 1 caso (3,70%). Estas manifestaciones requirieron de descompresión quirúrgica en 2 pacientes, constituyendo un 7,40%. La clínica secundaria a la disfunción tiroidea fue controlada exclusivamente con antitiroideos en el 66,66% de los pacientes, siendo necesaria la tiroidectomía en un 22,22% y el radioyodo en un 11,11%.

Conclusiones: La OT pediátrica y adulta se tratan a menudo como dos entidades diferentes debido a que la primera, además de altamente infrecuente, es relativamente leve y en la mayoría de los casos no requiere ningún tratamiento médico o quirúrgico. Los pacientes suelen desarrollar formas progresivas de exoftalmos sin inflamación orbitaria significativa, por lo que el uso de corticoides intravenosos es excepcional. Por su parte, la descompresión orbitaria es una cirugía rehabilitadora posible en casos de exoftalmos desfigurante o deterioro significativo de la calidad de vida del paciente.

COMUNICACIONES LIBRES

CL6

Estudio descriptivo de los hallazgos gonioscópicos en pacientes con orbitopatía tiroidea

Marta Gema SOLAZ RUIZ, Marta PÉREZ LÓPEZ, Lorena AZORÍN PÉREZ, Carlos CAUTO PICAZO, *Hospital Universitario y Politécnico La Fe*

Objetivos: Describir los hallazgos gonioscópicos en pacientes diagnosticados de orbitopatía tiroidea inactiva y sus correlaciones clínicas.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal de casos y controles.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal que incluye un total de 36 pacientes (71 ojos) diagnosticados de orbitopatía tiroidea (OT) inactiva y una muestra control que incluye un total de 36 pacientes (72 ojos). Entre los datos recogidos se incluye medida de la exoftalmometría, presión intraocular (PIO) en posición primaria de la mirada (ppm) y supravversión, gonioscopia y estudio de la presencia o no de sangre en el canal de Schlemm junto con fotografía del ángulo y OCT coroidea.

Discusión: Del total de pacientes con OT, un 16,7 % presentó sangre en el canal de Schlemm en la gonioscopia. Este porcentaje fue significativamente mayor que en los sujetos control (16,7% vs 0%) ($p < 0.001$). No se observaron diferencias significativas en la presencia de sangre en el canal de Schlemm entre los pacientes con OT leve y moderado-severa. Tampoco existieron diferencias significativas en la exoftalmometría, PIO en ppm y supravversión y presencia de glaucoma entre los sujetos con OT y sangre en el canal de Schlemm y sin ella.

Conclusiones: La presencia de sangre en el canal de Schlemm es significativamente más frecuente en pacientes con OT (16,7%) que en sujetos normales (0%). Esto puede ser debido al aumento del volumen orbitario asociado a la OT, que provocaría un aumento del flujo venoso episcleral.

Nivel de evidencia científica: IV.

COMUNICACIONES LIBRES

CL7

Algoritmo de reconstrucción palpebral y de la superficie ocular en causticaciones químicas severas: preparando el ojo para una queratoprótesis

Alejandro ALCAIDE COSTA, Ainhoa MARTÍNEZ GRAU, María Fideliz de la PAZ DALISAY,
Centro de Oftalmología Barraquer

Propósito: La queratoprótesis (KPro) puede ser la única alternativa terapéutica en causticaciones químicas oculares severas. En gran parte de estos casos existe afectación anexial adyacente, por lo que el manejo debe ser coordinado. El objetivo de este estudio es diseñar un protocolo estandarizado de reconstrucción palpebral en implantación de KPro, los objetivos según el tipo de prótesis, la técnica quirúrgica y los distintos tiempos, así como los resultados y la evolución.

Métodos: Se incluyen 10 pacientes con causticación química con indicación de KPro derivados para valoración oculoplástica. Se estudia el objetivo de la reconstrucción palpebral en función del tipo de KPro, la técnica de elección y los distintos tiempos quirúrgicos, así como posibles técnicas no quirúrgicas, el resultado y la evolución.

Resultados: Se diseña un algoritmo terapéutico de reconstrucción palpebral en pacientes con causticación química severa candidatos a implantación de KPro. Los objetivos de la cirugía difieren en función del tipo de prótesis deseada (Boston tipo 1, tipo 2 o transmucosa; osteo-odonto-KPro o de injerto tibial). Las técnicas quirúrgicas de elección incluyen la reconstrucción de fondos de saco y recubrimiento con mucosa bucal, así como cirugía de entropión cicatricial con injerto mucoso de lamela posterior, fractura tarsal o división lamelar, o bien una combinación de las mismas. Para el segundo tiempo se espera un mínimo de 3 meses desde el recubrimiento con injerto de mucosa bucal. Además, en algunos casos son necesarias la inyección de triamcinolona o de toxina botulínica entre tiempos quirúrgicos. En el seguimiento no se observan complicaciones derivadas de los procedimientos oculoplásticos y las KPro permanecen viables a los 12 meses de su implantación.

Conclusión: Las causticaciones oculares pueden conllevar un pronóstico visual devastador, por lo que el manejo conjunto y coordinado es fundamental para el éxito terapéutico.

Nivel de evidencia científica: IV.

COMUNICACIONES LIBRES

CL8

Luz pulsada intensa combinada con expresión de las glándulas de Meibomio para el tratamiento del chalación

M.^ª Alejandra AMESTY, María C. MARTÍNEZ HERGUETA, Almudena CARAVACA, Jorge L. ALIÓ DEL BARRIO, *Vissum Miranza*

Objetivo: Investigar la eficacia y la seguridad del protocolo de luz pulsada intensa (IPL) combinando el protocolo para la disfunción de las glándulas de Meibomio (DGM)/enfermedad de ojo seco (EOS) con IPL aplicada directamente en los párpados, asociada a la expresión de las glándulas de Meibomio (GM) para el tratamiento del chalación.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de series de casos. Los pacientes que presentaron chalación, recibieron un tratamiento combinado de terapia con IPL que consistió en usar el protocolo habitual de IPL para DGM/EOS empleando una fluencia de acuerdo al tipo de piel según Fitzpatrick, seguido de una segunda fase (en la misma sesión) de aplicación IPL directamente sobre los párpados de ambos ojos empleando una fluencia de 10 J/cm². A continuación, todos los pacientes recibieron expresión de las GM, higiene de los párpados, antibiótico tópico y medicación ocular antiinflamatoria tópica. Los efectos adversos relacionados con este protocolo se evaluaron en cada sesión de IPL.

Resultados: Se incluyeron 26 chalaciones de diecinueve pacientes (24 ojos) con una edad media de 49,89 ± 20,43 años. Fueron necesarias 2,07 ± 0,97 sesiones de IPL de media para la resolución del chalación. El tratamiento combinado de protocolo IPL y expresión de GM mostró un 96,15% de eficacia y no se observaron efectos adversos.

Conclusiones: El tratamiento combinado de IPL para DGM/EOS con IPL aplicado directamente sobre los párpados, combinado a la expresión de GM podría ser eficaz y seguro como primera línea de tratamiento, evitando posibles intervenciones quirúrgicas.

COMUNICACIONES LIBRES

CL9

Modificaciones en colgajo de rotación de mejilla de Mustardé

Diego LOSADA BAYO, Viviana LEZCANO CARDUZ, Gloria Elisa PÉREZ RAMOS, Francisco Javier GONZÁLEZ GARCÍA, *Hospital Rey Juan Carlos*

Objetivo: Describir dos modificaciones sobre la técnica original de Mustardé, para reconstrucción de grandes defectos de párpado inferior:

1. Diseño de la incisión sin que pase por canto externo.
2. Empleo del triángulo de piel "sobrante" como injerto libre el zona temporal al colgajo.

Estudio: Serie de casos.

Material y métodos: En 4 casos se realizó extirpación de carcinomas basocelulares mediante técnica de Mohs por parte del Dermatología. La reconstrucción se llevó a cabo por el servicio de oftalmología.

Técnica quirúrgica:

1. La incisión para el tallado del colgajo se prolonga respetando canto externo palpebral. Se presentan 2 casos en los que se reconstruyen defectos de 2,2 y 3 cm respectivamente.
2. Empleo de triangulo de piel sobrante como injerto libre: Se presentan 2 casos con pérdida completa de párpado inferior, prolongándose el defecto medialmente y a parte de la zona de la mejilla (de 6,5 por 3 cm y de 7,5 por 5 cm respectivamente). En la técnica empleamos el triángulo de piel que sobra al pivotar el colgajo, justo inferior al defecto a reconstruir. Ese triangulo de piel se emplea como injerto libre en la zona temporal al injerto.

Discusión: Desde que fue descrito en 1971 han sido descritas múltiples modificaciones en el colgajo de Mustardé. En ocasiones el diseño del colgajo puede hacerse sin necesidad de que pase por el canto externo. Creemos que esto puede suponer una menor desestructuración del tendón cantal lateral, que es una diferenciación del orbicular. El empleo del triángulo de piel sobrante como injerto libre permite tratar defectos muy mediales y superiores sin necesidad de técnicas complementarias. Además permite no tener que desplazar mucho la zona del nacimiento del pelo con un resultado estético muy aceptable.

Conclusiones: Creemos que las modificaciones propuestas pueden contribuir a facilitar la reconstrucción en casos de grandes defectos del párpado inferior.

Nivel de evidencia científica: III.

COMUNICACIONES LIBRES

CL10

Programa de telemedicina en patología palpebral para atención primaria (Telepárpados)

Sandra MARTÍNEZ SOMOLINOS, Neus BUSQUET DURÁN, Eduard PEDEMONT SARRIÁS, Teresa TORRENT SOLANS, *Hospital Universitari Sant Joan de Déu de Manresa. Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa*

En 2013 se implementó un circuito de telemedicina asincrónica centrada en patología palpebral (programa telepárpado), conectando la atención primaria ambulatoria con la especializada de ámbito hospitalario. El objetivo de este estudio es valorar el uso por parte de los Equipos de Atención Primaria (EAP) de la telemedicina en el diagnóstico de las patologías palpebrales, evaluar su utilidad y analizar la epidemiología de las patologías derivadas al hospital de tercer nivel de referencia, así como la necesidad de cirugía de las mismas.

Materiales y métodos: Este estudio fue desarrollado en el sistema público de salud español, en un territorio principalmente rural, asistido por el Institut Català de la Salut (ICS) y Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa. Se efectuó un análisis descriptivo retrospectivo de las visitas telemáticas realizadas entre 2013 y 2019 y se seleccionaron las ejecutadas entre 2018 y 2019 para practicar un análisis descriptivo retrospectivo-prospectivo más específico, centrado en las consultas derivadas al hospital.

Resultados: Se evitaron derivaciones innecesarias en el 72% de las consultas telemáticas. Más de un 50% de los médicos de atención primaria utilizaron "telepárpado". El 68% de las derivaciones al hospital se correspondieron a tumoraciones palpebrales, el 50% requirieron cirugía y el 18% biopsia. Además, hallamos una elevada concordancia entre el diagnóstico telemático y el presencial.

Conclusiones: La telemedicina aplicada a la patología palpebral es una herramienta útil para mejorar el acceso a la atención especializada, así como también para la resolución de diferentes procesos. Permite evitar visitas innecesarias y aumenta la eficiencia, tanto en la atención primaria como en la hospitalaria.

COMUNICACIONES LIBRES

CL11

Eficacia y seguridad de la aplicación directa sobre los párpados de la luz pulsada intensa

María C. MARTÍNEZ HERGUETA, M. Alejandra AMESTY, Jorge L. ALIÓ DEL BARRIO, Mario CANTÓ CERDÁN, *Hospital General de Elda / Universidad Miguel Hernández*

Objetivo: Describir la eficacia y seguridad de la luz pulsada intensa (IPL) aplicada directamente sobre los párpados en pacientes con blefaritis y disfunción de las glándulas de Meibomio (DGM).

Materiales y métodos: Estudio observacional retrospectivo, donde los pacientes se sometieron a 3 sesiones de tratamiento de IPL con 2 semanas de intervalo. La IPL se realizó con Lumenis OPT M22 con una técnica de doble paso de 12 impactos en la región infraorbitaria/párpado inferior con la guía de luz de 15 × 35 mm (paso 1) y una técnica de doble paso de 3 impactos sobre los párpados superiores con la guía de 8 × 15 mm (paso 2). El seguimiento se realizó a través de Oculus Keratograph 5 M.

Resultados: 30 pacientes se inscribieron en el estudio. Aunque no hubo diferencias significativas ($p > 0,05$), el tiempo de rotura lagrimal no invasivo (BUT no invasivo), el enrojecimiento ocular y el cuestionario OSDI mejoraron de manera no significativa durante las 3 sesiones de IPL. También se observó una mejora, pero en este caso significativa ($p = 0,024$), en el porcentaje de pérdida de glándulas de Meibomio. En cuanto al menisco lagrimal, se encontraron medidas similares antes y después del tratamiento. No se reportaron efectos adversos graves durante el procedimiento ni en el seguimiento posterior.

Conclusiones: Los resultados preliminares sugieren que la terapia IPL aplicada directamente sobre los párpados superiores e inferiores podría ser segura y eficaz en el tratamiento de la DGM y de la blefaritis.

COMUNICACIONES LIBRES

CL12

Conjuntivomüллерectomía: ¿Qué reseccionamos?

María Dolores ROMERO CABALLERO, Andrés Jesús PEÑALVER ALCARAZ, Elena SARABIA MARTÍN, *Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia*

Introducción: Se diseñó un estudio prospectivo en el que se incluyeron 27 muestras quirúrgicas de conjuntiva tarsal superior, tras cirugía reglada de conjuntivomüллерectomía de 18 pacientes intervenidos por ptosis aponeurótica leve-moderada con test de fenilefrina positivo, para su estudio anatomopatológico. El objetivo del trabajo fue valorar que estructuras reseccionamos en la cirugía de conjuntivomüллерectomía.

Material y métodos: Se incluyeron 18 pacientes con edad media de 67 años que presentaron a la exploración ptosis aponeurótica con test de fenilefrina positivo y que fueron intervenidos mediante la técnica de conjuntivomüллерectomía. Se realizó la intervención con marcado quirúrgico a 4-5mm del tarso superior, reseccionando en todos los casos 8-10 mm de conjuntiva tarsal, con pinza de Putterman se clampó la conjuntiva y se cortó tras los puntos con cuchillito de 15°. La pieza quirúrgica se mandó para estudio anatomopatológico. Se realizaron tinciones con Actina, Desmina y Caldesmon para valorar el tipo de músculo de la pieza, así como tinciones para linfocitos -tinción CD3-, células plasmáticas -CD38- y hematoxilina-eosina.

Resultados: El 87% de las muestras contenían músculo liso teñido con actina. En ningún caso se encontró musculatura estriada. El 28% de las muestras presentaban folículos linfoides activos con células plasmáticas a la tinción con CD 38. El contenido en células de Globet en las muestras no fue muy abundante.

Conclusiones: La retracción de la lamela posterior, conjuntiva-Müller-aponeurosis del elevador, englobando o no al músculo de Müller induce la apertura palpebral en pacientes con ptosis moderadas. Existe en algunos pacientes un proceso inflamatorio crónico marcado por las células plasmáticas en conjuntiva tarsal que puede modificar los resultados quirúrgicos. Aunque esta conjuntiva presenta un número bajo de células Globet y glándulas lagrimales accesorias, en ojos secos graves habría que tenerlo en cuenta.

Nivel de evidencia científica: III.

COMUNICACIONES LIBRES

CL13

Estudio comparativo del cierre directo de la incisión quirúrgica de la Dacriocistorrinostomía externa mediante prolene 6-0 vs 2-octyl-cianoacrilato (Dermabond)

Leticia ORTEGA EVANGELIO, Rafael ARAUJO MIRANDA, Cristina PERIS MARTÍNEZ, Elena ARIAS GARCÍA, *Fundación Oftalmológica Medica (FOM) y Clínica Baviera*

Objetivo: Comparación del cierre de la incisión de la dacriocistorrinostomía externa con sutura con prolene 6-0 vs cierre con 2-octyl-cianoacrilato (dermabond) y valorar los resultados en el aspecto estético y funcional de la cicatriz, tiempo quirúrgico, síntomas y complicaciones postoperatorias y coste económico de ambas técnicas.

Métodos: 63 pacientes con obstrucción lagrimal distal e indicación de DCR externa se incluyeron en un estudio longitudinal prospectivo de cohortes. A todos los pacientes se les realizó una exploración oftalmológica incluyendo sondaje lagrimal, exploración externa con fotografía, medición de la herida quirúrgica, cronometraje de la fase del cierre cutáneo de la cirugía, registro del dolor postoperatorio de la herida mediante el formulario EVA, registro de la satisfacción subjetiva con respecto a la cicatriz por parte del paciente y del clínico mediante POSAS a los 6 meses de la cirugía. Los 63 ojos se dividieron en dos grupos: grupo 1 se les realizó el cierre de la herida con prolene 6-0 mediante sutura continua con bloqueo y grupo 2 a los que se les realizó el cierre de la herida con 2-Octyl-cianoacrilato.

Resultados: No se apreciaron diferencias en las características basales (edad, sexo y raza) y no hubo una diferencia estadísticamente significativa en la longitud de la herida, puntuación POSAS, puntuación EVA ni complicaciones graves de la herida entre los dos grupos. Sí que hubo diferencias en el tiempo quirúrgico y coste económico del grupo 2 comparado con el 1 siendo de -2.39 minutos y de -5,37€/cirugía respectivamente.

Conclusiones: El dermabond presenta ventajas frente al prolene dado que acorta el tiempo quirúrgico, reduce los costes y permite mayor flexibilidad en las revisiones postoperatorias.

COMUNICACIONES LIBRES

CL14

Resultados de la puntoplastia de 3 cortes frente a la de 4 cortes. Un estudio de seguimiento de 10 años

Isabel SENDINO TENORIO, Álvaro TORIBIO GARCÍA, Sonia FERNÁNDEZ FIDALGO, Andrea PÉREZ-ÁLVAREZ, *Complejo Asistencial Universitario de León*

Objetivo: El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de la puntoplastia de 3 y 4 cortes después de 12 años de seguimiento en pacientes con estenosis del punto lagrimal inferior.

Métodos: Se trata de un análisis retrospectivo de 68 pacientes a los que se les realizó una puntoplastia de 3 cortes (62,75%) y de 4 cortes (36,25%) entre el año 2009 y el 2012 por estenosis del punto lagrimal inferior. Veintiún pacientes fueron excluidos por diferentes motivos. La evaluación subjetiva de la epífora se evaluó mediante la escala de Munk, el tamaño del punto lagrimal se clasificó en función del examen con lámpara de hendidura y la permeabilidad de la vía lagrimal se realizó mediante la irrigación con una cánula 26G.

Resultados: De 68 sujetos elegibles, 47 fueron los que participaron. El rango de edad fue de 32 a 94 años con una edad media de 74,8 años. El 78,7% de los pacientes eran mujeres y el 21,3% hombres. El tiempo medio de seguimiento fue de 11,6 años (10,3-12,9 años). Se evaluaron 80 puntoplastias, 51 ojos (63,8%) de 3 cortes y 29 ojos de 4 cortes (36,3%). El tamaño de la puntoplastia se mantuvo en 78 procedimientos (97,5%) a los 12 años, sin encontrar diferencias entre ambos procedimientos ($p=0,13$). La recidiva anatómica se observó sólo en 2 pacientes (2,5%), una por cada tipo de procedimiento. La puntuación subjetiva de la epífora se redujo significativamente en el primer mes y se mantuvo hasta 12 años después de la cirugía en 57 procedimientos (71,3%); en el 70,6% de las puntoplastias de 3 cortes y el 72,4% en la puntoplastia de 4 cortes ($p=0,88$).

Conclusión: La puntoplastia, tanto de tres como de cuatro cortes, es un procedimiento efectivo para pacientes con estenosis del punto lagrimal, manteniendo un punto lagrimal amplio durante largos periodos. Según nuestros resultados, podemos concluir que no hay diferencias entre las puntoplastias de 3 y 4 cortes después de un largo período de seguimiento.