

# XXXIII CONGRESO



SECOP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
CIRUGIA OCULOPLÁSTICA

12, 13 Y 14  
DE JUNIO 2024

#OculoplásticaArteyCiencia



LIBRO DE RESÚMENES

Comunicaciones  
en **Panel**

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP01: Diagnóstico Tumor Fibroso en Cavidad orbitaria**

Autor: Alvaro Cristobal Marin Lozano

Coautores: Javier Fernandez Castro

Centro de trabajo: Hospital Universitario Torrecardenas

#### **Resumen:**

#### **DISCUSIÓN**

Paciente derivado a oculoplastia por lesión en reborde orbitario inferomedial de ojo derecho de 2 cm. desde hace 4 meses. En la exploración se observa una tumoración de consistencia blanda de 2 cm en reborde orbitario inferomedial, no adherida a planos profundos, se moviliza con facilidad, no limitación de los MOE, vía lagrimal ojo derecho nasopermeable. Se solicita una RMN y cita en un mes . Al mes el paciente refiere aumento de tamaño de la tumoración con sensación de ocupación de espacio. En la exploración no se observan cambios con respecto a la exploración el mes anterior. El resultado de la RMN fue: Se enfoca al ocupante de espacio aparentemente extraconal orbitaria derecha que por su localización (en el canto inferior nasal de la cavidad orbitaria derecha) y comportamiento secuencial (escaso componente líquido anti declive) Plantean como primera posibilidad diagnóstica la existencia de un coristoma del saco. Se incluye a paciente en lista quirúrgica para escisión de la lesión y estudio anatomopatológico. El abordaje quirúrgico fue por surco lagrimal derecho. Se observa una tumoración de consistencia dura extraconal en zona nasal inferior. Se realiza escisión simple de la lesión, sutura por planos comprobando integridad de oblicuo inferior y saco lagrimal

El resultado de anatomía patológica fue el siguiente: Tumor fibroso solitario de bajo riesgo. Resección marginal.

#### **CONCLUSIÓN.**

El tumor fibroso solitario es una neoplasia de las células mesenquimáticas originalmente. Éstos tumores solitarios de órbita son lesiones relativamente raras. La mayoría son indolentes y benignos y sus características clínicas y radiológicas no se correlacionan con sus signos histológicos de benignidad. En nuestro caso clínico se realizó un diagnostico diferencial con un coristoma que no es mas que un sobrecrecimiento congénito benigno de un tejido localizado anormalmente sin características histológicas propias como el tumor fibroso solitario

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP02: Carcinoma epidermoide sobre cavidad anoftálmica: a propósito de un caso.**

Autor: Ana Cabo Sánchez

Coautores: Rodrigo Fernández Narros, Patricia Robles Amor, Ángel Romo López

Centro de trabajo: Hospital Clínico San Carlos

### **Resumen:**

Presentamos el caso de un paciente de 42 años, sometido a enucleación del ojo izquierdo en su infancia por un Retinoblastoma que requirió radioterapia adyuvante. Desde entonces, es portador de prótesis ocular izquierda. Perdió su seguimiento a raíz de la pandemia COVID-19. Acude a Urgencias de nuestro centro por granuloma y sangrado sobre lecho anoftálmico de meses de evolución. A la exploración, se observa una lesión tumoral ulcerada y queratósica, sobre párpado y conjuntiva tarsal superior izquierdos. Dados el aspecto maligno y tamaño de la lesión, se programa desde Consultas para biopsia incisional quirúrgica. La anatomía patológica arroja el diagnóstico de carcinoma de células escamosas. Se realiza un estudio de extensión, que resulta negativo, y se realiza la extirpación quirúrgica con márgenes libres en un segundo tiempo quirúrgico.

Los carcinomas de células escamosas del párpado se asocian a lesiones premalignas como queratosis actínica, dermatitis por radiación, cicatrices térmicas, e inflamación crónica. Aunque la mayoría de los carcinomas escamosos de párpado se desarrollan sobre queratosis actínicas relacionadas con daño solar, su asentamiento sobre cavidades anoftálmicas está condicionado por un ambiente proinflamatorio en portadores de prótesis, por lo que el comportamiento podría ser diferente y más agresivo. En enucleaciones por causas tumorales, como el caso de nuestro paciente, los antecedentes de radioterapia constituyen un factor de riesgo adicional.

Aunque raras, las neoplasias escamosas de párpado se pueden asentar sobre cavidades anoftálmicas. De cara a su prevención y diagnóstico precoz, son esenciales las revisiones de exhaustivas y a largo plazo. Debemos prestar especial atención a la aparición de lesiones premalignas y a la correcta adaptación e higiene de las prótesis oculares en estos pacientes.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP03: MUCORMICOSIS EN PACIENTE DIABÉTICO**

Autor: Carlos Ramón Moreno Ortega

Coautores: Salomé Abenza Baeza, Gloria Lucas Elío, Marta Palazón de la Torre

Centro de trabajo: Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca

#### **Resumen:**

##### **OBJETIVOS**

Presentar un caso clínico de mucormicosis ocular, ya que se trata de una infección micótica poco frecuente, pero letal, si no se diagnostica a tiempo.

##### **CASO CLÍNICO**

Varón de 66 años diabético mal controlado que comienza con dolor ocular, visión borrosa, y exoftalmos izquierda, asociado a rinorrea sanguinolenta.

Se realiza un TAC de urgencias, que informa de proptosis ocular de predominio izquierdo y ocupación de seno maxilar y celdillas etmoidales.

Ante la sospecha de sinusitis complicada se realiza una descompresión del seno maxilar y etmoidal y toma de muestras de aspecto necrótico.

La RMN orbitaria (signo del cornete negro) junto con los resultados de la biopsia confirman el diagnóstico de mucormicosis rino-orbito-cerebral.

Ante la confirmación de este diagnóstico, se inicia rápidamente tratamiento médico y tratamiento quirúrgico combinado entre otorrinolaringología, cirugía maxilofacial (hemimaxilectomía) y oftalmología.

Por nuestra parte, indicamos de forma urgente una exenteración orbitaria izquierda. Para la reconstrucción de la cavidad anoftálmica se realiza un colgajo rotacional glabelar.

##### **DISCUSIÓN**

La mucormicosis es una infección causada por hongos del orden de mucorales, entidad poco frecuente y su aparición se relaciona con el estado inmune del paciente. Las tasas de supervivencia se han ido incrementando de 6 hasta 73 % y se vinculan con la extensión de la lesión al momento del diagnóstico y el estado inmunológico del paciente.

##### **CONCLUSIONES**

Ante un paciente inmunodeprimido con clínica ocular y sinusitis hay que pensar en el diagnóstico de sospecha de mucormicosis, ya que aunque sea una infección poco frecuente, la supervivencia se vincula con la extensión de la lesión al momento del diagnóstico.

Confirmado el diagnóstico, hay que realizar una cirugía radical combinada entre cirugía maxilofacial, otorrinolaringología y oftalmología. En nuestro caso realizado una exenteración ocular completa.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP04: Injerto dermograso como tratamiento de infección de cavidad anoftálmica.**

Autor: Sandra Melgar Martín

Coautores: Luis Olcina Portillo, Alicia Gracia Garcia,

Centro de trabajo: Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

### **Resumen:**

**OBJETIVO:** dar a conocer nuestra experiencia realizando un recambio de implante y un injerto dermograso como tratamiento de una infección de cavidad anoftálmica.

**CASO CLÍNICO:** Varón colombiano de 39 años que acude vía urgencias por supuración de su cavidad anoftálmica. El paciente había sido intervenido por primera vez en su país y no sabía precisar si se trataba de evisceración o enucleación. A la exploración, el paciente presentaba importante resorción de conjuntiva así como extrusión del implante. Se diagnosticó de infección de cavidad anoftálmica, se pautó tratamiento médico tópico y por vía oral y se solicitó una prueba de imagen. Durante los controles, se observó una notoria mejoría de la clínica infecciosa. Ante la ausencia de signos de colecciones en las imágenes de TC y la mejoría de la clínica, se planteó la realización de un recambio del implante junto con la colocación de un injerto dermograso para el cierre de la cavidad en un mismo acto quirúrgico. Se exponen diferentes imágenes y vídeos obtenidos durante las diferentes fases de la cirugía: la obtención de un injerto dermograso a partir de grasa de abdomen; la separación de la abundante cantidad de sinequias; la extracción del implante infectado; así como de la colocación de un nuevo implante y utilización del injerto para el cierre de la conjuntiva.

**DISCUSIÓN:** Diferentes tipos de implantes oculares y de injertos en función de las características de la cavidad anoftálmica.

### **CONCLUSIONES:**

Importancia de un abordaje diagnóstico y terapéutico precoz de pacientes con infección de cavidad anoftálmica.

La elección del biomaterial del implante ocular dependerá principalmente del método de extrusión del globo ocular, edad y comorbilidad del paciente y experiencia del cirujano.

La obtención de injertos dermograsos es de gran utilidad en aquellos pacientes que presentan prótesis orbitarias expuestas.

## COMUNICACIONES POSTERS

CP05: **¿Conjuntivitis o algo más?**

Autor: Marina Potau Bermejo

Coautores: Julieta Stefani Vargas, Júlia Nash Monsó, Javier Santos Gutiérrez

Centro de trabajo: Corporació Sanitària Parc Taulí

### **Resumen:**

La enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática (EIOI), también llamada pseudotumor orbitario, es la tercera enfermedad orbitaria más frecuente en adultos. Se trata de un trastorno poco frecuente que puede involucrar prácticamente cualquier estructura orbitaria, confundándose en muchas ocasiones con una conjuntivitis que no responde al tratamiento. Se caracteriza por la presencia de lesiones inflamatorias orbitarias de etiología desconocida, haciendo que su diagnóstico y tratamiento muchas veces sea erróneo.

Mujer de 42 años de edad que consulta por edema palpebral superior en ojo derecho de 3 meses de evolución, con limitación a la supraducción, diplopía y exoftalmos. Historia de múltiples consultas, diagnósticos y tratamientos previos (orzuelo, conjuntivitis y dacrioadenitis). Niega fiebre, traumatismos ni heridas. Como antecedentes personales destacan diabetes mellitus tipo 1, múltiples enfermedades autoinmunes y consumo ocasional de cocaína hace 20 años.

Se realiza una tomografía computarizada orbitaria donde se observa un proceso inflamatorio orbitario derecho asociado a edema de partes blandas pre y post septal que se extiende a nivel intraorbitario extraconal, desplazando al recto superior. La biopsia de la lesión mostró una población linfocítica de características reactivas por proceso inflamatorio crónico y ausencia de criterios histopatológicos e inmunohistoquímicos de malignidad. Dados los resultados de la biopsia, se decide iniciar corticoterapia a dosis de 60mg al día con mejoría de los síntomas y signos clínicos a las 48h.

Por lo tanto, no todo lo que inicialmente parece una conjuntivitis lo es. Ante una falta de respuesta al tratamiento debemos revalorar al paciente y contemplar otros diagnósticos posibles, ya que signos y síntomas de la EIOI pueden simular otras enfermedades orbitarias.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP06: Uso de la maniobra de Bielchowsky en el diagnóstico de la oftalmopatía tiroidea**

Autor: Adriana Hernando Comerma

Coautores: Esther Santos Blanco, Matías Almena García, Jordi Olivé

Centro de trabajo: Hospital Universitario Sant Joan de Reus

#### **Resumen:**

**Introducción:** La maniobra de Bielchowsky es una prueba clínica que se realiza haciendo que el paciente gire la cabeza. Si existe daño o compresión de los músculos extraoculares, se producirá un aumento de la desviación vertical del ojo cuando el paciente incline la cabeza.

En la oftalmopatía tiroidea se produce una afectación de los músculos extraoculares caracterizada por un marcado engrosamiento del vientre muscular que conlleva la alteración de la función del músculo. Es por eso que la maniobra de Bielchowsky puede ser positiva en los pacientes que la padecen. Es importante realizar un diagnóstico precoz de esta patología ya que los pacientes que presentan un estadio inflamatorio temprano, en el que no se han producido cambios cicatriciales ni fibróticos, responden adecuadamente al tratamiento médico, lo que permite mantener un buen funcionamiento de los músculos extraoculares.

**Métodos:** Presentamos dos casos con oftalmopatía tiroidea y su exploración mediante la maniobra de Bielchowsky que resulta ser positiva.

**Conclusiones:** El diagnóstico de la oftalmopatía tiroidea se basa fundamentalmente en una historia clínica detallada que evidencie los síntomas (dolor al mover los ojos, diplopía, presión detrás de los ojos, lagrimeo, fotofobia, sensación de cuerpo extraño...) y signos de sospecha (edema palpebral y periorbitario, quemosis, epiteliopatía...), aunque no existen signos específicos de dicha enfermedad orbitaria. Por ello proponemos incorporar la maniobra de Bielchowsky para el diagnóstico de la oftalmopatía tiroidea, ya que puede ser un signo de ayuda.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP07: Invasión orbitaria de carcinoma basocelular metatípico en párpado inferior sin tratamiento**

Autor: Violeta Martínez Torres

Coautores: Ángel Cano Mazarro, Vlad Moratalla Sasu, Elsa Font Juliá

Centro de trabajo: Hospital Universitario San Juan de Alicante

#### **Resumen:**

Mujer de 77 años, referida a nuestra consulta para la valoración de una lesión tumoral en ojo derecho (OD), que fue vista por última vez hace 4 años y no ha recibido seguimiento desde entonces. Cuatro años antes, se identificó una tumoración palpebral de 1.3 cm en el canto interno del OD, con compromiso del punto y canalículo lagrimal, así como de la conjuntiva tarsal y bulbar inferior, y madarosis en todo el párpado inferior. Una biopsia reveló un "Carcinoma basocelular metatípico". Se solicitó una resonancia magnética de órbitas que mostró una lesión en el párpado inferior derecho que afectaba la región interna del mismo, con posible infiltración del globo ocular. Se explicó a la paciente la necesidad de una intervención quirúrgica, la cual fue rechazada, al igual que el seguimiento por nuestra parte. Cuatro años después, la paciente regresa a consulta presentando el globo ocular derecho en ptosis, invasión tumoral de párpados, musculatura extraocular y tejidos blandos de la órbita, con signos de infección. Se solicita una tomografía computarizada (TC) de cabeza y cuello donde se observa una extensa tumoración periorbitaria con ulceración y extensión intraocular, así como infiltración de la musculatura extraocular y de las paredes orbitarias medial, lateral y suelo orbitario, sin evidencia de adenopatías. El estudio de extensión con TC toraco-abdomino-pélvico descartó la presencia de metástasis. Se decidió iniciar el tratamiento con Vismodegib 150mg durante 1 año, dado que la paciente rechazaba la opción quirúrgica. Tras 3 meses de tratamiento, se observó una mejoría radiológica con reducción del tamaño y extensión de la tumoración intra/periorbitaria. Cinco meses después, se constató la estabilidad de la enfermedad en un nuevo TAC. Después de 11 meses de tratamiento con se observó una gran mejoría con reepitelización palpebral, pero la paciente presentó intolerancia oral y solicitó intervención quirúrgica, por lo que fue remitida para exenteración.



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP08: Manifestaciones clínicas y radiológicas de los linfomas orbitarios de células NK a través del análisis de dos casos clínicos**

Autor: Alfonso Rubio Reina

Coautores: Mónica Nathalia Tarazona Daza, Nora Besteiro Suarez, Sergio Pérez de Paz

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Toledo

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Revisar la literatura sobre los linfomas orbitarios no Hodgkin de células T natural killer (NK), abordando su epidemiología, así como sus características clínicas y radiológicas a través del análisis detallado dos casos clínicos.

**Material y métodos o caso clínico:** Se describen dos casos clínicos de pacientes del sexo femenino, de 63 y 80 años de edad respectivamente, el primer caso clínico debuto con proptosis severa, asociado a dolor ocular unilateral, limitación en los movimientos extraoculares, quemosis y vitritis, mientras que el segundo caso un cuadro subagudo de proptosis leve, dolor y edema palpebral. Los hallazgos radiológicos revelaron la presencia de una masa orbitaria bien definida, acompañada de engrosamiento del tejido adyacente. En ambos casos, se realizó una biopsia orbitaria, cuyos resultados histopatológicos confirmaron la presencia de linfoma no Hodgkin de células T natural killer (NK). Se instauró un enfoque terapéutico integral que incluyó quimioterapia, radioterapia y autotrasplante de médula ósea en el primero de los casos, en el que adicionalmente fue necesaria la realización de una tarsorrafia debido a la marcada proptosis.

**Discusión:** Los linfomas orbitarios de células NK representan una forma altamente infrecuente y agresiva de neoplasia orbitaria, originada a partir de las células T natural killer (NK). Esta neoplasia maligna puede manifestarse como un "síndrome de mascarada", lo que lleva a un retraso en el diagnóstico y en la instauración del tratamiento adecuado.

**Conclusiones :** Se subrayan los retos diagnósticos y terapéuticos asociados con esta entidad clínica, resaltando la importancia de una aproximación integral para su manejo óptimo, con el fin de mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes afectados.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP09: Hemangioma cavernoso intraconal, reporte de un caso.**

Autor: Marta Vior Fernández

Coautores: Cristina Sacristán Egüén, Estíbaliz Alcalde del Río, Roberto Fernández Hermida

Centro de trabajo: Hospital Universitario Cruces

### **Resumen:**

Objetivo:

Presentación de un caso de neuropatía compresiva por hemangioma cavernoso intraconal.

Caso clínico

Hombre de 59 años que solicita valoración por pérdida de visión en el ojo derecho de cuatro días de evolución. En la exploración se objetiva una disminución de visión (4/10), defecto pupilar aferente relativo, edema de papila con hemorragias peripapilares y leve exoftalmos en el ojo derecho.

El escáner urgente evidencia la presencia de una lesión nodular en la región superomedial intraorbitaria derecha. Para completar el estudio se realiza una resonancia donde se confirma la presencia de una masa bien definida, homogénea, isoíntensa en secuencia T1 e hipointensa en T2, delimitada por una cápsula. Esta lesión se localiza entre los rectos superior y medio, condicionando un efecto masa sobre la porción retrobulbar del nervio óptico. Las características morfológicas y de señal sugieren el diagnóstico de hemangioma cavernoso como primera posibilidad.

Por OCT se confirma edema del nervio óptico derecho y el campo visual muestra un defecto altitudinal inferior congruente con la compresión de las fibras nerviosas superiores. Ante el efecto compresivo de la lesión, se plantea su resección completa. El abordaje se realiza mediante una orbitotomía anterior vía pliegue palpebral. La pieza se extrae íntegra y se manda a Anatomía Patológica, que confirma la sospecha diagnóstica.

En el postoperatorio analizamos la afectación residual de la visión mediante la toma de agudeza visual y la realización de OCT y campo visual.

Conclusiones

El hemangioma cavernoso constituye el tumor primario más común en adultos. La sintomatología suele ser lentamente progresiva aunque puede haber presentación aguda tras sangrado.

Ante una tumoración bien definida, con el patrón radiológico descrito, en un adulto, hemos de tener en cuenta la probabilidad de que sea un hemangioma.

La compresión del nervio óptico, evidenciada por OCT y campo visual, supone la indicación de cirugía precoz.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP10: Hemangioma intraóseo orbitario extirpación e implante de malla de titanio.**

Autor: Marta María Cuesta Lasso

Coautores: Álvaro Toribio García, Isabel Sendino Tenorio, María Rodríguez Sánchez

Centro de trabajo: Complejo asistencial universitario de León

### **Resumen:**

**Objetivo:** Los hemangiomas intraóseos (HIO) son tumores raros, comprenden menos del 1% de todos los tumores óseos y sólo el 5% afectan a la región orbitaria. Son tumores benignos en ocasiones relacionados con una malformación vascular o con un traumatismo.

**Caso:** Paciente varón de 73 años valorado por masa de 15 mm de 7 meses de evolución en reborde orbitario inferior izquierdo de consistencia dura, dolorosa a la palpación. No presenta exoftalmos ni diplopia. Se realiza TAC orbitario objetivando una masa ósea de matriz osteoide en suelo orbitario izquierdo de 14x11mm que rompe la cortical sospechosa de malignidad por lo que se realiza biopsia orbitaria con diagnóstico de HIO.

Realizamos una orbitotomía inferior a través de una incisión lateral y transconjuntival inferior, con resección en bloque del tumor respetando 5 mm de borde sano mediante fresado con motor presentando mínimo sangrado. Reparamos el defecto óseo de suelo de la órbita y reborde orbitario con malla dinámica de titanio cortada a medida y fijada con 2 tornillos de 4mm a los huesos zigomático y maxilar. El paciente presenta una leve hipoestesia en mejilla izquierda.

**Discusión:** Dada la naturaleza vascular del HIO existe riesgo de hemorragia en la extirpación por lo que debe realizarse una resección en bloque respetando márgenes sanos para disminuir el sangrado, puede incluso precisar embolización previa si el tamaño del tumor lo requiere. Existen múltiples opciones de implantes para cubrir el defecto óseo resultante, incluyendo hueso, medpor, hidroxapatita, silicona o titanio.

El uso de malla de titanio dinámica recortada in situ tras medir el defecto óseo proporciona un buen resultado clínico y estético para los pacientes con un defecto óseo en reborde inferior y suelo orbitario.

**Conclusión:** El HIO orbitario es un tumor raro con riesgo de sangrado y de recidiva si la extirpación es parcial. Debe realizarse una resección en bloque con márgenes. La malla de titanio puede ser un buen sustituto óseo

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP11: Histiocitoma fibroso benigno de órbita: a propósito de un caso**

Autor: Laia Rull Reverter

Coautores: Matías Almena García, Jordi Olivé Gómez, Gibet Benejam Torrent

Centro de trabajo: Hospital Universitari Sant Joan de Reus

#### **Resumen:**

**INTRODUCCIÓN:** El histiocitoma fibroso benigno de órbita es el tumor orbitario mesenquimatoso primario más común en adultos. Representa el 1% de todas las masas orbitarias, y se presenta habitualmente entre la cuarta y la sexta década sin predilección por sexo. Los signos y síntomas oculares más frecuentes incluyen proptosis, diplopía, dolor y restricción del movimiento de los músculos extraoculares.

**PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO:** A continuación, se presenta el caso de una mujer de 64 años que acude a consultas por una tumoración orbitaria evidenciable a nivel del canto externo del ojo izquierdo. La paciente refería crecimiento progresivo de la tumoración de varios años de evolución, junto con molestias inespecíficas en la zona y con los movimientos oculares.

**DISCUSIÓN:** Los histiocitomas fibrosos son un grupo diverso de tumores de tejidos blandos que presentan un amplio espectro clínico y radiológico. Se clasifican en benignos (65%), localmente agresivos (25%) o malignos (10%). La anatomía patológica establece el diagnóstico definitivo y el pronóstico depende de las características físicas e histopatológicas del tumor. En nuestro caso, se realizó una tomografía axial computarizada y una resonancia magnética de órbita que mostraron una masa bien definida que fue extirpada quirúrgicamente mediante una orbitotomía lateral, sin recurrencias hasta el momento. El estudio histopatológico estableció el diagnóstico de histiocitoma fibroso benigno de órbita.

**CONCLUSIONES:** El histiocitoma fibroso benigno orbitario es un tumor poco frecuente que puede manifestar múltiples signos y síntomas oculares. Es necesario el estudio radiológico e histopatológico del tumor para establecer el diagnóstico y el pronóstico.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP12: TUMORACIÓN ORBITARIA COMO HALLAZGO RADIOLÓGICO INCIDENTAL, ¿BIOPSIAMOS? (nivel de evidencia: IV,C)**

Autor: TAMARA PALENZUELA ÁLVAREZ

Coautores: BAZIL STOICA, RAQUEL LAPUENTE MONJAS, LUCÍA SAAVEDRA SEIJO

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

#### **Resumen:**

##### OBJETIVOS

Exponer la importancia del estudio lógico y sistemático de la patología orbitaria. Destacar la necesidad de una historia clínica detallada junto a una buena exploración física y corroborar esta información con las pruebas de imagen, para plantear el diagnóstico diferencial entre los diferentes procesos patológicos y decidir cuándo realizar una biopsia y cuál es el mejor manejo terapéutico.

##### CASO CLINICO

Varón de 72 años remitido a oftalmología para valoración de biopsia de masa orbitaria objetivada en TC craneal como hallazgo accidental; no identificada en TC previo de 3 años antes. Se describe como una tumoración en cuadrante supero-interno de órbita derecha en espacio extraconal de 12x6x7 mm, morfología ovoidea y márgenes bien definidos, de misma atenuación que musculatura adyacente.

En la exploración, la agudeza visual es 0.6, no se detectan alteraciones en la motilidad ni dolor con los movimientos oculares, no hay proptosis ni otros hallazgos significativos.

La causa de ingreso del paciente es un sangrado arterial agudo que produjo un hematoma importante de extremidad superior derecha tras una caída por crisis comicial. De sus antecedentes personales, destacamos anticoagulación con Sintrom por prótesis aórtica, marcapasos, SAHOS con CPAP, ERC.

En este contexto, sospechamos que el origen de la tumoración orbitaria sea un hematoma orbitario, por lo que se mantiene una actitud expectante y no se plantea biopsia. Una semana después en el TC orbitario se identifica una marcada reducción de volumen y atenuación de la tumoración en órbita derecha, compatible con hematoma orbitario.

##### DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Ante una tumoración orbitaria detectada de manera incidental, destacar el valor de la exploración física y el contexto clínico.

Plantear una biopsia implica exponer al paciente a un procedimiento quirúrgico, que puede resultar contraproducente por el riesgo aumentado de sangrado intraoperatorio y la escasa información que obtenemos.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP13: Luxación Espontánea de Globo Ocular: Una Patología Muy Poco Frecuente**

Autor: Blanca Bajén Espuña

Coautores: Denisse Espinosa Encalada, Alicia Gómez Saiz, Alejandra Gayoso Martínez

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete

#### **Resumen:**

Objetivo Presentamos un caso de luxación de globo ocular espontánea, una patología muy infrecuente. Conocer los factores predisponentes puede arrojar algo de luz sobre su etiología y el manejo más adecuado

Caso clínico Mujer de 70 años acude por luxación espontánea de globo ocular izquierdo. Refiere episodio previo hace 20 años, con reposición manual. El último episodio fue similar, la paciente era incapaz de cerrar el párpado izquierdo y presentaba una angustia evidente. En la exploración presenta MAVC 0,7 en ambos ojos, sin restricciones a la motilidad ocular. No exhibía síntomas de oftalmopatía tiroidea, con analítica normal. Su historia clínica destacaba por diabetes mellitus tipo 2 y obesidad. A continuación se realizó una resonancia magnética orbitaria, que mostró proptosis bilateral leve. Los globos eran normales y simétricos, sin observarse absceso, infección, ni masas intra ni extraconales. Tampoco hubo traumatismo asociado

Tras revisar el caso, y debido a la oposición de la propia paciente a realizar intervenciones quirúrgicas, se descarta la descompresión orbitaria y se decide optar por una tarsorrafia permanente que se realiza sin complicaciones. Actualmente, la paciente se encuentra estable, sin recidivas

Discusion: La luxación del globo ocular es una patología muy rara. La mayoría suelen ser traumáticos, aunque se han descrito algunos espontáneos, como el caso que exponemos. Aparte de causar angustia importante, esta patología plantea numerosas complicaciones, como la tracción de vasculatura retiniana y del nervio óptico, con posibles pérdidas de agudeza visual. Sin factores de riesgo o patologías conocidas, se debe completar el estudio mediante pruebas de imagen orbitarias y serologías para la oftalmopatía tiroidea.

Conclusiones: La luxación espontánea de globo ocular es un acontecimiento clínico extremadamente infrecuente. La tarsorrafia bilateral, constituye una técnica sencilla y asequible para evitar las complicaciones asociadas a este cuadro

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP14: Carcinoma escamoso primario de la órbita, a propósito de un caso.**

Autor: Marta Vior Fernández

Coautores: Cristina Sacristán Egüén, Estíbaliz Alcalde del Río, Roberto Fernández Hermida

Centro de trabajo: Hospital Universitario Cruces

### **Resumen:**

#### Objetivo

Presentar el manejo diagnóstico y terapéutico de un carcinoma escamoso primario de la órbita con invasión del seno frontal.

#### Caso clínico

Hombre de 75 años que presenta diplopia binocular, edema palpebral superior y alteración de la sensibilidad en párpado y región supraorbitaria izquierda de un mes de evolución.

En el escáner realizado de urgencia se objetiva una masa en la vertiente superomedial de la órbita izquierda que condiciona destrucción del techo orbitario con extensión hacia el seno frontal.

El resultado de la biopsia incisional es compatible con carcinoma de células escamosas.

En comité interdisciplinario se decide cirugía radical de la lesión. En una intervención conjunta con el servicio de otorrinolaringología se lleva a cabo una exenteración orbitaria ampliada con resección de seno frontal y posterior reconstrucción de la órbita mediante colgajo temporoparietal e injerto dermoepidérmico obtenido de la cara anterolateral del muslo.

El informe de anatomía patológica confirma el diagnóstico de carcinoma escamoso no queratinizante pobremente diferenciado con invasión perineural, estando los márgenes quirúrgicos libres de afectación.

Dada la ausencia de otro foco primario en el estudio de extensión, se realiza el diagnóstico de carcinoma escamoso primario de la órbita y se completa el tratamiento con radioterapia locorregional adyuvante.

Conclusiones. El carcinoma escamoso primario es un tumor poco frecuente que ha de ser considerado en el diagnóstico diferencial ante una masa orbitaria. A día de hoy, la cirugía seguida de radioterapia, con o sin quimioterapia adyuvante, sigue siendo la mejor opción de tratamiento. El objetivo ha de ser la resección completa del tumor con márgenes quirúrgicos libres. El manejo de estos tumores ha de ser interdisciplinario, especialmente cuando invaden estructuras críticas como la base del cráneo.

(Se presentarán imágenes de pruebas diagnósticas, cirugía y postoperatorio.)

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP15: Una complicación temible de la celulitis orbitaria en una chica sana. A propósito de un caso**

Autor: Isabel Sendino Tenorio

Coautores: Alvaro Toribio García, Marta Cuesta Lasso, Elena Pérez Díez

Centro de trabajo: Complejo Asistencial Universitario de León

#### **Resumen:**

**OBJETIVO:** Presentar un caso de una complicación muy infrecuente y temible de la celulitis orbitaria. La paciente desarrolló una trombosis del seno cavernoso secundaria a una infección por *Staphylococcus Aureus* resistente a Meticilina, cuyo foco se fue área de acné frontal.

**MATERIAL Y METODOS:** Caso clínico.

**CASO CLINICO:** Paciente de 18 años, sin antecedentes personales de interés, que acudió al Servicio de Urgencias por hinchazón y enrojecimiento de ambos párpados superiores junto con fiebre. Ella refirió que los síntomas comenzaron tras haber aplicado unas toallitas de antibiótico tópico en la frente por unas lesiones acnéicas. A la exploración oftalmológica se objetivó edema palpebral a tensión y quémosis en ambos ojos. Ante la elevada sospecha clínica de celulitis preseptal bilateral, se realizó una tomografía computerizada (TC). La TC confirmó el diagnóstico de celulitis preseptal bilateral con afectación orbitaria del ojo izquierdo. Se ingresó a la paciente con tratamiento antibiótico y antiinflamatorio sistémico. En cuestión de horas, la paciente comenzó con un deterioro clínico severo por lo que se trasladó a la UCI. Se decidió realizar una punción lumbar que confirmó el desarrollo una sepsis bacteriana. Los cultivos tanto de la punción lumbar como de las muestras de la región acnéica frontal, aislaron un *Staphylococcus Aureus* resistente a metilina (SARM). Ante el continuo empeoramiento clínico se volvió a pedir un TC y una resonancia magnética en los que se identificó la formación de un absceso subperióstico frontal izquierdo y una trombosis de seno cavernoso. Finalmente, la paciente falleció.

**DISCUSION Y CONCLUSIONES:** Se trata del primer caso de celulitis orbitaria complicada con una trombosis del seno cavernoso fulminante en una chica sana y sin factores de riesgo asociados cuyo origen son unas lesiones acnéicas. Por ello, es fundamental hacer una anamnesis y exploración completas que serán de gran utilidad para el diagnóstico y manejo.



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP16: PLASMOCITOMA SOLITARIO OCULAR EXTRAMEDULAR**

Autor: ANDREA GONZALEZ ESPINOZA

Coautores: MELISSA FLORES MARIN, ABELARDO RODRIGUEZ REYES,

Centro de trabajo: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

#### **Resumen:**

El plasmocitoma solitario ocular es una afección poco común que forma parte de los plasmocitomas extramedulares, originados de células plasmáticas malignas. A diferencia del mieloma múltiple, donde estos tumores son más comúnmente sistémicos, los plasmocitomas solitarios se presentan en un solo sitio sin evidencia de enfermedad diseminada. Pueden ocurrir en cualquier tejido blando del cuerpo, siendo extremadamente inusuales en el ojo o estructuras adyacentes.

Caso clínico Masculino de 67 años, con astenia, adinamia, pérdida de peso de 7 kg en 1 mes, baja visual, se presenta dolor ocular intenso, ojo rojo y secreción, se encuentra: ptosis moderada, exotropía sensorial de ojo derecho, AV OD: NPL, AV OS: 20/60 (.) 20/ 50 C.C 20/25. BMC OD: Pestañas aglutinadas con secreción blanquecina, vasos episclerales dilatados, y fístula en región nasal con secreción activa blanquecina, hipopión y restos hemáticos, rubeosis iridis 360°, seclusión pupilar 360°, resto no valorable. Se llevó a cabo la enucleación del ojo derecho del paciente. Hallazgos microscópicos: Se observó un marcado engrosamiento del estroma del tracto uveal, incluyendo la pars plana y pars plicata del cuerpo ciliar y toda la coroides, debido a un infiltrado denso de linfocitos y células plasmáticas, mezclado con exudado eosinófilo amorfo y hemorragia reciente. Se lleva a cabo un análisis de inmunohistoquímica, que revela la presencia de neoplasia de células plasmáticas (CD138+, CD56+, CD19). Con base en estos hallazgos, se establece el diagnóstico de plasmocitoma solitario ocular extramedular. La discusión resalta la rareza de los plasmocitomas solitarios, tanto óseos como extramedulares, con una incidencia más común en hombres alrededor de los 55 años. Se requiere una biopsia precisa para confirmar el diagnóstico, descartando la progresión a mieloma múltiple. El tratamiento estándar involucra radioterapia, quimioterapia y cirugía.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP17: MANEJO QUIRÚRGICO DE GLOMANGIOMA ORBITARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor: CARMEN SORIA PRADA

Coautores: BEATRIZ VENTAS AYALA, MARGARITA ZAMORANO ALEIXANDRE, MARCO SALES SANZ

Centro de trabajo: HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL

#### **Resumen:**

##### **OBJETIVO**

Exponer un caso glomangioma orbitario y su manejo quirúrgico; así como una revisión bibliográfica acerca de esta patología.

##### **CASO CLÍNICO**

Se presenta el caso de un varón de 77 años remitido a nuestro centro por sospecha de quiste dermoide orbitario derecho tras hallazgo incidental en TAC de lesión orbitaria extraconal hace 3 meses. No refiere disminución de agudeza visual, diplopia u otra sintomatología oftalmológica. A la exploración física presenta leve edema palpebral blando de párpado superior derecho y mínima limitación a la supraducción del ojo derecho. Se evidencia además exoftalmos derecho, con un Hertel de 20 mm en ojo derecho y 18 mm en ojo izquierdo. Ante estos hallazgos se decide realizar una RMN prequirúrgica que evidencia una lesión sólida con componente intraóseo en el techo de la órbita, sugerente de meningioma o hemangioma. Se realiza orbitotomía anterior con abordaje por surco lateral, localizándose la masa en región supero externa de la órbita y realizándose una escisión parcial de la misma dada la limitación en la disección por la el adelgazamiento de la cortical ósea orbitaria supero lateral y la proximidad con la fosa temporal. Los resultados de anatomía patológica confirman el diagnóstico de glomangioma orbitario.

##### **DISCUSIÓN**

El glomangioma es tumor benigno derivado del glomus vascular, un órgano termorregulador de la dermis que se encuentra principalmente en los dedos y las palmas. A nivel orbitario, suelen debutar con proptosis acompañada o no de disminución de agudeza visual y dolor ocular. Existen muy pocos casos descritos en la literatura de glomangiomatos orbitarios, cuya evolución suele ser favorable si se consigue una extirpación completa, presentando una baja tasa de recurrencias. Los casos de glomangiomatos malignos son excepcionales.

##### **CONCLUSIONES**

El glomangioma orbitario es un tumor muy poco frecuente, que presenta buen pronóstico tras la escisión quirúrgica completa.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP18: Radioterapia adyuvante en tumores palpebrales con afectación orbitaria. En busca de alternativas a la exenteración.**

Autor: Armand Pairó Salvador

Coautores: Sara García Hidalgo, Tatiana Pablos Jimenez, Tirso Alonso Alonso

Centro de trabajo: Hospital Universitario Vall d'Hebron

### **Resumen:**

**Objetivo:** La exenteración orbitaria se considera un tratamiento curativo para los tumores malignos de párpado con afectación orbitaria. Sin embargo, esta cirugía, aunque efectiva, conlleva la pérdida visual y una importante alteración estética, afectando la calidad de vida del paciente. La aceptación de este procedimiento es aún más difícil cuando la afectación orbitaria es limitada. En estos casos, el rechazo por parte de los pacientes a una cirugía agresiva ha motivado la búsqueda de tratamientos adyuvantes que permitan una cirugía conservadora. Presentamos nuestra experiencia en 5 casos en los que se ha llevado a cabo cirugía conservadora asociada a radioterapia externa.

**Casos clínicos:** Describimos el manejo terapéutico de 5 pacientes con carcinoma palpebral con invasión orbitaria anterior documentada mediante pruebas de imagen. Todos los pacientes fueron sometidos a exéresis de la lesión palpebral con márgenes de seguridad, resección de la tumoración macroscópica orbitaria, reconstrucción del defecto y radioterapia externa adyuvante. La edad de los pacientes osciló entre 66 y 85 años, con una distribución de 3 hombres y 2 mujeres. En 4 de los 5 casos, los márgenes de resección estaban comprometidos. El manejo terapéutico fue discutido en un comité interdisciplinar, y se informó a los pacientes sobre el mayor riesgo de recurrencia en comparación con la exenteración. Con un seguimiento de 1 a 3 años, ninguno de los pacientes ha presentado recurrencia hasta la fecha.

**Conclusión:** La radioterapia externa adyuvante puede postergar o incluso evitar la necesidad de exenteración en casos de tumores palpebrales con invasión orbitaria limitada a la órbita anterior. Se requieren estudios adicionales con un mayor número de casos y un seguimiento prolongado para determinar los criterios de selección adecuados y evaluar la eficacia de esta estrategia en términos de control tumoral y preservación de la calidad de vida, sin incrementar la morbilidad ni la mortalidad.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP19: Rbdomiosarcoma orbitario: a propósito de un caso**

Autor: Maria Calatayud Riera

Coautores: Marta Balboa Miró, Rachid Bouchikh El Jarroudi, Núria Ibáñez Flores

Centro de trabajo: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

#### **Resumen:**

Objetivos: destacar los síntomas y signos de las tumoraciones orbitarias malignas.

Caso clínico: presentamos el caso de una paciente mujer de 19 años que acudió derivada de otro centro por clínica de 2 meses de evolución consistente en molestias oculares del ojo izquierdo junto con tumefacción lagrimal izquierda, dolor local, diplopía binocular ocasional y sensación de ocupación nasal.

A la exploración física, destacaba una masa de consistencia dura con distopia orbitaria temporal y pseudoenftalmos. En los movimientos extraoculares había una limitación leve en la dextroversión izquierda.

Se decidió ampliar el estudio con una tomografía computarizada craneal, cuyas imágenes se orientaron como un proceso neofornativo orbitario de aspecto infiltrativo y maligno. Proseguimos a realizar una biopsia de la lesión y el estudio histológico concluyó que se trataba de un rbdomiosarcoma alveolar. Se decidió una resección de la masa etmoido-orbitaria junto con quimioterapia adyuvante.

Discusión: el rbdomiosarcoma, a pesar de ser un tumor raro, es el tumor orbitario maligno más frecuente en niños de predominio en la primera década de la vida. El hallazgo más frecuente es la proptosis rápidamente progresiva, junto con el desplazamiento del globo ocular inferior, debido a su típica localización superior o superonasal. Destaca la edad de presentación y el pseudoenftalmos como características atípicas del caso.

Conclusiones: las tumoraciones de cabeza y cuello son un motivo importante de consulta a urgencias. La mayoría de ellas son secundarias a procesos infecciosos, inflamatorios o tumorales. Es importante prestar atención a signos de malignidad, como masas de consistencia dura, adheridas a planos profundos, con exoftalmos de rápida evolución, que se manifiestan con diplopía o disminución de la visión, entre otros, para un diagnóstico y manejo precoz. En casos de sospecha de malignidad, se debe ampliar el estudio con pruebas de imagen y biopsia.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP20: Linfoma orbitario de presentación Atípica**

Autor: Jorge Pastor Landáburu

Coautores: Ruth Pérez Fernández, Irene Aroca Serrano, Alicia Berlanga Díaz

Centro de trabajo: Hospital Universitario Fundación Alcorcón

#### **Resumen:**

**Métodos:** Paciente de 80 años que acudió a nuestro servicio de urgencias con clínica de hiperemia conjuntival y sensación de CE en OI de días de evolución. A la exploración presentaba quemosis inferior con limitación de las ducciones horizontales y verticales y diplopía en mirada lateral, sospechándose oftalmoplejía de posible origen compresivo. En FO presentaba pliegues coroideos marcados, por lo que se solicita una prueba de imagen. En el TAC se aprecia una masa intraconal en órbita derecha que infiltra el MRS y en la AP Linfoma no Hodgkin B difuso de célula grande.

**Discusión:** La clínica habitual de los linfomas orbitarios suele tener un comienzo gradual, a menudo son asintomáticos o presentan diplopía, proptosis o masa visible. En nuestro caso, la paciente consultó por una clínica aguda que en un principio nos hace sospechar de otras patologías. Tras las pruebas complementarias posteriores y los AP dimos con el diagnóstico.

#### **Conclusiones**

El linfoma de órbita puede ser enmascarado por un pseudotumor orbitario tanto clínica como radiológicamente. La similitud en la presentación clínica de ambas entidades puede ser un reto para el diagnóstico. Las características de la lesión en el caso de un linfoma atípico pueden ser muy semejantes a la de un pseudotumor. Ante un caso como este, es importante hacer un buen diagnóstico diferencial con patología inflamatoria de la órbita que requiera un tratamiento urgente como por ejemplo una celulitis orbitaria, infección orbitaria por hongos, trombosis del seno cavernoso, hemorragia orbitaria aguda, miositis orbitaria o una fístula carótidocavernosa.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP21: SARCOMA DE PARTES BLANDAS EN CAVIDAD ORBITARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor: Cristina Calvo Simón

Coautores: Ana María Abad Pascual, Javier Ramos Duarte, Diana Pérez García

Centro de trabajo: HCU Lozano Blesa

#### **Resumen:**

Objetivos: analizar un caso clínico de sarcoma de partes blandas en cavidad orbitaria y discutir los desafíos de manejo de este tipo de tumores.

#### Caso clínico:

Presentamos el caso de una paciente de 75 años con antecedentes de biopsia de una lesión parietal izquierda por parte del servicio de cirugía oral y maxilofacial con resultados anatomopatológicos todavía pendientes. Acude por importante pérdida de agudeza visual, proptosis y edema blando palpebral en ojo izquierdo.

A la exploración oftalmológica se objetivó una agudeza visual de 10/10 en ojo derecho y percepción de luz en ojo izquierdo. Asimismo se encontró un defecto pupilar aferente relativo en ojo izquierdo y pliegues retinianos en el fondo de ojo.

La tomografía computerizada mostró una masa ocupante de espacio de aspecto maligno que afectaba a fosa temporal, esfenoides, comprometía pared orbitaria externa, agujero óptico y musculatura ocular extrínseca.

El estudio de la lesión parietal reveló una histología compatible con sarcoma de partes blandas.

Debido al tamaño significativo del tumor a pesar de la ausencia de enfermedad diseminada en el momento del diagnóstico, se descartó una aproximación quirúrgica y se inició tratamiento con quimioterapia sistémica.

#### Conclusiones:

Este caso subraya la importancia de una evaluación multidisciplinaria para abordar adecuadamente los tumores orbitarios complejos. La detección temprana y el diagnóstico preciso son fundamentales para establecer un plan terapéutico adecuado en estos pacientes.

Nivel de evidencia científica: IVc

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP22: ANOMALÍA VASCULAR FIBROADIPOSITA EN REGIÓN ORBITARIA.**

Autor: Margarita Zamorano Aleixandre

Coautores: Beatriz Ventas Ayala, Carmen Soria Prada, Marco Sales Sanz

Centro de trabajo: Hospital Ramón y Cajal

#### **Resumen:**

**INTRODUCCIÓN:** La anomalía vascular fibroadiposa (FAVA) es una anomalía vascular intramuscular recientemente descrita que consiste en una flebectasia (dilatación de las venas) y reemplazo del musculo por tejido fibroadiposo. Aunque se ha documentado en varios sitios anatómicos, su presentación en la región orbitaria es excepcional y hasta la fecha no se ha descrito en la literatura médica. Hasta donde sabemos, presentamos el primer caso documentado de FAVA que afecta la región orbitaria.

**CASO CLINICO:** Paciente de 6 años acude por tumoración indolora en el párpado superior del ojo derecho. Se realizó una RM que puso de manifiesto una lesión multilobulada en la región anterosuperior de la órbita derecha de 17x17x11mm, localizada en el espacio extraconal y con septos finos en su interior, hiperintensa en secuencias T1 y T2, con niveles líquido-líquido secundarios, probablemente debido a la estratificación de productos sanguíneos intraquísticos. Estos hallazgos sugirieron como posible diagnóstico un linfangioma orbitario. Debido a un crecimiento de la lesión en una RM de control posterior se decidió intervenir quirúrgicamente al paciente con toma de biopsia y escisión de la lesión.

La anatomía patológica y el estudio inmunohistoquímico pusieron de manifiesto una proliferación fibroadiposa que incluía fascículos nerviosos y músculo estriado, con espacios vasculares llenos de contenido serohemático y revestidos por endotelio (positivos para CD31 y negativos D2-40), estudio compatible con una anomalía vascular fibroadiposa.

**CONCLUSIÓN:** La presentación de FAVA en la región orbita es excepcional y plantea desafíos tanto en su diagnóstico como en su manejo terapéutico. Este caso destaca la importancia de considerar la FAVA en el diagnóstico diferencial de las lesiones orbitarias. Se necesitan más estudios para mejorar nuestra comprensión de esta entidad clínica y optimizar su manejo clínico oftalmológico.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP23: TROMBOFLEBITIS DE VENA OFTÁLMICA EN CONTEXTO DE CELULITIS ORBITARIA Y SINUSITIS EN ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor: Cristina Calvo Simón

Coautores: Carla Sánchez Remacha, Miguel Castillo Fernández, Patricia Ramiro Millán

Centro de trabajo: HCU Lozano Blesa

#### **Resumen:**

Objetivos: analizar un caso clínico de tromboflebitis de la vena oftálmica superior derecha como complicación de una sinusitis por *Streptococcus pyogenes*, destacando la importancia del diagnóstico temprano y el manejo multidisciplinario en pacientes con compromiso orbitario.

Caso clínico: Presentamos a un paciente de 15 años con antecedente de catarro de vías altas y fiebre controlada con antipiréticos desde hace 10 días, que acude a urgencias por inicio de dolor ocular y edema palpebral de ojo derecho.

A la exploración se objetiva un importante edema palpebral, quemosis e hiperemia conjuntival y restricción a de la motilidad ocular extrínseca en todas las direcciones salvo en aducción que la motilidad esta conservada.

La tomografía computerizada revela una ocupación completa de los senos paranasales, una marcada celulitis preseptal y una tromboflebitis de la vena oftálmica superior derecha.

Se inicia antibioterapia empírica y corticoterapia y se decide entrada a quirófano para realizar una cirugía endoscópica nasosinusal en la que se llevó a cabo una antrostomía, etmoidectomía anterior y retirada de mucosa inflamada de receso frontal.

El cultivo de la muestra de seno maxilar derecho durante la intervención quirúrgica resultó positivo para *S. pyogenes* grupo A.

El paciente ingresa en la unidad de cuidados intensivos donde progresivamente fue mejorando su edema palpebral y la restricción a la motilidad ocular extrínseca.

Un mes más tarde la exploración oftalmológica es estrictamente normal.

#### **Conclusiones:**

Este caso subraya la importancia de considerar la tromboflebitis de la vena oftálmica como una complicación potencialmente grave de la sinusitis bacteriana, especialmente en pacientes con signos de compromiso orbitario. El manejo exitoso requiere una combinación de tratamiento antibiótico dirigido, descompresión sinusal y seguimiento oftalmológico para monitorizar la respuesta al tratamiento y prevenir complicaciones a largo plazo.

Evidencia: IV



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP24: Miositis orbitaria migratoria en posible Beçhet incompleto**

Autor: Francisco Javier González García

Coautores: Alicia Santana Jiménez, Viviana Lezcano Carduz, Jessica De la Borda Chumpitaz

Centro de trabajo: Hospital Rey Juan Carlos

#### **Resumen:**

##### CASO CLINICO

Mujer de 26 años sin antecedentes conocidos. Presenta en julio de 2020 dolor ocular y diplopía, con diagnóstico de miositis orbitaria de recto medio izquierdo confirmada con MRI que respondió adecuadamente a corticoides (GCs) orales. Meses más tarde recidiva sobre RL derecho con respuesta parcial a GCs, se planificó biopsia muscular, que se aplazó por gestación concomitante, durante la cual el cuadro mejoró. Tras el parto, la clínica empeora requiriendo GCs sistémicos y analgesia opiode, ocasionando Cushing y tolerancia a mórficos. La biopsia muscular mostró inflamación inespecífica.

Desde 2023 presenta afectación músculos RM, RL y RI derechos, siendo valorada por oftalmología y reumatología, sustituyendo los GCs por inmunosupresores sistémicos (metotrexato + infliximab), con mejoría. El estudio sistémico fue negativo, pero la presencia de aftas orales e inguinales, y lesiones cutáneas tipo foliculitis, decantó el posible diagnóstico hacia un Beçhet, con signos histológicos compatibles en la biopsia de una úlcera genital, a pesar de HLA-B51 negativo.

##### DISCUSION

En el diagnóstico diferencial de las miositis orbitarias migratorias y recurrentes debe incluirse patología autoinmune sistémica. Los 4 rasgos principales del Beçhet son las aftas orales recurrentes, úlceras genitales, lesiones cutáneas y uveítis. Este caso sin uveítis puede tratarse de Beçhet incompleto, si bien la inflamación orbitaria podría incluirse como lesión ocular. Los GCs son 1ª línea en miositis orbitaria, pero pueden generar efectos adversos (Cushing, osteoporosis o glaucoma). Entonces pueden sustituirse por inmunosupresores como el MTX o el infliximab, con resultados esperanzadores.

##### CONCLUSIONES

A pesar de la rareza de la miositis orbitaria en la enfermedad de Beçhet, la presencia de aftas orales recurrentes, úlceras genitales y lesiones cutáneas debe hacernos sospecharla y evaluar la respuesta a tratamientos inmunosupresores sistémicos ahorradores de GCs.

##### NIVEL DE EVIDENCIA IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP25: Proptosis aguda como debut de un neuroblastoma metastásico en una niña de 2 años**

Autor: Belén García Remedio

Coautores: María José Díaz Luque, José Carlos Castaño Silos, Alberto Delgado Guerrero

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

#### **Resumen:**

##### OBJETIVO

La proptosis aguda supone un desafío en relación con las urgencias oftalmológicas. El objetivo de esta comunicación es remarcar la importancia de un diagnóstico precoz y un estudio intensivo de estos pacientes para un tratamiento temprano de la patología subyacente, ya que esto influye tanto en su pronóstico como en su calidad de vida.

##### CASO CLÍNICO

Niña de 2 años que acude a Urgencias por la aparición de forma aguda de un bultoma en región supraciliar del ojo izquierdo (OI) tras traumatismo craneal hace 20 días y que no ha remitido.

A la exploración, presenta una proptosis de OI con desplazamiento del globo ocular hacia nasal inferior, ptosis palpebral consecuyente y un hematoma a nivel de canto interno y párpado inferior del ojo contralateral. Se realiza TAC de órbita, en el que se visualiza una lesión de partes blandas con reacción perióstica en la cara externa de la órbita izquierda.

En cuanto a la exploración abdominal se palpa una masa en hemiabdomen izquierdo confirmada mediante ecografía, compatible con neuroblastoma.

Ante la sospecha de una neoformación como primera posibilidad diagnóstica, se lleva a cabo biopsia de médula ósea y órbita, confirmando el diagnóstico de neuroblastoma y metástasis de este a nivel orbitario.

##### DISCUSIÓN

La órbita es un lugar anatómico donde los tumores pueden metastatizar por diferentes vías. Los signos y síntomas derivados de una metástasis orbitaria van a depender de múltiples factores. Para realizar un correcto diagnóstico es de vital importancia la historia clínica, la exploración física, las pruebas de imagen y la anatomía patológica.

##### CONCLUSIONES

La proptosis es una urgencia en Oftalmología. Es importante hacer un correcto diagnóstico diferencial y tener en cuenta las múltiples patologías que pueden dar lugar a esta condición, tanto de origen orbitario como de origen sistémico.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP26: Proptosis unilateral: un desafío diagnóstico**

Autor: Maite Valentina Serrano Pérez

Coautores: María Dolores Romero Caballero, Raquel Berrio Campos, Elena Sarabia Marín

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Reina Sofía

#### **Resumen:**

**Introducción.** La proptosis unilateral constituye un reto diagnóstico en el ámbito oftalmológico ya puede ser indicativa de diversas patologías orbitarias. Entre las posibles etiologías se incluyen causas endocrinas como la oftalmopatía de Graves, inflamatorias, traumáticas, vasculares, infecciones, así como neoplasias orbitarias, entre otras.

**Caso clínico.** Paciente varón de 49 años, que consulta por visión borrosa y diplopía vertical de dos semanas de evolución. La agudeza visual en ambos ojos es de unidad y tanto la biomicroscopia como el fondo de ojo no presentan alteraciones. En el ojo derecho se evidencia una proptosis con retracción palpebral superior, hipotropía y limitación a la supradextroversión y supralevoversión. Se realiza un perfil tiroideo que resulta compatible con la normalidad y una tomografía computarizada (TC) orbitaria, que evidencia lesiones líticas en el cráneo y una masa de partes blandas en espacio orbitario derecho. Tras completar el estudio complementario con un proteinograma y una biopsia de tumoración de partes blandas en zona occipital se diagnostica de mieloma múltiple IgA lambda ISS 1 con plasmocitomas, incluido uno en la órbita derecha. Así, se inicia tratamiento por parte de hematología.

En la revisión oftalmológica a los dos meses de empezar el tratamiento, se evidencia mejoría de la proptosis. Después de un año y medio de seguimiento, el paciente presenta respuesta completa estricta a nivel hematológico con leve restricción a la supraversion como única secuela oftalmológica.

**Conclusión.** El diagnóstico de plasmocitoma orbitario asociado a mieloma múltiple resulta poco común y aún más infrecuente como primer signo de la enfermedad. Existen una gran diversidad de patologías que pueden manifestarse con proptosis, resaltando la necesidad de una evaluación clínica adecuada y remarcando la importancia de una colaboración interdisciplinar.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP27: Pseudotumor orbitario: la importancia de un buen diagnóstico diferencial**

Autor: Ramon del Olmo Diaz

Coautores: Veronica Rodriguez Mendez, Miriam Duque Varela, Andrea Aramburu Gonzalez

Centro de trabajo: Hospital de Basurto

#### **Resumen:**

Introducción:

La enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática o pseudotumor orbitario es la tercera patología orbitaria más frecuente después de la orbitopatía tiroidea y los síndromes linfoproliferativos. Suele ser unilateral pero también puede ser bilateral. Se presenta en un amplio rango de edades, siendo más frecuente entre los 30 y 60 años. Es rara en edad pediátrica.

Objetivos:

Describir una forma de presentación de pseudotumor orbitario a propósito de un caso clínico.

Caso clínico:

Hombre de 43 años, natural de Senegal, que acude a la urgencia de nuestro hospital por hinchazón y molestias en ambos ojos (AO) de un mes de evolución, sin otra sintomatología acompañante. La agudeza visual (AV) está conservada. En la exploración física llama la atención un exoftalmos bilateral con limitación a la supravisión y se palpan unas glándulas lagrimales aumentadas de tamaño, induradas y pétreas. En la biomicroscopía (BMC) de AO se aprecia una intensa hiperemia y quemosis conjuntival, con edema palpebral asociado. El resto de la exploración es normal. Se solicita, en primer lugar, una tomografía axial computarizada (TAC) orbitaria en la que se describe un engrosamiento simétrico de ambas glándulas lagrimales. De forma programada, se realiza una resonancia magnética (RM) en la que los radiólogos describen unas masas extraconales bilaterales, de posible etiología inmunomediada o tumoral. En las pruebas de laboratorio la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C reactiva (PCR) están aumentadas y el quantiferon es positivo. Las hormonas, el perfil hepático y renal son normales, y el resto de serología y anticuerpos son negativos. Se decide realizar una biopsia quirúrgica, obteniendo una muestra de la glándula lagrimal derecha. En la anatomía patológica se descarta un origen infeccioso y tumoral, apreciándose un componente inflamatorio mixto y planteando el pseudotumor orbitario como posible diagnóstico. Se pautan corticoides orales y la respuesta es mu

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP28: LINFOMA ORBITARIO DE ALTO GRADO REFRACTARIO A TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, ¿QUÉ OPCIONES TENEMOS?**

Autor: Alicia Gómez Saiz

Coautores: Denisse Michelle Espinosa Encalada, Alejandra Gayoso Martínez, Pilar Escribano Argandoña

Centro de trabajo: Hospital Virgen de la Luz

#### **Resumen:**

**Introducción:** Los linfomas orbitarios representan la neoplasia maligna más frecuente en la órbita de los adultos. La mayoría corresponden a linfomas no-Hodgkin de células B (de bajo grado, localizados al momento del diagnóstico y con excelentes resultados tras tratamiento oncológico.

**Caso clínico:** Mujer de 79 años que acude a urgencias por dolor en OI. A la exploración, se objetiva marcada proptosis, hipertropia y restricción a la movilización de ese ojo, con edema de papila incipiente en el fondo de ojo. Ante estos hallazgos, se solicita TC y RM orbitarios, objetivando tumor intraconal que desplaza globo ocular y nervio óptico izquierdo sugestivo de linfoma, confirmando mediante biopsia el diagnóstico de LNH-B difuso de alto grado CD20+ confinado a nivel orbitario. Se remite a Hematología para inicio de quimioterapia CVP-R, con buena respuesta inicial. Al mes de tratamiento, se detecta progresión con empeoramiento de proptosis, dolor y neuropatía óptica compresiva hasta amaurosis OI, iniciando radioterapia adyuvante con respuesta incompleta, presentando aumento de proptosis y dolor refractario a opiáceos. En este punto, se inicia rituximab intraorbitario (10 mg, tres dosis semanales) sin objetivar respuesta. Ante la imposibilidad para controlar el dolor, se administra de forma paliativa clorpromazina retrobulbar (25 mg/ml) consiguiendo ausencia del mismo hasta su fallecimiento.

**Conclusiones:** Los casos de linfoma orbitario refractarios a tratamiento oncológico son poco frecuentes. El rituximab se considera alternativa segura en tumores localizados CD20+. En ojos ciegos dolorosos refractarios, la clorpromazina retrobulbar se postula como alternativa con buenos resultados, aunque poco difundida, para control del dolor.

Nivel de Evidencia C.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP29: Malformación venosa cavernosa orbitaria con presentación inusual: a propósito de un caso.**

Autor: Marta Solaz Ruiz

Coautores: Sergio Inat Moreno, Lorena Azorín Pérez, Enrique España Gregori

Centro de trabajo: Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

#### **Resumen:**

**Objetivos:** Presentar un caso clínico de malformación venosa cavernosa orbitaria con una presentación clínica poco común y detallar sus características clínicas, radiológicas, diagnóstico y manejo terapéutico.

**Material y métodos:** Presentación de caso clínico y revisión de la literatura actual.

**Discusión:** La malformación venosa cavernosa orbitaria representa la lesión orbitaria primaria más frecuente en adultos. La localización más frecuente es intraconal y suele presentarse con proptosis axial progresiva acompañada o no de pérdida visual. En la mayoría de los casos, se logra un diagnóstico preciso con la combinación de la tomografía computarizada (TAC) y resonancia magnética (RMN) orbitaria. El tratamiento quirúrgico se reserva para casos sintomáticos, compresión del nervio óptico o proptosis que provoca gran desfiguración estética. La observación es una opción válida en casos asintomáticos.

En este caso clínico, destaca la presentación y localización inusual de esta entidad. Se trata de un hombre de 37 años que acude a urgencias por cefalea intensa de 48 horas de evolución y diagnóstico incidental de tumoración localizada en el canal infraorbitario en los estudios de TAC cerebral y RMN orbitaria. Inicialmente se sospechó de neurofibroma del nervio infraorbitario, sin embargo, la extirpación tumoral y el análisis anatomopatológico reveló una malformación venosa cavernosa, subrayando la importancia de la anatomía patológica en casos de presentación atípica.

**Conclusiones:** La malformación venosa cavernosa orbitaria puede manifestarse de manera inusual, lo que puede dificultar su diagnóstico. Aunque en la mayoría de los casos la combinación de la clínica junto con las pruebas de imagen ofrece un diagnóstico certero, es crucial reconocer el papel de la anatomía patológica en situaciones donde la presentación clínica se desvía de lo típico y genera incertidumbre diagnóstica.

Nivel de evidencia científica: IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP30: LBDCG de músculo recto superior**

Autor: Luis Javierq Fernández Alvarado

Coautores: Mireia Molina Pérez, Francisco Agustín Escudero Domínguez, Claudia Rodríguez Blanco

Centro de trabajo: Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

#### **Resumen:**

Objetivos:

1. Aproximación diagnóstica en neoformaciones orbitarias.
2. Descripción de factores predisponentes, síntomas y signos de presentación y tratamiento de los linfomas orbitarios.
3. Despistaje de las causas de diplopía en urgencias oftalmológicas.

Caso Clínico:

Paciente de 79 años con antecedentes de AR acude hasta en 5 ocasiones a Urgencias por cuadro de epífora, enrojecimiento ocular, sensación de cuerpo extraño, diplopía y dolor en ojo izquierdo.

Dada la presentación subaguda, factores de riesgo asociados y prueba de imagen compatible, es diagnosticada de miositis de músculo recto superior y se inicia corticoterapia oral. Tras no remitir el cuadro se realiza una biopsia excisional resultando el estudio histopatológico compatible con un Linfoma B Difuso de Célula Grande primario orbitario sobre músculo recto superior izquierdo.

Las características de este linfoma como epidemiología, etiología, estadiaje, diagnóstico y tratamiento se discuten en este caso.

Discusión:

Los linfomas orbitarios son extraordinariamente infrecuentes y constituyen el 1% del total. La mayoría asientan en conjuntiva, tejidos infraorbitarios, glándula lagrimal y, por último, en musculatura extrínseca.

Al inicio estas neoformaciones suelen ser asintomáticas. Con el paso del tiempo, los pacientes pueden presentar signos de conjuntivitis, proptosis y restricción de los movimientos oculares y diplopía.

Conclusiones:

1. Las neoformaciones orbitarias pueden presentar síntomas y signos variables desde los estadios más iniciales

2. Los linfomas orbitarios constituyen un diagnóstico infrecuente, pero debe estar siempre presente por su adversidad pronóstica

3. La AR se correlaciona con LBDCG

4. En cualquier neoformación es necesaria una biopsia excisional

5. El diagnóstico definitivo de una neoformación es histopatológico

6. Un tratamiento multidisciplinar precoz en LBDCG localizados puede proporcionar una respuesta metabólica completa.

Nivel de evidencia científica IV



## COMUNICACIONES POSTERS

**CP31: Experiencia y resultados en biopsia de glándula lagrimal en los últimos 6 años**

Autor: Álvaro Martín Ares

Coautores: Jorge León García, Ana Rosa Albadea Jiménez, Marco Sales Sanz

Centro de trabajo: Hospital Universitario Ramón y Cajal

### **Resumen:**

#### OBJETIVO

Reportar 38 casos de pacientes intervenidos en nuestro centro en los últimos 6 años (2018-2023) que requirieron biopsia incisional y excisional de glándula lagrimal. Revisión de la literatura científica al respecto.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Serie de casos, observacional y retrospectiva. Incluye a pacientes intervenidos en nuestro centro entre 2018 y 2023, mediante biopsia de glándula lagrimal.

#### RESULTADOS

Se presentan 38 casos (47.4% derechos) en 38 pacientes (34.2% hombres Vs 65.8% mujeres) con una edad media en el momento de la cirugía de 54.4 años (rango 17-85 años).

En cuanto a la forma de presentación, las más comunes fueron en forma de tumoración superoexterna (50%) e inflamación periocular (31.6%). El tiempo medio desde el inicio de la sintomatología hasta la cirugía fue de 10,94 meses (rango 1-60 meses). En ningún paciente se objetivaron complicaciones postoperatorias inmediatas.

Los resultados de las biopsias evidenciaron: un 44,7% de ellas se correspondió con patología inflamatoria, de los cuales 15 casos (39,5%) se catalogó como idiopática (en 1 caso se describe fibrosis y en 1 caso vasculitis) y 2 casos (5,2%) como asociados a IgG4. El 36.8% dio como resultado patología tumoral. 4 casos (10,5%) de dacriops, 7 (18,4%) adenomas pleomorfos, 1 metástasis (primario ductal de mama conocido), 1 carcinoma sebáceo por diseminación cutánea y 1 carcinoma adenoide quístico. El 18.4% restante dio como resultado patología linfoproliferativa. 4 casos (10,5%) de linfoma folicular, 2 (5,3%) de marginal y 1 (2,6%) linfoma linfoplasmocítico.

#### CONCLUSIONES

La biopsia de glándula lagrimal es un procedimiento seguro y una técnica diagnóstica útil en el diagnóstico de procesos inflamatorios y tumorales orbitarios. En línea con reportes similares en la literatura científica, permite una caracterización anatomopatológica precisa de procesos tumorales. Si bien cuando existe patología inflamatoria, no siempre permite establecer un diagnóstico etiológico con exactitud.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP32: Proptosis tras disparo con pistola de aire comprimido: a propósito de un caso.**

Autor: Andrea Jiménez Ruiz

Coautores: Mirlibeth Loreto Carrero, Carlos Plaza Laguardia, Isabel Sendino Tenorio

Centro de trabajo: Hospital de León

### **Resumen:**

**Objetivos:** presentar este caso para aportar nuestra experiencia con la patología. **Caso clínico:** niña de 3 años, sin antecedentes de interés, que recibe un disparo en la cara con una pistola de aire comprimido mientras juega en taller de su padre. En la exploración, presenta importante edema palpebral que imposibilita la apertura ocular, quemosis conjuntival y enfisema subcutáneo. La tomografía computerizada confirma la integridad del globo ocular y presencia de gas en la porción intraorbitaria tanto intra como extraconal. No se observan líneas de fracturas óseas. El gas intraconal ejerce efecto masa con proptosis y compresión del nervio óptico, por lo que se decide descompresión subconjuntival y subtenon a través de vía anterior en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos bajo sedación. La intervención quirúrgica resulta exitosa expulsando el aire retenido. A las 24 horas, la paciente presenta menor quemosis conjuntival con motilidad ocular conservada. Se pauta antibioterapia oral, corticoides a dosis pediátrica y pomada antibiótica. En sucesivas revisiones la paciente se mantiene estable clínicamente. **Discusión y conclusiones:** El uso de este tipo de herramientas en la vida cotidiana, nos lleva a enfrentarnos a sus consecuencias en nuestra práctica clínica con mayor frecuencia. Debido a las características anatómicas de la base del cráneo y a su comunicación con el cerebro a través del canal óptico, este tipo de traumatismos pueden generar graves problemas. En la literatura encontramos casos con clínica y mecanismos lesionales similares al nuestro. Tres casos necesitaron tratamiento quirúrgico por compromiso de la visión, siendo el de elección el drenaje retrobulbar. Con este caso aportamos una alternativa mas segura para el manejo quirúrgico de la patología. Un adecuado abordaje inicial y un seguimiento a largo plazo son necesarios para asegurar la resolución del cuadro y resolver posibles complicaciones posteriores.

Nivel de evidencia: IVC.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP33: Oftalmoplejía total postraumática**

Autor: Alberto Delgado Guerrero

Coautores: María José Díaz Luque, José Carlos Castaño Silos, Belén García Remedio

Centro de trabajo: Hospital Perpetuo Socorro

#### **Resumen:**

Objetivo:

Presentar un caso clínico sobre una patología poco común, con un diagnóstico complejo y exponer el manejo clínico llevado a cabo en nuestro servicio.

Caso Clínico:

Paciente de 83 años que acude a nuestra consulta de urgencias por dolor en ojo izquierdo e imposibilidad de apertura tras un traumatismo en su domicilio hacía 2 días.

En la exploración inicial, la paciente presentaba una ptosis completa del ojo izquierdo asociada a una oftalmoplejía total izquierda y a una midriasis media arreactiva. Los reflejos fotomotores directo e indirecto se encontraban abolidos mientras que eran normales en el ojo adelfo. Además, presentaba parestesias en zona supra e infraorbitaria. La agudeza visual y la exoftalmometría y el TC eran normales y ante la sospecha de un síndrome del ápex orbitario, se decide ingresar a la paciente para completar el estudio e instaurar tratamiento intravenoso.

Durante su estancia en el hospital, se realizan diferentes pruebas de imagen para descartar otras posibles etiologías y ante la clínica presentada y los resultados obtenidos realizamos el diagnóstico de síndrome de la fisura orbitaria superior y realizamos el manejo como tal. Debido a la falta de respuesta a corticoides intravenosos durante el ingreso, se decide dar de alta a la paciente y realizar un seguimiento ambulatorio.

Durante el primer mes y medio, la paciente fue mejorando, la ptosis cada vez era menor, las parestesias disminuían e iba recuperando la motilidad, hasta que en una revisión al 4º mes la paciente presenta una apertura ocular completa, una motilidad sin limitación en ninguna posición de la mirada y la diplopía únicamente la percibe de forma intermitente.

Conclusiones.

Destacar la importancia de conocer las posibles causas de oftalmoplejía total traumática para poder pensar en el síndrome de la fisura orbitaria superior y saber que hay patologías en las que la resolución del cuadro no se produce de forma instantánea a pesar de un correcto tratamiento.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP34: Dacrioadenitis aguda bilateral por virus Epstein-Barr**

Autor: José Carlos Castaño Silos

Coautores: Cristina Fernández Miranda, Alberto Delgado Guerrero, Belén García Remedio

Centro de trabajo: Hospital de Mérida

#### **Resumen:**

#### **INTRODUCCIÓN**

La dacrioadenitis aguda es una enfermedad inflamatoria de la glándula lagrimal que normalmente cursa con molestias, eritema e hiperemia conjuntival. Hay una gran variabilidad de causas descritas, entre las que se encuentran inflamatorias, infecciosas o tumorales.

#### **CASO CLÍNICO**

Paciente de 10 años sin antecedentes de interés, que consulta de Urgencias por edema palpebral bilateral de un día de evolución. A la exploración, se objetiva borde palpebral en "S" bilateral e inflamación de ambas glándulas lagrimales, acompañado de hematoma leve en párpado superior derecho e hiposfagma en ojo derecho. No refiere diplopía ni se observan limitaciones a la movilidad ocular. Se realiza resonancia magnética que confirma el diagnóstico de dacrioadenitis aguda bilateral. Se lleva a cabo una analítica de despistaje que revela niveles altos de anticuerpos anticápside viral tipo IgM de Epstein-Barr. Tras un seguimiento estrecho, se constata un viraje de anticuerpos hacia IgG y clara mejoría de los síntomas, llegando a la resolución completa del cuadro en dos meses.

#### **DISCUSIÓN**

A pesar de tratarse de una patología muy poco común, hay que tenerla siempre en mente para identificarla de forma precoz. Según el contexto del paciente, es necesario sospechar las posibles causas, puesto que un diagnóstico adecuado y manejo precoz podrían influir notablemente en el pronóstico del paciente.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP35: Neurofibromatosis tipo 2. A propósito de un caso**

Autor: Alfonso Sanjuanbenito reina

Coautores: Cristina Garcia tomas, Constanza Barrancos, Marco Sales

Centro de trabajo: Hospital Universitario Ramón y Cajal

#### **Resumen:**

La neurofibromatosis tipo 2 es una enfermedad genética de herencia autosómica dominante causada por mutaciones en el gen NF2 en el cromosoma 22. Esto disminuye la producción de la proteína schwannomina, que sirve como un supresor tumoral, permitiendo el desarrollo de variedad de tumores del sistema nervioso central y periférico. Entre estos destacan los schwannomas, cuya localización típica es en el nervio estatoacústico, pero también aparecen a otros niveles, como en la órbita o la médula espinal. Esta enfermedad también tiene manifestaciones cutáneas, como placas intradérmicas hiperpigmentadas. Presentamos el caso de un varón de 40 años en seguimiento por otorrinolaringología por un schwannoma del nervio estatoacústico de 8 años de evolución que acude a consulta por disminución de agudeza visual de ojo derecho. A la exploración, se aprecia un defecto pupilar aferente en dicho ojo, una proptosis relativa del mismo e ingurgitación papilar y pliegues coroideos en el fondo de ojo. En la resonancia magnética se aprecian dos masas orbitarias bilaterales que plantean un diagnóstico diferencial entre hemangiomas cavernosos o schwannomas. En la exploración física se aprecian dos lesiones dérmicas hiperpigmentadas, solicitándose estudio genético para neurofibromatosis tipo 2 y planificando escisión de masa orbitaria derecha.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP36: Celulitis orbitaria asociada a trombosis de vena oftálmica con extensión a seno cavernoso**

Autor: Carla Sánchez Remacha

Coautores: Diana Pérez García, Juan Ibáñez Alperte, Teresa Martínez Rincón

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

#### **Resumen:**

**Objetivos:** Analizar un caso clínico de celulitis orbitaria de evolución tórpida que requirió abordaje quirúrgico urgente.

**Caso Clínico:** Varón de 49 años que acudió al servicio de Urgencias de nuestro centro por diplopía, cefalea y proptosis derecha de aparición aguda. A la exploración se objetivaba hiperemia y quemosis bulbosa conjuntival, vasos episclerales en sacacorchos y presión intraocular de 42 mmHg. La agudeza visual (AV), así como la motilidad intrínseca y funduscopia, no presentaban alteraciones. La evaluación de la motilidad ocular extrínseca, por el contrario, reveló la existencia de una oftalmoplejia completa. El TAC craneal solicitado de urgencias confirmó la sospecha de celulitis orbitaria en este caso asociada a trombosis de vena oftálmica con extensión a seno cavernoso, de probable origen séptico. Dada la situación clínica se procedió al ingreso hospitalario para tratamiento hipotensor ocular, asociado a antibioterapia sistémica (Metronidazol + Cloxacilina + Ceftriaxona) y heparina sódica.

A los 4 días, el cuadro clínico sistémico empeoró, así como la AV de ojo derecho deteriorándose hasta percepción de luz, lo que requirió la realización, ante el desarrollo de síndrome compartimental, de una cantotomía de forma urgente para minimizar las complicaciones derivadas del mismo. La evolución posterior fue satisfactoria, por lo que el paciente fue dado de alta a los 12 días del ingreso. En las sucesivas consultas programadas, se mantiene la recuperación progresiva de AV, no refiere diplopía y no se aprecia restricción de movimientos extraoculares ni exoftalmos.

**Conclusiones:** La evolución tórpida de las celulitis orbitarias precisa de una estrecha monitorización que puede requerir en situaciones extremas el abordaje quirúrgico de urgencia para minimizar la repercusión sobre la función visual y optimizar los resultados.

Nivel de evidencia científica: IV C.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP37: Manejo médico de celulitis orbitaria en un paciente con amaurosis bilateral: cuando la cirugía no es la única alternativa.**

Autor: Raquel Belillas Núñez

Coautores: Beatriz Galán García, Pedro Fernández Pérez, Carmen Fátima Rodríguez Hernández

Centro de trabajo: Hospital Universitario Infanta Cristina

#### **Resumen:**

##### Objetivo

Presentar un caso clínico de celulitis orbitaria en un paciente con amaurosis bilateral, sus características clínicas, evolución y manejo.

##### Caso clínico

Varón de 51 años pluripatológico, destacando como antecedentes insuficiencia renal crónica en hemodiálisis y amaurosis bilateral secundaria a desprendimiento coroideo hemorrágico bilateral. Acude a urgencias por dolor en ojo izquierdo (OI) de 24 horas de evolución. A la exploración presenta importante quemosis, edema corneal y presión intraocular (PIO) de 80 mmHg. En revisiones sucesivas presenta un empeoramiento del dolor y la quemosis, impidiendo la toma de PIO, y aparición de proptosis y edema palpebral a tensión por lo que se solicita una tomografía axial computarizada donde se observan hallazgos compatibles con celulitis y absceso orbitario izquierdo. Se decide ingreso para tratamiento intravenoso con Ceftriaxona, Vancomicina y corticoterapia.

En las revisiones se observa mejoría con remisión del dolor, resolución del edema y la quemosis y PIO de 45 mmHg por lo que se decide dar el alta 15 días tras el ingreso, manteniendo estabilidad en controles posteriores.

##### Discusión y conclusiones

La celulitis orbitaria es una patología que puede poner en riesgo la visión e incluso la vida del paciente. Los síntomas típicos incluyen dolor, edema palpebral, quemosis, proptosis y oftalmoplejia con una instauración rápida, pero una presentación más larvada y atípica puede retrasar el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Este consiste habitualmente en antibioterapia intravenosa con o sin corticoides, y asociando o no drenaje quirúrgico. Los criterios de indicación de la misma no están tan bien definidos en adultos pero suele ser necesaria especialmente en aquellos casos con absceso orbitario asociado. No obstante, se debe individualizar el caso y en pacientes pluripatológicos o sin potencial visual se puede optar por tratamiento conservador y vigilancia estrecha por su lenta mejoría, de hasta 1-2 semanas.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP38: Carcinoma de células escamosas primario en órbita**

Autor: Sofía Sánchez de Lara Sánchez

Coautores: Aránzazu Caro Ortega, Raúl Martínez Belda, Amparo Lanuza García

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Valencia

#### **Resumen:**

El carcinoma de células escamosas (CCE) primario de la órbita es poco frecuente, y su tratamiento no está estandarizado; la mayoría es quirúrgico realizándose la escisión del tumor o la exanteración, con seguimiento del paciente

Presentamos el caso de varon de 89 años que consulta por tumoración de la órbita izquierda superonasal de dos semanas de evolución. En la exploración se aprecia pseudoafáquia, edema corneal, atrofia macular, y glaucoma en tratamiento en ambos ojos. La agudeza visual es cuenta dedos en ambos ojos. La tumoración es dura, con ligero dolor a la presión y crecimiento rápido; se realiza TC donde se aprecia una tumoración de 20 x 14 mm extraconal que afecta al oblicuo mayor.

Se llevar a cabo una biopsia cuyo resultado fue de CCE. Se practica TC toraco abdominal sin alteraciones tumorales y un nuevo TC orbitario apreciándose crecimiento de la lesion en 3 semanas de 10mm y afectación también del recto superior.

Se presenta al comité de tumores que descartan el tratamiento medico con Cemiplimab. Por el crecimiento rápido del tumor, la localización, y sin mestástasis se decide intervenir, de acuerdo con el paciente, realizándose exanteración orbitaria con colgajo del músculo temporal. El resultado anatomopatológico fue de CCE con una zona límite al periostio superonasal, por lo que el comité de tumores aconsejan 30 sesiones de radioterapia.

El rápido crecimiento, la localización y la agresividad de estos tumores constituyen un desafío, por lo que las decisiones terapéuticas deben ser estudiadas por un equipo interdisciplinar y así alcanzar el mejor resultado posible para cada paciente.

Escala de evidencia científica: Nivel IV



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP39: Hematoma espontáneo intraorbitario**

Autor: Sofía Sánchez de Lara Sánchez

Coautores: Aránzazu Caro Ortega, Raúl Martínez Belda, Amparo Lanuza García

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Valencia

#### **Resumen:**

Los hematomas espontáneos intraorbitarios pueden ser de diversa etiología y afectar diversas estructuras orbitarias. Aparece como un exoftalmos agudo con diplopia. El diagnóstico es radiológico. Se debe descartar traumatismos previos, factores de riesgo vascular como hipertensión arterial, hiperlipidemias, uso de fármacos antiplaquetarios; y excluir radiológicamente malformaciones vasculares subyacentes o alguna otra lesión.

Presentamos a una mujer de 35 años que acude a urgencias por cefalea brusca, exoftalmos izquierdo, náuseas y vómitos. En los antecedentes no consta traumatismo previo, ni factores de riesgo vascular, solo migrañas. En la exploración se aprecia hematoma orbitario izquierdo inferior, ligero exoftalmos, déficit de la motilidad en supraversion del ojo izquierdo y diplopia vertical. No hay pérdida de agudeza visual, los reflejos pupilares son normales, fondo de ojo, biomicroscopia y presión intraocular sin alteración.

Analítica sin interés. En la RMN se observa una lesión en recto inferior (RI) izquierdo posterior afectando también al recto interno, localizada y de reborde hiperintenso.

Se prescribe antiinflamatorios sistémicos, reposo y tras una semana, el exoftalmos se ha reducido, persiste leve diplopia a la supraversion, no hay dolor a los movimientos oculares, y ligero hematoma en orbita inferior izquierda. Se realiza una nueva RMN al mes del episodio y la lesión ha regresado.

El hematoma orbitario es una entidad poco frecuente, asociado a maniobras de Valsalva, traumatismos y patologías hemáticas. El hematoma espontáneo idiopático, se vincula a la no asociación de estos antecedentes. Están descritos hematomas intraorbitarios subperiósticos y en los músculos extraoculares, donde la mayoría se localizan en el RI. El estudio radiológico es determinante para su diagnóstico y control. Por lo general estas lesiones regresan espontáneamente, aunque existe la posibilidad de intervención quirúrgica si la patología persiste.

Nivel IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP40: EXENTERACIÓN SUBTOTAL POR CARCINOMA EPIDERMOIDE CONJUNTIVAL EN UNA PACIENTE VIH POSITIVO**

Autor: Ignacio Garcia Cruz

Coautores: Esther Jiménez Morcuende, Carlotta Nicholls, Marta Caparrós Osorio

Centro de trabajo: Hospital Universitario de la Princesa

#### **Resumen:**

##### **CASO CLÍNICO:**

Mujer de 38 años procedente de Guinea Ecuatorial, que acude a consultas por dolor en ojo derecho (OD), acompañado de pérdida de visión desde hace un año. A la exploración se evidenció amaurosis OD y en la biomicroscopia del OD una perforación ocular crónica con una herniación coroidea y engrosamiento conjuntival. Se decide administrar tratamiento antibiótico, y se realizó un TC orbitario, con el resultado de: desestructuración del globo ocular derecho con perforación, por lo que se le realizó una evisceración urgente y se enviaron las muestras a AP, donde se obtuvo el diagnóstico de carcinoma epidermoide, con bordes afectos.

##### **DISCUSIÓN:**

Al mes de la cirugía la paciente presenta una masa exofítica dependiente de conjuntiva bulbar. El estudio de extensión fue negativo, por lo que se realizó una exenteración subtotal de OD con respeto de piel palpebral. La intervención se realizó sin complicaciones. Al mes de la cirugía la paciente vino a urgencias por secreciones en la zona de la cirugía, objetivándose múltiples zonas de necrosis cutánea con apertura de la piel, por lo que se decidió la extirpación de la piel necrótica y cierre por segunda intención de la herida. La paciente no presenta recidivas en el momento actual.

##### **CONCLUSIONES:**

El carcinoma epidermoide de conjuntiva se asocia a múltiples factores de riesgo como VIH, VPH, exposición solar.

La exenteración orbitaria es una cirugía mutilante indicada en patologías orbitarias con compromiso vital, en la que se extirpa el contenido orbitario.

Según el grado de resección, diferenciamos 3 subtipos: Total (donde se extirpa por completo todo el contenido orbitario hasta dejar al descubierto el ápex), subtotal (se conserva parte de la grasa orbitaria y en ocasiones parte de la piel), y ampliada (con extirpación de estructuras perilesionales).

Existen diferentes técnicas reconstructivas para el cierre de la cavidad: mediante cierre directo, por segunda intención, o mediante un injerto cutáneo.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP41: ¿Cirugía de xantelasma segura? Caso de celulitis postseptal**

Autor: María Victoria Navarro Abellán

Coautores: Francisca Sonia Díaz Calvo, Carmen Miquel López, María Reyes Sánchez Retamero

Centro de trabajo: HUMM

#### **Resumen:**

Nivel de evidencia: IV. **OBJETIVO:** Presentación caso clínico de un paciente con celulitis orbitaria postseptal secundaria a cirugía de xantelasma con angiedema secundario al tratamiento con piperacilina tazobactam. **CASO CLÍNICO:** Mujer de 50 años derivada de centro externo por celulitis orbitaria con absceso extraconal asociado tras cirugía de xantelasma. Se decide ingreso con antibiótico sistémico, piperacilina tazobactam, presentando un cuadro de angioedema que precisó tratamiento urgente y seguimiento por parte de medicina interna. Se procede a drenaje de absceso y ajuste de tratamiento antibiótico sistémico, ciprofloxacino oral y vancomicina intravenosa. Resolución del caso con evolución favorable. **DISCUSIÓN:** Los xantelasma son depósitos lipídicos que afectan a epidermis pero pueden alcanzar músculo orbicular. Son múltiples las opciones de tratamiento, entre ellas la extracción quirúrgica. La técnica es sencilla, pero no carente de riesgos, entre ellos las infecciones. En la revisión bibliográfica no hay ningún caso descrito de celulitis orbitaria secundaria a este tipo de cirugía. **CONCLUSION:** La celulitis orbitaria postseptal como causa de cirugía de xantelasma es una complicación rara pero grave. Es importante explicar a los pacientes los riesgos inherentes a cualquier tipo de cirugía, por muy leve que esta resulte.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP42: LINFOMA ORBITARIO DE ALTO GRADO REFRACTARIO A TRATAMIENTO ONCOLÓGICO, ¿QUÉ OPCIONES TENEMOS?**

Autor: Alicia Gómez Saiz

Coautores: Denisse Michelle Espinosa Encalada, Alejandra Gayoso Martínez,

Centro de trabajo: Hospital Virgen de la Luz

#### **Resumen:**

**Introducción:** Los linfomas orbitarios representan la neoplasia maligna más frecuente en la órbita de los adultos. La mayoría corresponden a linfomas no-Hodgkin de células B (de bajo grado, localizados al momento del diagnóstico y con excelentes resultados tras tratamiento oncológico.

**Caso clínico:** Mujer de 79 años que acude a urgencias por dolor en OI. A la exploración, se objetiva marcada proptosis, hipertropía y restricción a la movilización de ese ojo, con edema de papila incipiente en el fondo de ojo. Ante estos hallazgos, se solicita TC y RM orbitarios, objetivando tumor intraconal que desplaza globo ocular y nervio óptico izquierdo sugestivo de linfoma, confirmando mediante biopsia el diagnóstico de LNH-B difuso de alto grado CD20+ confinado a nivel orbitario. Se remite a Hematología para inicio de quimioterapia CVP-R, con buena respuesta inicial. Al mes de tratamiento, se detecta progresión con empeoramiento de proptosis, dolor y neuropatía óptica compresiva hasta amaurosis OI, iniciando radioterapia adyuvante con respuesta incompleta, presentando aumento de proptosis y dolor refractario a opiáceos. En este punto, se inicia rituximab intraorbitario (10 mg, tres dosis semanales) sin objetivar respuesta. Ante la imposibilidad para controlar el dolor, se administra de forma paliativa clorpromazina retrobulbar (25 mg/ml) consiguiendo ausencia del mismo hasta su fallecimiento.

**Conclusiones:** Los casos de linfoma orbitario refractarios a tratamiento oncológico son poco frecuentes. El rituximab se considera alternativa segura en tumores localizados CD20+. En ojos ciegos dolorosos refractarios, la clorpromazina retrobulbar se postula como alternativa con buenos resultados, aunque poco difundida, para control del dolor.

Nivel de evidencia científica: C

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP43: Tumor orbitario postraumático. Reporte de un caso inusual.**

Autor: Beatriz Galan Garcia

Coautores: Pedro Fernandez Perez, Hugo Santiago Balsera, Raquel Belillas Nuñez

Centro de trabajo: Hospital Universitario Infanta Cristina

#### **Resumen:**

##### Objetivo

Presentar el curso clínico y abordaje diagnóstico y terapéutico de un paciente con una tumoración orbitaria inusual desarrollada tras traumatismo.

Métodos Caso clínico retrospectivo.

##### Resultados

Se presenta a un varón de 39 años que acude a consulta por tumoración en conjuntiva nasal de ojo derecho (OD) de 4 semanas de evolución.

Como antecedentes presentaba traumatismo con una pelota de tenis previo al inicio del cuadro, con fractura orbitaria suelo derecha asociada.

A la exploración presenta una agudeza visual de 1 en ambos ojos. En la biomicroscopia del OD se objetiva un pterigión nasal con tumoración adyacente con extensión hacia pliegue semilunar, superior e inferior, de consistencia media y color amarillento sin desplazamiento del globo. No dolorosa a la palpación, no móvil y adherida a planos más profundos. La motilidad estaba conservada y sin dolor.

Como pruebas complementarias, en la TC se observa aumento del grosor de partes blandas con pequeños fragmentos de densidad cálcica sin afectación de la grasa, y la anatomía patológica (AP) de la pieza se describe tejido conectivo sin revestimiento y material eosinófilo acelular sin datos de malignidad.

Ante los resultados se decide derivación a centro de referencia (Hospital Universitario Ramón y Cajal) para tratamiento, que consistió en la exéresis casi completa del tumor, sin aportar la AP nuevos datos.

##### Conclusiones

Los tumores benignos de la órbita comprenden varios tipos de lesiones, siendo las más frecuentes de tipo vascular (hemangioma) o quístico (dermoide). Dentro de los tumores malignos se encuentran el linfoma (en la glándula lagrimal), carcinoma epidermoide y metástasis, como más frecuentes.

El síntoma principal es el desplazamiento del globo ocular, siendo lo más habitual la proptosis.

Nos encontramos ante un tumor de origen indeterminado en el que se descartó malignidad, que tras 6 meses en seguimiento en nuestro centro, se encuentra sin recidivas ni otra sintomatología acompañante.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP44: REGRESIÓN ESPONTÁNEA DE MALFORMACIÓN VENOSA CAVERNOSA ORBITARIA EN PACIENTE MASCULINO DE EDAD AVANZADA: REPORTE DE CASO.**

Autor: Fabio Daniel Padilla-Pantoja

Coautores: Alicia Galindo-Ferreiro, Antonio Fernández-Fernández De Castro, Irene Bermúdez-Castellanos

Centro de trabajo: Hospital Universitario Río Hortega

#### **Resumen:**

**Objetivo:** La malformación venosa cavernosa (MVC) es la lesión benigna más frecuente de la órbita en los adultos, predominante en mujeres de 20-60 años. La regresión espontánea es un evento muy raro que, hasta la fecha, se ha descrito en 12 casos, exclusivamente en mujeres y usualmente relacionándose con cambios hormonales. Presentamos el primer caso de regresión espontánea de MVC orbitaria en un paciente masculino de edad avanzada.

**Caso clínico:** Varón de 78 años con síndrome metabólico que refería síntomas de superficie ocular inespecíficos en ojo derecho. Al examen oftalmológico se detectó proptosis axial de 3 mm en el ojo derecho y queratopatía por exposición ipsilateral, sin alteración de la movilidad ocular ni signos de neuropatía óptica compresiva. La tomografía axial computarizada (TAC) evidenció una lesión intraconal, ovoide y bien circunscrita en la órbita derecha, compatible con MVC orbitaria. Se decidió manejo conservador. En la visita al año, se documentó ausencia de proptosis derecha corroborada en el TAC con regresión parcial de la MVC.

**Discusión** La regresión espontánea de la MVC orbitaria es muy infrecuente y ha sido reportada en mujeres de mediana edad, promovida por situaciones protrombóticas con influencia hormonal (como el estado puerperal y post menopáusico). Sugerimos que, en el presente caso del varón de edad avanzada, el flujo vascular lento y estasis venosos junto con su síndrome metabólico y deficiencia de andrógenos (factores de riesgo cardiovasculares trombogénicos) promovieron la trombosis intralesional vascular con subsecuente regresión parcial de la MVC.

**Conclusiones:** La regresión espontánea de una MVC puede ocurrir también en varones ancianos. La trombosis intra-lesional figura como principal mecanismo de involución vascular, promovida por condiciones sistémicas protrombóticas, incluyendo el déficit de andrógenos de hombres mayores.

Nivel de evidencia IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP45: Mucormicosis rinoorbitaria en paciente diabético: la importancia del tratamiento quirúrgico precoz**

Autor: Andrea Montero Garcia

Coautores: Maria Cobo De Nadal, Guillem Pérez García, Roberto Castro Seco

Centro de trabajo: Hospital De La Santa Creu i Sant Pau

#### **Resumen:**

**Objetivos:** La mucormicosis es una infección angioinvasiva producida por hongos oportunistas que aprovechan la inmunosupresión del huésped para producir una rápida invasión de estructuras adyacentes. Una de sus formas típicas es la afectación orbitaria, que suele encontrarse asociada a una etiología rinosinusal, su tasa de mortalidad es muy alta debido al riesgo de afectación neurológica central, y en los pocos supervivientes las secuelas son muy graves. El factor pronóstico más determinante para la supervivencia es su diagnóstico y terapia precoz.

**Caso clínico:** Varón de 66 años que acude a centro privado en octubre por síntomas nasales, sin embargo dos días después inicia oftalmoplejía y amaurosis en ojo derecho, por lo que se diagnostica de mucormicosis rinoorbitaria y se inicia anfotericina B liposomal. Doce días después, tras la falta de respuesta al tratamiento se le derivó urgentemente a nuestro centro. A su llegada, se cursó un TAC craneal en el que se visualizó una ocupación de fosa nasal y órbita derechas, por lo que se procedió a una cirugía urgente de exenteración orbitaria y turbinectomía con retirada de masa fúngica y costras necróticas. Tras la cirugía presentó una buena evolución con correcta granulación orbitaria. En febrero inició clínica de cefalea, náuseas y parálisis glossofaríngea derecha, al estudiarlo se constató progresión de la infección hasta base craneal y se presupuso que había sido a través de la fisura orbitaria superior. Finalmente, fallece en marzo.

**Discusión y conclusiones:** La mucormicosis orbitaria es una entidad devastadora, las guías consideran como tratamiento de primera línea la anfotericina B liposomal. Sin embargo, la frecuente falta de respuesta abre el debate de que el tratamiento médico debería acompañarse de una resección quirúrgica radical lo más precoz posible al diagnóstico, para prevenir la afectación cerebral que lleva a la muerte, por lo que más estudios sobre su tratamiento son cruciales.

Nivel evidencia: IV.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP46: Plasmocitoma orbitario con extensión a glándula lagrimal: A propósito de un caso.**

Autor: Julia Aramburu Clavería

Coautores: Teresa Martínez Rincón, Miguel Castillo Fernández, Marta Orejudo de Rivas

Centro de trabajo: Hospital Lozano Blesa Zaragoza

### **Resumen:**

#### Caso clínico

Varón de 61 años de edad que consultó por ptosis palpebral del ojo izquierdo (OI) junto a limitación de la supravisión izquierda. A la palpación, se evidenció una masa firme bajo reborde orbitario superior que provocaba hipotropía.

Los hallazgos en las pruebas de imagen evidenciaron una masa hipercaptante a nivel extraconal superolateral de órbita izquierda, en espacio de la glándula lagrimal, compatible con tumoración de glándula lagrimal. Le fue realizada una orbitotomía lateral con exéresis tumoral con biopsia histopatológica posterior, dando un diagnóstico definitivo para plasmocitoma de la órbita con extensión a la glándula lagrimal. Se realizó posteriormente un estudio de extensión que descartó la presencia de mieloma múltiple.

Posterior a la cirugía, se decidió realizar tratamiento radioterápico local. El paciente presentó una toxicidad aguda a la radioterapia presentando conjuntivitis grado 2, epidermitis y blefaritis grado 2, con gran mejoría tras tratamiento tópico. Los resultados de las pruebas de extensión posteriores revelaron una respuesta metabólica completa.

#### Discusión

El plasmocitoma extramedular solitario representa únicamente un 3% del total de neoplasias malignas de células plasmáticas. El origen más común se encuentra en las paredes del tracto respiratorio superior, siendo poco frecuente la localización orbitaria.

El diagnóstico debe confirmarse con un estudio anatóhispatólógico y realizar un diagnóstico diferencial con el mieloma múltiple por si se tratara de un estadio inicial.

Los tratamientos estándares son la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia. Se deben tener en cuenta los posibles efectos secundarios oftalmológicos secundarios a la radioterapia.

#### Conclusiones

El plasmocitoma orbitario debe ser considerado al evaluar una tumoración orbitaria para obtener un diagnóstico precoz y un mejor abordaje dentro de un equipo multidisciplinario, teniendo en cuenta que un tratamiento adecuado puede llevar a la curación completa.



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP47: LINFOMA FOLICULAR ORBITARIO. PRESENTACIÓN DE UN CASO.**

Autor: MARIA PILAR CRIADO MUÑOZ

Coautores: DAVID ROLDAN CORTES, CAROLINA MATEOS VICENTE, MARIA JOSE CRESPO CARBALLE

Centro de trabajo: HOPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR DE MADRID

#### **Resumen:**

**CASO CLÍNICO:** Varón, de 41 años, con engrosamiento palpebral superior e inferior en ojo izquierdo (OI) de meses de evolución, indoloro y progresivo. Su agudeza visual era de 1 en OD y 0.5 en OI. MOE y MOI sin alteraciones. En lámpara de hendidura, se apreciaba el engrosamiento palpebral, sin aspecto inflamatorio, a costa de lesiones de aspecto gelatinoso, rosadas, en la conjuntiva tarsal superior e inferior. PIO: 16/17 mmhg. El fondo de ojo era normal. El TAC orbitario mostraba el engrosamiento palpebroconjuntival. La analítica no presentaba alteraciones. Se tomaron biopsias parcheadas y tras estudio histológico, citométrico e inmunohistoquímico, se diagnosticó de linfoma no hodgkin de células B folicular. Se remitió al paciente al servicio de Hematología para estudio de extensión, estadificación y planificación terapéutica.

**DISCUSIÓN:** Los linfomas orbitarios representan el 2% del total de linfomas, y el 70% son primarios. La mayoría son no Hodgkin de células B tipo MALT. La incidencia se incrementa con la edad y en mujeres. De etiología desconocida, se los relaciona con estados de inmunosupresión, infecciones y con exposición a tóxicos. Al inicio pueden ser asintomáticos y con el tiempo debutar como una masa orbitaria, conjuntivitis, dolor ocular, proptosis o limitación de la MOE. La severidad del cuadro depende del tiempo de evolución, del tamaño y de la localización. Entre las posibilidades terapéuticas encontramos la escisión quirúrgica, la radioterapia y la inmunoterapia.

**CONCLUSIONES:** Las enfermedades linfoproliferativas de la órbita abarcan un amplio espectro de lesiones que van desde la hiperplasia de tipo reactivo hasta los linfomas de alto grado. Éstos pueden ser bilaterales, formar parte de un proceso sistémico o encontrarse de forma aislada. Es fundamental llevar a cabo un estudio histológico y de extensión, con el objeto de clasificar, estadificar y planear un tratamiento.

Nivel de evidencia IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP48: QUISTE ARACNOIDEO DEL NERVIÓ ÓPTICO: CONCEPTOS GENERALES EN EL MANEJO TERAPÉUTICO Y SEGUIMIENTO**

Autor: IRENE TEMBLADOR BARBA

Coautores: CARLOS GALVEZ PRIETO-MORENO, JUAN LUIS PAVÓN ALBALAT,

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO JEREZ

#### **Resumen:**

##### INTRODUCCIÓN

El quiste aracnoideo del nervio óptico es una entidad benigna rara, la cual se define como una proliferación de tejido fibrovascular normal que comprende las leptomeninges en el lugar donde se encuentran. Pueden presentar un aspecto similar a una neoplasia del nervio óptico, principalmente meningiomas, aunque también se asemejan a gliomas.

##### CASO CLÍNICO

Se presenta una paciente mujer de 27 años de edad a quien se le diagnosticó quiste aracnoideo del nervio óptico izquierdo, drenado en varias ocasiones, y acudió a nuestro servicio por visión borrosa progresiva en este ojo. La agudeza visual (AV) fue de 1 con el ojo derecho y cuenta dedos con el ojo izquierdo, sin exoftalmos asociado.

Se realizó resonancia magnética (RM) con y sin contraste, y ambas demostraron que este quiste era de mayor tamaño que un examen previo realizado dos años antes en otro centro médico. Se realizó un drenaje vía transconjuntival con incisión microquirúrgica, logrando con ello mejorar la AV a 0,7. El aspecto en la RM posterior era parecido, aunque se apreciaba menor tamaño. Actualmente se encuentra asintomática y mantiene la AV.

##### CONCLUSIONES

Los quistes aracnoideos del nervio óptico son proliferaciones fibrovasculares benignas, raras, que comprenden las leptomeninges que rodean el nervio óptico y normalmente su progresión es lenta. Pueden ser lesiones asintomáticas, especialmente las más pequeñas, o en su manifestación más extrema, pueden provocar proptosis y pérdida de visión debido a la compresión, con atrofia óptica secundaria posterior. El mejor examen de imagen para su seguimiento es la resonancia magnética. El abordaje más comúnmente aceptado en cuanto al tratamiento es la observación en los quistes asintomáticos, siendo la cirugía el tratamiento de elección en los sintomáticos. La incisión microquirúrgica o fenestración del quiste y la escisión abierta son las opciones que se pueden plantear. Deben diferenciarse de otras afecciones, especialmente de los tumores

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP49: TROMBOSIS DEL SENO CAVERNOSO. A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor: MARÍA PILAR CRIADO MUÑOZ

Coautores: CAROLINA MATEOS VICENTE, MARIA JOSE CRESPO CARBALLES,

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR DE MADRID

#### **Resumen:**

**CASO CLÍNICO:** Presentamos el caso de un varón de 65 años, fumador, que acude a urgencias por proptosis aguda y dolorosa en ojo izquierdo (OI) con mal estado general. A la exploración se apreciaba: ptosis en OI con oftalmoplejía, exoftalmos y desplazamiento inferior del globo ocular. Hipoestesia facial izquierda. Agudeza visual de 0.5 en OD y 0,6 en OI. Sin afectación pupilar. Con quemosis conjuntival en OI y papilas sin alteraciones.

**DISCUSIÓN:** Con la sospecha de trombosis del seno cavernoso izquierdo, se realiza un TAC orbitario que se completa con una RM, donde se confirma y además se aprecia una lesión compatible con una neoplasia primaria de cavum, con invasión de senos esfenoidales y extensión hacia base de cráneo. Se prescribe antibioterapia sistémica empírica con vancomicina y ceftriaxona, corticoides intravenosos y heparinas de bajo peso molecular. Tras estabilizar al paciente, se remite a oncología para estudio de extensión.

**CONCLUSIONES:** Los senos cavernosos, son 2 estructuras venosas durales, trabeculadas, situadas lateralmente a la silla turca. Están conectados entre sí, por lo que la afectación de un seno se puede extender al otro. En su interior discurren los pares: III, IV, V1, V2 y VI. En su porción más medial la carótida interna con el simpático. La trombosis a este nivel es poco habitual y generalmente séptica. Tiene una alta comorbimortalidad y su diagnóstico es complejo.

**NIVEL DE EVIDENCIA CIENTIFICA:** NIVEL 1A

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP50: REPARACION DE GRAN DEFECTO TUMORAL EN UN SOLO TIEMPO QUIRÚRGICO. UNA ALTERNATIVA AL COLGAJO DE HUGHES**

Autor: MARTIN GUERRERO MARTIR

Coautores: JUAN ANGEL MORENO GUTIERREZ, JUAN GARRIDO GARCIA,

Centro de trabajo: MIRANZA MÁLAGA / HOSPITAL COSTA DEL SOL

#### **Resumen:**

**Introducción:** La cirugía de reconstrucción de párpados persigue la restauración de la función y estética ocular después de la extirpación de tumores. El punto de partida de la técnica a escoger es la evaluación del defecto resultante de la extirpación del tumor. Para defectos de espesor completo mayores al 50% de la longitud del párpado, se requiere una reconstrucción compuesta en capas, utilizando una variedad de tejidos de fuentes adyacentes con pedículo vascular (colgajos) o de sitios distantes (injertos) para reemplazar tanto las láminas anterior como posterior. En la reconstrucción es recomendable que solo una lámina se reconstruya como un injerto libre.

**Caso Clínico:** Se presenta el caso de un varón de 80 años de edad con una tumoración en parpado inferior izquierdo de años de evolución y crecimiento lento. La biopsia escisional con márgenes resultó en un defecto de más del 70% de longitud del parpado y espesor completo, afectando a punto lagrimal pero persistiendo remanente de canto lateral. El paciente sufría ceguera del ojo derecho.

**Técnica:** Se decide realizar la reconstrucción tumoral planificada por lamelas combinando injerto de tarso superior de parpado contralateral para reconstruir la lamela posterior y un colgajo miocutáneo trasposicional de base lateral aprovechando la dermatocalasia superior ipsilateral

**Discusión:** En defectos grandes de párpado inferior de espesor completo es preciso reparar ambas lamelas aportando tejido adicional. La intervención de Hugues (colgajo tarsoconjuntival) es ampliamente conocida y aplicada, pero precisa dos tiempos quirúrgicos entre los cuales el ojo queda cerrado. A la hora de reconstruir un defecto palpebral, además de su extensión debemos valorar el estado visual del ojo contrario y las características socioeconómicas del paciente. Esta reconstrucción presenta la ventaja de necesitar solo un tiempo quirúrgico así como preservar la apertura y funcionalidad del lado intervenido desde el primer momento.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP51: Evolución de ptosis traumática: A propósito de un caso**

Autor: Carolina Mateos Vicente

Coautores: María Pilar Criado Muñoz, María José Crespo Carballés,

Centro de trabajo: Hospital Universitario Infanta Leonor

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Describir la evolución clínica de una ptosis traumática completa.

**Caso clínico:** Paciente varón de 14 años de edad que acude al servicio de Urgencias por imposibilidad de abrir el párpado superior izquierdo tras un golpe accidental con una percha. A la exploración física no se objetivan hematomas, inflamación palpebral o heridas abiertas que precisen sutura. Ante la sospecha de posible lesión del músculo elevador del párpado superior se pide una resonancia magnética orbitaria que no arroja alteraciones importantes en tejidos blandos. Se decide actitud expectante con revisiones al mes y a los dos meses del traumatismo, objetivándose clara mejoría de la apertura palpebral, que finalmente mejora por completo a los nueve meses.

**Discusión:** la ptosis palpebral es la caída del párpado superior de uno o ambos ojos generalmente por mal funcionamiento en el músculo elevador del párpado superior. No se trata únicamente de un problema estético si no que puede comprometer la visión, además de alarmar mucho al paciente y su familia. La ptosis palpebral secundaria a traumatismo puede deberse al hematoma y a la reacción inflamatoria que desaparece en unos días, o bien a la lesión del músculo elevador del párpado superior, en cuyo caso el pronóstico es peor.

**Conclusiones:** Los traumatismos que causan un daño en el músculo elevador o en los tejidos circundantes que afectan la movilidad del párpado pueden producir ptosis palpebral. En estos casos, los síntomas son de aparición relativamente súbita y necesitan una consulta urgente para valorar el daño. En los casos de ptosis adquirida en poco tiempo, ptosis traumáticas sin afectación clara del músculo, o alérgicas por ejemplo, es aconsejable tranquilizar al paciente y esperar unos meses para asegurarse que la ptosis no pueda remitir por sí sola sin necesidad de tratamiento quirúrgico.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP52: Ptosis palpebral en Distrofia Miotónica de Steiner**

Autor: Alvaro Cristobal Marin Lozano

Coautores: Javier Fernandez Castro, Raquel Moya Barquero, Antonio Jesús Archilla Manzano

Centro de trabajo: Hospital Universitario Torrecárdenas

#### **Resumen:**

Paciente mujer de 59 años diagnosticada de Distrofia Miotónica de Steiner (DMS) con ptosis bilateral de ambos ojos. En la exploración observamos:

Distancia Margen Reflejo (DMR): 0mm, Función del elevador (FE): 7mm. Test fenilefrina: negativo. Mal fenómeno de Bell.

Como tratamiento se realiza una reinserción de aponeurosis del párpado superior con una distancia margen reflejo de 2mm.

Después de operar a la paciente, nos informa que su hijo tiene una ptosis unilateral y nos pide cita para valoración. En este caso tenemos un paciente varón de 32 años diagnosticado de DMS con ptosis palpebral de ojo izquierdo progresiva con empeoramiento en los últimos años.

En la exploración observamos: OD: DMR superior de 3mm, FE de 10mm, test fenilefrina negativo, buen fenómeno de Bell. OI: DMR 0mm, FE 6 mm, test fenilefrina negativo, buen fenómeno Bell presente. Se realiza cirugía con reinserción de aponeurosis del párpado superior a 2 mm de distancia margen reflejo.

**CONCLUSION.** La ptosis asociada a la Distrofia Miotónica de Steiner (DMS) se engloba dentro de las ptosis miogénicas, en las cuales hay una anomalía muscular de forma primaria. Es frecuente una función del músculo elevador del párpado superior (PS) reducida asociado a una motilidad ocular extrínseca disminuida. La DMS es la distrofia muscular más común de comienzo en la edad adulta. Es una miopatía crónica de herencia AD causada por expansión de triplete CTG, con efecto de anticipación (afectación a edades más tempranas cuando pasamos de una generación a otra). Dentro de la sintomatología destaca el fenómeno de miotonía, un fallo en la relajación tras una contracción mantenida. La ptosis asociada es lentamente progresiva y puede ser leve a severa. La alteración de la motilidad ocular suele ser leve. El fenómeno miotónico presente en esta patología hace que la reinserción de la aponeurosis del párpado superior se debe realizar con una DMR menor que en pacientes sin este fenómeno miotónico, como en los casos presentado.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP53: Cuerno cutáneo como manifestación de carcinoma espinocelular**

Autor: CLARA RUBIO DACOSTA

Coautores: CLARA RUBIO DACOSTA, ISABEL IZQUIERDO MILLÁN,

Centro de trabajo: HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA

### **Resumen:**

#### OBJETIVOS

Exponer el caso de un cuerno cutáneo como manifestación de carcinoma espinocelular.

#### CASO CLÍNICO

Mujer de 98 años que presenta una tumoración palpebral de 1 año de evolución, localizada en el tercio externo del párpado inferior derecho, compatible clínicamente con un cuerno cutáneo, de 2 cm de altura y 1 cm de ancho, que provoca ectropion del párpado inferior y maloclusión palpebral. La biopsia incisional de la base de la lesión informó de que se trataba de un cuerno cutáneo de 3 cm sobre un carcinoma epidermoide. La paciente no desea continuar con el tratamiento; el tumor continúa creciendo, alcanzando dimensiones similares a las de una pelota de pádel.

#### DISCUSIÓN

El cuerno cutáneo es una masa cónica protuberante resultante de una cohesión inusual de material queratinizado de las capas superficiales de la piel. Representa el 4% de los tumores palpebrales, que surgen con mayor frecuencia en la piel expuesta al sol en hombres de piel clara y de edad avanzada.

Puede desarrollarse a partir de una gran variedad de tumoraciones epidérmicas. La principal preocupación no es el cuerno cutáneo en sí, que es queratina cohesiva, sino más bien su capa basal que puede ser una entidad benigna, lo más frecuente, pero también premaligna o maligna.

La lesión benigna más común es la queratosis seborreica, la queratosis actínica entre las premalignas y el carcinoma basocelular y el carcinoma de células escamosas entre las malignas.

Un tamaño grande de la lesión, ulceración, secreción sanguinolenta, sensibilidad en la base de la lesión, edad avanzada, sexo masculino, localización en zona fotoexpuesta y base ancha son signos a favor de malignidad.

Lo más importante cuando estemos ante un cuerno cutáneo palpebral es un correcto diagnóstico anatomopatológico para conocer su naturaleza benigna o maligna y así poder adoptar una adecuada actitud terapéutica.

#### CONCLUSIONES

Es fundamental el estudio anatomopatológico de la enfermedad subyacente a un cuerno cutáneo.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP54: Ptosis neurogénica: Sd. de Horner tras intento autolítico**

Autor: Selena Muñoz Muñoz

Coautores: Denisse Espinosa Encalada, Alicia Gómez Saiz, Alejandro Gayoso Martínez

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario de Albacete

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Presentar un caso de ptosis neurogénica producida por un síndrome de Horner en el contexto de un intento autolítico.

**Caso clínico:** Varón, 19 años remitido a consultas por ptosis ojo derecho (OD) de aparición súbita. Como antecedentes de interés, destaca intento autolítico en la semana previa, mediante la realización de cortes en región paramedial a ambos lados del cuello. En la exploración oftalmológica se objetiva: ptosis OD con hendidura palpebral 6 mm, DMR1 2mm y función del elevador de 8 mm. Se objetiva además, anisocoria, con miosis OD en condiciones fotópicas, enoftalmos y anhidrosis regional. El resto de exploración no mostró alteraciones. Ante estos hallazgos se realizó un TAC craneal y cervical que mostró integridad del paquete vascular principal del cuello con edema y enfisema en región de esternocleidomastoideo derecho. Actualmente el paciente se mantiene asintomático, con revisiones periódicas.

**Discusión:** La ptosis puede ser la primera manifestación de un síndrome de Horner, cuadros que se asocia a patologías potencialmente mortales. Los casos secundarios a traumatismos cervicales, son poco frecuentes. No obstante, como ocurre en este caso, una correcta anamnesis y explotación de vía oculo-simpática, es clave para detectar ptosis de causas poco frecuentes como la neurogénicas.

**Conclusión:** La ptosis de inicio súbito requiere una exploración detallada, siendo fundamental el papel del oftalmólogo para descartar patología grave, o cuadros poco frecuentes, como ocurre en nuestro caso.



## COMUNICACIONES POSTERS

**CP55: Triple Injerto de piel de región inguinal-cresta iliaca en paciente con ictiosis y ectropión severo.**

Autor: Marta María Cuesta Lasso

Coautores: Álvaro Toribio García, Isabel Sendino Tenorio, Mirlibeth Loreto Carrero

Centro de trabajo: CAULE León

### **Resumen:**

La ictiosis se produce debido a una alteración en los genes que participan en el proceso de la queratinización.

A nivel palpebral produce blefaritis, ojo seco, descamación palpebral y sobreexposición corneal secundaria a ectropión cicatricial que puede provocar insuficiencia limbar, queratitis, conjuntivalización corneal y sobreinfección. Los pacientes pueden incluso requerir el implante de una queratoprótesis.

Una de las dificultades que plantean los pacientes con ictiosis es la obtención de injertos cutáneos de gran tamaño a la hora de abordar la cirugía del ectropión cicatricial.

Caso: Presentamos el caso de un paciente de 57 años con ictiosis y ectropión cicatricial severo con eversión de placa tarsal de ambos párpados inferiores y párpado superior izquierdo.

Se trata de un paciente con abundante vello corporal por lo que recurrimos a un injerto de piel de espesor total de 90x80mm obtenido de la región inguinal-cresta iliaca izquierda y realizamos injertos de 60x25mm en ambos párpados inferiores y párpado superior izquierdo. Los injertos se han integrado adecuadamente y el paciente presenta un leve ectropión marginal en párpado superior izquierdo.

Conclusión: Los pacientes con ictiosis y abundante vello corporal plantean una dificultad añadida a la hora de escoger una zona donante para realizar injertos cutáneos. La región de la cresta iliaca presenta una piel lampiña adecuada para realizar este tipo de injertos pudiendo obtener injertos de gran tamaño.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP56: Linfoma del Manto ocular anexial: un desafío diagnóstico y terapéutico**

Autor: Ruth Pérez Fernández

Coautores: Jorge Pastor Landáburu, Irene Aroca Serrano, Alicia Berlanga Díaz

Centro de trabajo: Hospital Fundación de Alcorcón

#### **Resumen:**

Objetivos: Analizar un caso de Linfoma del Manto conjuntival

Métodos: Paciente de 66 años que acude a consulta de Oftalmología por presentar un bulto en PID que no mejora con Terracortril. Se infiltra corticoide perilesional y se deriva al Servicio de Oculoplastia. En consulta de Oculoplastia, la paciente refiere ausencia de respuesta al tratamiento. En la exploración se aprecia infiltración difusa de tarso en PID, con aspecto asalmonado y adenopatías preauriculares y axilares ipsilaterales a la lesión palpebral. La paciente refiere que está pendiente de los resultados de la biopsia de un ganglio axilar. Se incluye en LEQ y se realiza escisión de la lesión con resultado anatomopatológico de: Linfoma de Células del Manto. Este resultado coincide con el resultado de la biopsia de ganglios axilares. Fue tratada con RT y QT con remisión de la enfermedad hasta día de hoy.

Discusión: El linfoma anexial ocular más habitual es el linfoma extraganglionar de células B de la zona marginal (EMZL), seguido del linfoma difuso de células B grandes y linfoma folicular. El linfoma de células del manto (MCL) es un tipo de LNH de células B raro, que representa una mínima parte de los tumores conjuntivales. El MCL conjuntival se presenta como una masa indolora de color asalmonado que tiende a crecer rápidamente y suele ser bilateral en aproximadamente la mitad de los casos, no así en nuestra paciente. La enfermedad oculta está presente en aproximadamente el 80% de los pacientes con MCL anexial inicial. Pese al mal pronóstico de esta patología, nuestra paciente evolucionó favorablemente.

Conclusión: Las características del LCM que afecta a la región orbitaria y anejos no difieren significativamente del LCM sistémico. Esto se debe a que los pacientes con afectación de anejos oculares suelen tener una enfermedad diseminada y presagian un peor pronóstico. Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial descartando un pterigión atípico, melanoma amelanótico o carcinoma escamoso.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP57: Adenocarcinoma Apocrino de Párpado: A propósito de un caso**

Autor: Pilar Peña Urbina

Coautores: Marta Balboa Miró, Núria Ibáñez Flores,

Centro de trabajo: Instituto Catalán de Retina

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Describir el caso clínico de un paciente de 75 años con diagnóstico poco habitual de Adenocarcinoma Apocrino de párpado.

**Caso clínico:** Un paciente de 75 años acudió por un nódulo en el párpado superior izquierdo. En un inicio, se le diagnosticó de chalación y se optó por un tratamiento conservador. 6 meses después acudió nuevamente debido al crecimiento de la lesión. A la exploración, se evidenció una gran tumoración con madarosis asociada. Ante la sospecha de malignidad se decidió cirugía de exéresis y anatomía patológica. El resultado concluyó proliferación de células epiteliales con atípia formando estructuras glandulares. La inmunohistoquímica fue positiva para CK7, EMA y CEA sugiriendo el diagnóstico de Adenocarcinoma apocrino. En un segundo tiempo, se realizó la ampliación de márgenes afectos y la reconstrucción palpebral. Se descartó extensión intraorbitaria, afectación ganglionar y metástasis a distancia mediante PET-TAC.

**Discusión:** El adenocarcinoma apocrino de párpado es una neoplasia que se origina en las glándulas de Moll. Hasta la fecha, sólo hay 28 casos reportados en la literatura. El diagnóstico se basa en criterios histológicos e inmunohistoquímicos. Se presenta como un nódulo de rápido crecimiento con madarosis, ulceración o sangrado. 11/28 casos presentaron invasión intraorbitaria, 9 afectación ganglionar y solo 2 metástasis a pulmón y hueso. La cirugía excisional es el tratamiento de elección si la neoplasia está localizada, resecaando al menos 4 mm de márgenes de seguridad. En el caso de extensión intraorbitaria, se realizó una exenteración. 6/28 optaron por realizar una linfadenectomía cervical. 7/28 recurrieron a la radioterapia por rechazo de la cirugía o como adyuvancia en casos de alto riesgo. 68% de pacientes se encontraron libres de enfermedad al año de seguimiento.

**Conclusion:** El adenocarcinoma apocrino de párpado es una neoplasia muy rara, localmente agresiva con potencial metastásico. El tratamiento de primera elección es la cirugía.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP58: Cirugía reconstructiva palpebral tras extirpación completa de Carcinoma basocelular que requirió varias intervenciones**

Autor: Jorge Pastor Landáburu

Coautores: Ruth Pérez Fernández, Irene Aroca Serrano, Alicia Berlanga Díaz

Centro de trabajo: Hospital Universitario Fundación Alcorcón

#### **Resumen:**

**Métodos:** Mujer de 71 años que acude derivada de otro centro por carcinoma basocelular periorcular localmente avanzado de años de evolución. A la exploración se observa placa erosionada de 3,5 x 2,5 cm en raíz nasal y canto interno de AO. Se plantea cirugía de Mohs realizándose resección y aproximación por colgajo de avance y extirpación de espesor total de ½ interno de ambos párpados inferiores con aproximación mediante Tenzel invertido de PSI y aproximación de canto interno de PII. Tras la 1º cirugía la paciente presentaba imposibilidad para la apertura palpebral con ectropión cicatricial en tercio interno de PII. Se derivó a la paciente a otro centro para cirugía reconstructiva con realización de cantotomía lateral + cantopexia lateral en OI y reparación de ectropión con cantopexia medial superior e inferior y liberación de tejido fibrótico + injerto libre cutáneo del PSD. En un 2º tiempo se realizó re inserción de EPS + liberación de la cicatriz en PSD.

**Discusión:** En nuestro caso fue necesaria la cirugía reconstructiva tras la resección tumoral. Las técnicas más habituales son los colgajos locales, injertos compuestos e injertos de piel de espesor total con características similares del receptor. A diferencia de los injertos, los colgajos locales ofrecen la ventaja de disponer de tejidos de mayor calidad, siendo una opción reconstructiva más eficaz. Por otro lado, existen algunas desventajas estéticas, como cicatrices patológicas, retraso en la cicatrización, edema, necrosis del injerto y retracción del colgajo.

**Conclusiones:** El tratamiento de los Ca. de células basales del párpado es ante todo quirúrgico con el objetivo de una resección completa confirmada mediante análisis histopatológico. El papel de la cirugía oncológica y tras ella las técnicas reconstructivas es restablecer primero la funcionalidad del órgano invadido tras la extirpación radical del tumor. A continuación, se consideraría el aspecto estético consiguiendo una mejora en la calidad de vida.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP59: Metástasis Palpebral de Adenocarcinoma Gástrico**

Autor: Víctor García Lorenzo

Coautores: Mirlibeth Loreto Carrero, Isabel Sendino Tenorio, Álvaro Toribio García

Centro de trabajo: Complejo Asistencial Universitario de León

#### **Resumen:**

Varón de 39 años intervenido de adenocarcinoma gástrico con células en anillo de sello estadio IV (carcinomatosis peritoneal, metástasis óseas).

Refiere padecer, desde hace 3 meses aproximadamente, aumento de volumen cutáneo de la región supraciliar izquierda próxima a la cola de la ceja, de consistencia semiblanda, con discreto enrojecimiento y sin dolor que, progresivamente, se ha extendido hacia la región periorbitaria lateral e inferior y hacia los párpados superior e inferior, con induración nocturna.

El paciente niega disminución de agudeza visual, epífora, secreción ocular o dolor.

BMPA OI: apertura palpebral discretamente limitada. Se palpa masa semiblanda en región supraciliar, que se extiende inferiormente por reborde orbitario lateral hasta reborde orbitario inferior y prominencia cigomática, acompañada de aumento de volumen bipalpebral en OI. No signos de flogosis ni dolor a la palpación.

Se realiza biopsia cutánea de huso de canto externo de 15x10mm. La anatomía patológica revela infiltración de la dermis por una tumoración compuesta por células de núcleos atípicos.

Diagnóstico: infiltración por carcinoma con origen digestivo.

Las metástasis gástricas en la región periorbitaria son extremadamente raras. En 1970, Riley describió una serie de casos sobre tumores metastásicos palpebrales, de los cuales solamente uno era de origen gastrointestinal<sup>2</sup>. Según el estudio de Rebollo et al. únicamente existen 13 casos publicados de metástasis gastrointestinales palpebrales y, además, distintos en sus formas de presentación.

Se presenta un caso de lesión palpebral unilateral indurada que se pudo catalogar de metástasis gracias al resultado anatomo-patológico de la biopsia y al diagnóstico de adenocarcinoma gástrico. Sin embargo, hay evidencia de que los resultados histológicos pueden no ser específicos de malignidad (reacción inflamatoria) y donde las metástasis palpebrales pueden llegar a ser el primer síntoma de presentación de un tumor maligno subyacente.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP60: Queratosis folicular invertida palpebral: simuladora de lesiones benignas y malignas**

Autor: Sarai Yoselin Rubalcava López

Coautores: Victoria Eugenia Marqués Fernández, Alicia Galindo Ferreiro, Patricia Callejo Pérez

Centro de trabajo: Hospital General de Segovia

#### **Resumen:**

##### Objetivos

La queratosis folicular invertida se manifiesta como una lesión solitaria, nodular e hiperqueratósica. Es poco frecuente la localización en la región palpebral. Debido a su aspecto clínico puede simular una gran variedad de lesiones. Presentamos un caso de queratosis folicular invertida de localización palpebral.

##### Caso clínico

Varón de 60 años que presentó una lesión en párpado inferior de ojo derecho de un año de evolución, se observó una lesión nodular blanquecina con telangiectasias, sin afectación de lamela posterior de 3 X 3 mm. Se realizó biopsia escisional cuyo diagnóstico histopatológico fue queratosis folicular invertida.

##### Discusión

La queratosis folicular invertida es difícil de diferenciar de otras lesiones benignas como queratosis seborreicas, verrugas y tumores anexiales. Además, debido a que tiene crecimiento rápido, el diagnóstico diferencial debe incluir tumores malignos como el carcinoma de células escamosas, carcinoma basocelular y melanoma. En los hallazgos histopatológicos se observa un tumor derivado del folículo intraepitelial y del infundíbulo, con proliferación epitelial endofítica que penetra en la dermis papilar y reticular en forma de grandes lóbulos que están formados por células escamosas y basaloides, juntas en capas concéntricas. Son característicos los remolinos escamosos, quistes córneos y restos de folículo piloso.

##### Conclusiones

La queratosis folicular invertida no tiene características clínicas específicas por lo que puede ser similar a lesiones benignas y malignas. El análisis histopatológico es fundamental para un correcto diagnóstico y tratamiento.

Nivel de evidencia IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP61: Reintervención quirúrgica en ptosis congénita unilateral**

Autor: Irene Aroca Serrano

Coautores: Ruth Pérez Fernández, Jorge Pastor Landaburu, Alicia Berlanga Díaz

Centro de trabajo: Hospital Universitario Fundación Alcorcón

#### **Resumen:**

Objetivo: Analizar un caso de reintervención quirúrgica en ptosis congénita unilateral

Caso clínico: Paciente de 16 años con ptosis congénita de OI, ya intervenido mediante reposición de aponeurosis y resección del elevador a los 8 años quedando hipocorregido. Acude a consulta por asimetría y ptosis remanente en OI. Se decide reintervención bajo anestesia general mediante reposición de aponeurosis con resección del elevador por vía anterior ya que presenta una ptosis leve y buena función remanente del elevador, de 9 mm. Se realiza una hipercorrección de 2 mm. En el postoperatorio se observa una correcta posición palpebral y ausencia de asimetrías.

Discusión: La ptosis congénita es el descenso palpebral que se presenta durante el primer año de vida. Origina un defecto estético que puede producir ambliopía si afecta al eje visual, precisando corrección quirúrgica precoz. La técnica quirúrgica dependerá mayoritariamente de la función del músculo elevador, realizando una suspensión al músculo frontal si la función es insuficiente y reposición de aponeurosis con resección del elevador si la función es aceptable, siendo dicha resección variable según el grado de ptosis. En el caso de reintervenciones podemos encontrar mayor dificultad a la hora de visualizar la anatomía palpebral debido a la fibrosis residual de intervenciones previas. La cirugía de ptosis en niños se realiza mediante anestesia general, lo que supone un reto a la hora de calcular una correcta corrección de la ptosis, se recomienda realizar una leve hipercorrección ya que en el postoperatorio se observa una caída palpebral de unos 1-2 mm respecto a los resultados intraoperatorios.

Conclusión: El tratamiento quirúrgico de la ptosis congénita debe ser individualizado teniendo en cuenta la función del músculo elevador, se recomienda una intervención precoz en caso de oclusión del eje visual. En caso de hiper o hipocorrecciones se puede plantear una reintervención.

Nivel de evidencia IIa, grado B

## COMUNICACIONES POSTERS

CP62: **Doctor, si lo sé, no me tatúo.**

Autor: Manuel Jiménez Espinosa

Coautores: María Alonso Navarro, Juan Carlos Tomás Mira, Inés Yago Ugarte

Centro de trabajo: Hospital Universitario Virgen de La Arrixaca

### **Resumen:**

**Objetivos:** resaltar la importancia de conocer una patología poco frecuente como es la sarcoidosis asociada a tatuajes, así como revisar su manejo diagnóstico y terapéutico.

**Caso clínico:** se presenta el caso de una mujer de 55 años con lesiones granulomatosas a nivel de cejas y borde libre palpebral inferior de manera bilateral tras la realización de tatuajes en dicha zona cinco meses atrás. Tras la confirmación diagnóstica mediante biopsia de granulomas sarcoideos, se inició el tratamiento con corticosteroides intralesionales, con una notable mejoría de las lesiones a los pocos meses.

**Discusión:** la sarcoidosis de los tatuajes es una variante de la sarcoidosis asociada a cicatrices y fue descrita por primera vez en 1939. Las lesiones pueden aparecer desde pocos meses después de la realización del tatuaje, hasta años después. Puede manifestarse únicamente a nivel cutáneo, o formar parte de un cuadro de sarcoidosis sistémica, por lo que es importante realizar un estudio sistémico completo para descartar granulomas en otras localizaciones. El tratamiento se basa en corticoides intralesionales, y metrotexato, antipalúdicos, alopurinol o talidomida vía oral en los casos refractarios.

**Conclusiones:** Una lesión granulomatosa en el área de un tatuaje debe ponernos sobre la pista de un subtipo de sarcoidosis cutánea. No obstante, siempre habrá que descartar algún tipo de afectación sistémica. Finalmente, el tratamiento con corticoides intralesiones parece el más eficaz en estos casos.



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP63: Tricoepitelioma y posterior reconstrucción con colgajo en H**

Autor: Coral Arriola Naharro

Coautores: María José Díaz Luque, Belen García Remedio, Olmo Giménez Jiménez

Centro de trabajo: Hospital Perpetuo Socorro

#### **Resumen:**

**OBJETIVOS:** Conocer, identificar y diferenciar el tricoepitelioma de otras neoplasias malignas.

#### **CASO CLÍNICO:**

Se presenta el caso clínico de una paciente de 27 años remitida por una lesión subciliar derecha de rápido crecimiento. El examen físico identificó una lesión elevada, indurada, móvil, con telangectasias en superficie y no dolorosa ubicada en la región subciliar interna del párpado superior derecho. Se realizó una exéresis simple con reconstrucción con colgajo horizontal o en H. El diagnóstico histológico fue tricoepitelioma.

**DISCUSIÓN:** El tricoepitelioma es una neoplasia benigna de folículos pilosos poco común que se observa principalmente en mujeres después de la pubertad. Suele presentarse como una lesión redonda, firme, aislada o múltiple, y puede aumentar rápidamente de tamaño.

Puede aparecer como una forma solitaria no familiar o familiar múltiple.

El colgajo en H o doble pediculado es un tipo de colgajo miocutáneo de avance horizontal, empleado para defectos sobre todo en la zona frontal porque aprovecha las líneas de expresión.

A menudo parecen clínica e histológicamente similares al carcinoma de células basales. Aunque poco frecuente, las lesiones de tricoepitelioma pueden sufrir una transformación maligna al carcinoma tricoblástico o al carcinoma de células basales. Los pacientes buscan principalmente tratamiento por un motivo estético al tratarse generalmente de mujeres jóvenes.

**CONCLUSIONES:** el tricoepitelioma es una neoplasia benigna cuyo diagnóstico tanto clínico como anatomopatológico se debe realizar con otras neoplasias malignas. Se debe extirpar tanto por su, aunque bajo, potencial de malignidad como por los problemas sociales que causa a los pacientes, generalmente mujeres jóvenes. El colgajo en H es una buena opción de reconstrucción para defectos del párpado superior.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP64: El puzzle palpebral: cómo combinar colgajos e injertos para reconstruir un defecto de párpado superior.**

Autor: Carlos Moreno Pascual

Coautores: Constanza Barrancos Julián, Nieves Alonso Formento, Álvaro Martín Ares

Centro de trabajo: Hospital Universitario Ramón y Cajal

### **Resumen:**

Objetivo.

Exponer la técnica quirúrgica utilizada para la reconstrucción de un defecto palpebral superior significativo tras cirugía de Mohs, optimizando el resultado estético y funcional.

Caso clínico.

La paciente presentaba un defecto significativo y profundo de párpado superior y región cantal interna tras la resección mediante cirugía de Mohs de un carcinoma basocelular subtipo ulcus rodens (3.5cm horizontal x 3cm vertical). Para la reconstrucción se diseñan varios colgajos: uno de rotación glabellar V-Y y dos de avance miocutáneo, uno en párpado superior derecho y otro en región paranasal. Se utilizó un injerto libre en la región del entrecejo obtenido del colgajo glabellar para evitar el acercamiento excesivo de la cabeza de la ceja asociado a los colgajos glabellares. Finalmente, se resecó un injerto de piel del párpado superior contralateral para cubrir un defecto entre los colgajos en la región preseptal y pretarsal. La evolución postquirúrgica ha sido favorable, con funcionalidad conservada y resultado estético favorable.

Discusión y conclusión.

La reconstrucción de los defectos cutáneos que se presentan tras la resección de tumores en el área periocular supone un reto quirúrgico y en muchas ocasiones una dosis de creatividad. La combinación de colgajos e injertos cutáneos de características similares a la piel que había previa al defecto optimiza el resultado funcional y estético.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP65: Análisis de cirugía de Mohs durante un año en Hospital Público de complejidad intermedia (Grupo 2)**

Autor: Carolina Mateos Vicente

Coautores: María Pilar Criado Muñoz, María José Crespo Carballés,

Centro de trabajo: Hospital Universitario Infanta Leonor

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Realizar un estudio descriptivo de las cirugías micrográficas de Mohs realizadas en el servicio de Oftalmología de un Hospital público de grupo 2 durante un año.

**Material y métodos:** estudio observacional retrospectivo con recopilación de datos de los pacientes que recibieron este tipo de cirugía durante el año 2023, recogiendo sexo, edad del paciente, localización tumoral, tipo histológico según biopsia previa, número de pases quirúrgicos que se necesitaron para extirpación completa del tumor, técnica de reconstrucción del defecto, fecha de intervención, cirujano principal y patólogo.

**Resultados:** se intervinieron un total de 15 pacientes entre los 46 y 93 años de edad, la mayoría mujeres (66,7%). El tumor más frecuente fue el carcinoma basocelular (CBC), entre ellos el subtipo histológico infiltrativo fue el que mayor número de pases requirió y el que precisó reconstrucciones más complejas. La localización más frecuente fue el párpado inferior seguida del canto interno.

**Conclusiones:** las características epidemiológicas encontradas en nuestro estudio fueron similares a las descritas en la literatura. La cirugía micrográfica de Mohs permite el control del 100% de los márgenes tumorales, logrando mejores tasas de curación y mayor preservación de tejido sano en comparación con técnicas convencionales, logrando mejores resultados oncológicos, funcionales y estéticos, por lo que es especialmente importante en los párpados y el área periocular.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP66: Ptosis alternante con fenómeno de Marcus-Gunn: Una Manifestación Oftalmológica del Síndrome de Hipoventilación Congénita central**

Autor: Marta Orejudo de Rivas

Coautores: Víctor Aguado Casanova, Juan Ibáñez Alperte, Diana Pérez García

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

#### **Resumen:**

##### OBJETIVOS

Describir un caso de ptosis alternante con fenómeno de Marcus-Gunn en el contexto de un Síndrome de Hipoventilación Congénita Central (SHCC).

##### CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un recién nacido diagnosticado de SHCC, quien también exhibe ptosis alternante con fenómeno de Marcus-Gunn.

En la evaluación oftalmológica, se observa una ptosis variable del párpado superior izquierdo sin fatigabilidad, y se evidencia el fenómeno de Marcus-Gunn durante la alimentación. En posición primaria de la mirada el paciente está en ortotropía. Sin embargo, se detectan alteraciones en la elevación, aducción y abducción de ojo izquierdo. El fondo de ojo se encontraba dentro de la normalidad.

Tanto la resonancia magnética como la electromiografía resultaron ser normales.

A pesar de las anomalías oftalmológicas observadas, el desarrollo visual del paciente no se ve afectado durante el seguimiento, lo que sugiere que las manifestaciones oftalmológicas no tuvieron un impacto significativo en su función visual.

##### DISCUSIÓN

El SHCC es una enfermedad rara que se caracteriza por un deterioro grave del control central de la respiración y a una disfunción del sistema nervioso autónomo. La asociación entre el SHCC y la ptosis sincinética de Marcus-Gunn es relevante en este caso. Se postula que esta asociación puede reflejar una desinervación congénita debido a una alteración en la expresión normal del PHOX2B en el núcleo oculomotor. El fenómeno de Marcus-Gunn se caracteriza por un movimiento anómalo del párpado en respuesta a movimientos de la mandíbula, y suele ser el resultado de una alteración en la inervación entre el músculo pterigoideo y el músculo elevador del párpado superior.

##### CONCLUSIONES

Este caso resalta la importancia de considerar manifestaciones oftalmológicas poco comunes en pacientes con SHCC, como la ptosis alternante con fenómeno de Marcus-Gunn y déficit de elevación monocular.

Nivel de evidencia científica IVC

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP67: Paniculitis mixta neutrofílica idiopática palpebral: caso clínico.**

Autor: Jose Aguilar Falomir

Coautores: Itziar Coloma González, Germán Castilla Martínez, María de las Nieves Bascuñana Mas

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Elche

### **Resumen:**

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una mujer de 74 años que ingresó en nuestro servicio con diagnóstico de celulitis preseptal secundaria a orzuelo. Llama la atención que refiere dolor importante, y a la exploración encontramos quemosis conjuntival, edema e hiperemia malar, y la presencia de una masa palpebral en planos profundos del tercio externo del párpado inferior derecho, bien delimitada por su cara anterior, de consistencia dura. No refería antecedentes oftalmológicos ni sistémicos de interés y niega tratamientos médico-estéticos.

Con estos hallazgos clínicos se decide solicitar pruebas de imagen y programar biopsia de la lesión.

Las pruebas de imagen informan de lesión a nivel ínfero-externo de la órbita derecha, de 12x12x8mm que muestra captación homogénea de contraste en T2, con cambios inflamatorios periorbitarios y en región palpebral inferior.

Se realizó biopsia excisional de la lesión sin complicaciones. El estudio histopatológico evidencia tejido adiposo maduro con denso infiltrado mixto polimorfo con afectación lobulillar y septal, predominantemente por neutrófilos polimorfonucleares, abundantes eosinófilos, linfocitos pequeños sin atipia, histiocitos, ocasionales células plasmáticas y aislados folículos linfoides, con ligero predominio de CD4 sobre CD8. Se caracteriza como paniculitis mixta neutrofílica con eosinófilos sin signos de vasculitis, y sin evidencia de neoplasia.

Discusión: La paniculitis se caracteriza por la presencia de nódulos subcutáneos dolorosos a la palpación, eritematosos, que se localizan habitualmente en las extremidades. Pocas referencias bibliográficas hacen referencia a la afectación palpebral y ninguna de ellas a la forma aislada, ya que suelen presentarse en asociación a enfermedad sistémica como lupus o eritema nodoso.

Conclusiones: Este caso introduce una entidad más al amplio mundo de las enfermedades inflamatorias perioculares.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP68: Reconstrucción de párpado inferior mediante colgajo musculocutáneo unipediculado de párpado superior**

Autor: Naira Huertas Ríos

Coautores: Cristina Fernández Miranda, María José Díaz Luque, Jose Carlos Castaño Silos

Centro de trabajo: Hospital Don Benito- Villanueva de la Serena

#### **Resumen:**

Se presenta el caso de un varón de 88 años, pluripatológico, con DMAE atrófica bilateral, operado de DR OD con baja visión residual por ese ojo, con una lesión de unos 11 mm con telangiectasias y centro ulcerado en la unión de tercio medio con tercio externo del párpado inferior izquierdo. Se realiza exéresis con borde mayor de 2 mm macroscópicamente libre. Se obtiene confirmación anatomopatológica intraoperatoria de carcinoma basocelular con margen de seguridad y se realiza reconstrucción mediante avance de conjuntiva, injerto de tarso y colgajo miocutáneo unipediculado de párpado superior. El paciente presenta buena evolución a un año de seguimiento, sin lagoftalmos ni escalones en borde libre o pestañas triquiásicas, con el colgajo integrado sin signos de recidiva y obteniendo, por tanto, buen resultado funcional, anatómico y estéticos. DISCUSION: La reconstrucción palpebral presenta una larga lista de procedimientos quirúrgicos que indican la dificultad que representa su ejecución. El colgajo musculocutáneo inervado de Tripier es una excelente opción para tratar defectos del párpado inferior con diferentes patologías, como en este ejemplo secundario a la lesión tumoral maligna más frecuente palpebral (carcinoma basocelular) por su alta tasa de supervivencia con mínimas complicaciones postquirúrgicas. En este caso fue de elección con respecto al colgajo de Hughes por ser ojo único funcional y para evitar una segunda cirugía de apertura del colgajo por ser un paciente pluripatológico. CONCLUSIÓN: El colgajo musculocutáneo unipediculado de párpado superior es una excelente alternativa para cubrir defectos de lamela anterior del párpado inferior, presenta un buen aporte vasculonervioso, es sencillo, rápido, y seguro (factor importante ya que la población de edad más avanzada es la de mayor demanda).

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP69: El uso de injertos en el carcinoma basocelular palpebral: un reto quirúrgico**

Autor: Maria Cobo de Nadal

Coautores: Andrea Monter Garcia, Guillem Pérez Garcia, Roberto Castro Seco

Centro de trabajo: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

#### **Resumen:**

**Objetivo:** El carcinoma basocelular (CBC) representa la neoplasia maligna palpebral más frecuente. Su manejo quirúrgico requiere técnicas complejas de resección y reconstrucción. Los injertos cutáneos son una herramienta crucial en la reconstrucción palpebral en defectos de más de la mitad del párpado, proporcionando soporte estructural y mejorando los resultados estéticos y funcionales.

**Caso clínico:** Mujer de 83 años con antecedentes de pseudofaquia en ambos ojos, glaucoma en tratamiento médico y tira tarsal lateral por ectropión de párpados inferiores. Es remitida a nuestra consulta por una masa palpebral izquierda de seis meses de evolución. Durante la exploración se identificó una masa de bordes irregulares en canto interno izquierdo con extensión a párpado superior, inferior y región nasal con madarosis y tendencia al sangrado. Se realizó una biopsia excisional con márgenes de seguridad de 3 mm. El estudio anatomopatológico reveló un CBC infiltrante ulcerado con extensión focal del margen superior superior y multifocal del margen nasal. Estos se reampliaron, y la biopsia intraoperatoria evidenció la presencia de CBC en contacto con el margen nasal. La reconstrucción se realizó mediante un injerto cutáneo supraclavicular y colgajo superior e inferior temporal mediante técnica de Tenzel.

En el postoperatorio el injerto presentó una coloración normal sin signos de dehiscencia ni infección. Al mes se administró radioterapia superficial sobre piel nasal. Actualmente, la paciente se encuentra en estado de remisión.

**Discusión y conclusiones:** En CBC de tamaño reducido, la escisión con técnica de cierre primario puede ser adecuada. En defectos superiores a la mitad del párpado los colgajos libres con o sin injertos cutáneos son opciones viables y versátiles de cara a la reconstrucción de la lamela anterior.

Nivel evidencia: IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP70: Carcinoma basocelular recidivado: reconstrucción mediante injerto de cartílago y doble colgajo de periostio**

Autor: Andrea Montero Garcia

Coautores: Guillem Pérez Garcia, Maria Cobo De Nadal, Roberto Castro Seco

Centro de trabajo: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

#### **Resumen:**

**Objetivos:** El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor más frecuente de la región periocular. A pesar de tener un crecimiento lento y bajo riesgo de metástasis, existe el riesgo de extensión a estructuras adyacentes: incluyendo el globo ocular y la órbita. Su tratamiento es quirúrgico, siendo el más efectivo la escisión con márgenes amplios. En los subtipos nodular y superficial se consigue una extirpación total en la mayoría de casos, mientras que en comparación los subtipos más agresivos como el infiltrante y el micronodular presentan una tasa de recidiva mucho más alta, especialmente si los márgenes quirúrgicos se encuentran afectados.

**Caso clínico:** Mujer de 89 años que consulta por reaparición de lesión palpebral derecha, que ya fue resecada en el año 2019 con el diagnóstico anatomopatológico de CBC infiltrante. A la exploración se observa una lesión tumoral ulcerada y supurativa en canto externo derecho. Se procedió a realizar una resección de la masa con márgenes de seguridad junto con una reconstrucción en segundo tiempo, tras comprobación anatomopatológica de márgenes libres, mediante injerto de cartílago auricular para lamelas posteriores y doble colgajo de periostio para reforma de canto externo. Tras la cirugía, la evolución ha sido correcta con adecuada vascularización del injerto y buenos resultados.

**Discusión y conclusiones:** A pesar de que el CBC suele ser de buen pronóstico es importante identificar el subtipo, pues en el infiltrativo la recidiva es más frecuente sobretodo si los márgenes están afectados, siendo este el factor crucial para evitar la recidiva; que puede llegar a comprometer los tejidos adyacentes y la órbita. Por ello, es importante tratar de planear la cirugía con márgenes de seguridad y una vez asegurados histológicamente plantear en segundo tiempo una reconstrucción en función del defecto tisular, pudiendo usarse injertos o colgajos, lo que supone un reto quirúrgico para evitar las secuelas funcionales y estéticas.

Nº evidencia: IV.



## COMUNICACIONES POSTERS

**CP71: Análisis epidemiológico de casos registrados en campañas de cooperación en Mozambique: valoración de tendencias de 2021 a 2023.**

Autor: Alejandra Herranz - Cabarcos

Coautores: Hugo González Valdivia, Jon Federio Arostegui, Antonio Alomar Sitjar

Centro de trabajo: ONG Ocularis, Consorci Sanitari integral Sant Joan Despí Moisès Broggi

### **Resumen:**

**Introducción:** Existe poca información sobre la casuística de patología oculoplástica en África subsahariana. A continuación se describe el espectro de patología detectada y procedimientos realizados por la ONG Ocularis en dos hospitales terciarios de Mozambique, con el fin de adaptar el contenido de las colaboraciones académicas que lleva a cabo.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de casos visitados en el Hospital Central de Maputo y el Hospital de Beira (Mozambique) durante campañas de cooperación de la ONG Ocularis entre 2021 y 2023. Análisis descriptivo en base al abordaje realizado, ya sea médico, quirúrgico o multidisciplinar. Revisión de las cirugías realizadas y análisis de las variaciones en prevalencia de patología entre comisiones.

**Resultados:** En 7 comisiones realizadas entre 2021 y 2023, se visitó a 231 pacientes, con una media de edad de 27,9 años (rango 1 - 95 años), siendo 82 pacientes (35,4%) menores de 16 años. En 15 casos se realizó un abordaje multidisciplinar. En 58 se decidió tratamiento médico u observación. Se realizaron 159 cirugías: 61 fueron cirugías de tumores (38,3%), de las cuales 44 (27,6%) afectaban a la órbita, 9 (5,6%) de tumores conjuntivales y 8 (5,0%) de tumores palpebrales. 40 (25,1%) intervenciones fueron reconstrucciones secundarias a traumatismos (26, 16.3%), síndromes de hendidura (6; 3.%) y síndrome de Steven-Johnson (8; 5,0%). Se realizaron 27 (16,9%) cirugías de ptosis, 24 (15,0%) de vía lagrimal, 3 (1,8%) reconstrucciones de cavidades anoftálmicas y 2 (1,2%) malposiciones de párpado inferior. Las cirugías reconstructivas secundarias a traumatismos disminuyeron un 65% de 2021 a 2023. **Discusión:** los resultados obtenidos ponen de manifiesto la prevalencia de patologías como el carcinoma escamoso de conjuntiva, asociado a VIH-SIDA, o el síndrome de Steven Johnson en África subsahariana. Se podría asociar la variación observada en la patología quirúrgica a un mejor tratamiento primario asociado al proceso formativo.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP72: Implementación de una colaboración académica en oculoplástica en Mozambique: análisis situacional preliminar y propuesta formativa.**

Autor: Alejandra Herranz - Cabarcos

Coautores: Mariamo Abdala, Abel dos Santos Polazee, Joan Prat Bartomeu

Centro de trabajo: Consorci Sanitari Integral Sant Joan Despí - Moisès Broggi, ONG Ocularis

#### **Resumen:**

**Introducción:** El 89% de los casos de ceguera mundial son evitables. En África subsahariana el número de oftalmólogos por millón de habitantes es el más bajo del mundo (2,3). La ONG Ocularis se fundó con el objetivo de colaborar en la formación de oftalmólogos en el continente africano. Ha implementado con éxito un posgrado de Oftalmopediatría en Senegal y trabaja para la implementación de un posgrado en Oculoplástica en Mozambique. **Métodos:** Análisis situacional de recursos profesionales e infraestructura y revisión retrospectiva del censo de pacientes en el servicio de Oftalmología de dos centros terciarios de Mozambique: el Hospital Central de Maputo (HCM) y el Hospital de Beira (HB). La observación directa en quirófano y consulta complementaron el análisis. Se compararon los resultados obtenidos con los estándares del International Council of Ophthalmology (ICO) para el desarrollo de un programa docente. **Resultados:** En conjunto, los servicios de oftalmología del HCM y el HB están formados por 10 oftalmólogos, 9 residentes, 1 ocularista, 15 enfermeras y 4 enfermeras instrumentistas. Cuenta con 12 gabinetes de exploración, 4 despachos de triage y 3 quirófanos. En el año 2023, se realizaron 38693 visitas y 2406 intervenciones, de las cuales 357 fueron de oculoplástica (231 tumores del globo ocular y anejos, 114 perforaciones oculares y 12 tratamientos de triquiasis). Se elaboró un programa docente de 2 años, en base a las guías ICO. A nivel teórico, se incluyeron 7 módulos genéricos de oftalmología, 12 específicos de oculoplástica y un trabajo de investigación. A nivel práctico, se establecieron seminarios de casos y prácticas hospitalarias, tutorizadas por oftalmólogos locales; junto con 4 períodos anuales de 2 semanas de actividad quirúrgica supervisada por especialistas en oculoplástica de Ocularis. **Discusión:** Dado el volumen de pacientes y los recursos observados, es factible el desarrollo de un programa de subespecialización en los centros analizados.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP73: ANQUILOBLEFARON: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor: ITZIAR COLOMA GONZALEZ

Coautores: MARINA LOPEZ FRUTOS, ALBA GARCIA MARCO, SILVIA PAGAN CARRASCO

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA

#### **Resumen:**

Caso Clínico: Presentamos el caso de un lactante masculino de 6 meses y origen marroquí, remitido a nuestro servicio por presentar legañas y lagrimeo desde el nacimiento. A la exploración presenta adherencia de los párpados superiores e inferiores, tanto en extremo interno como en el externo de ambos ojos. No se evidencia más alteraciones ni en la exploración del segmento anterior ni del posterior. Ecográficamente tampoco se encuentran anomalías ni en el globo ocular ni en las estructuras orbitarias. Cabe resaltar que el paciente se encuentra en tratamiento por hipogonadismo e hipotiroidismo.

Discusión: El anquilobléfaron es una forma de displasia ectodérmica dentro de las genodermatosis, en la que se fusionan los márgenes palpebrales ocasionando un acortamiento de la hendidura palpebral.

Conclusiones: Esta malformación congénita es muy infrecuente y puede presentarse de manera aislada o asociada a otras alteraciones. Por ello, la importancia del diagnóstico precoz y el abordaje multidisciplinar.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP74: ABORDAJE UNILATERAL EN EL SÍNDROME DE MARCUS-GUNN: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Autor: Daniel Guillermo Torrecillas Meroño

Coautores: Marta Palazón de la Torre, Marina Sánchez Burillo, Salomé Alejandra Abenza Baeza

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA)

#### **Resumen:**

##### **\*INTRODUCCIÓN:**

El síndrome de Marcus-Gunn (SdMG) se encuadra dentro de las ptosis congénitas neurogénicas sincinéticas y es debido a conexiones nerviosas aberrantes entre el III par craneal y la rama motora del V par craneal que ocasionan la característica elevación unilateral del párpado superior con los movimientos mandibulares.

##### **\*CASO CLÍNICO:**

Varón de 58 años derivado por ptosis congénita en párpado superior derecho. A la exploración se evidenció una ptosis moderada unilateral, una función del músculo elevador del párpado superior (EPS) de 2mm y una apertura palpebral sincinética de 3mm. Presentó además apertura palpebral con los movimientos mandibulares (fenómeno de Marcus-Gunn). El resto de la exploración oftalmológica fue rigurosamente normal.

Se consensuó con el paciente la realización de una cirugía unilateral mediante suspensión al músculo frontal con Ptose Up<sup>®</sup> y desinserción del EPS. Durante el seguimiento se pudo objetivar la persistencia de ptosis debido a una ausencia en la elevación espontánea de la ceja, así como de cierto grado de sincinesia. Se decidió realizar una nueva intervención tan solo en el párpado afecto mediante liberación de adherencias restantes del EPS y una nueva suspensión al frontal con silicona.

##### **\*DISCUSIÓN:**

Estos pacientes precisarán la corrección quirúrgica de la ptosis, preferiblemente mediante técnicas de suspensión frontal, y de la sincinesia mediante una desinserción del EPS. Aunque la suspensión al frontal bilateral es el tratamiento más abalado por la literatura (Nivel de Evidencia – IV), genera cierta controversia por los riesgos inherentes de realizar una cirugía sobre un párpado sano. Esta opción presenta como ventajas una mayor simetría palpebral, así como estimular la necesidad de uso de la musculatura frontal para elevar los párpados.

##### **\*CONCLUSIONES:**

La cirugía unilateral en el SdMG constituye una buena alternativa (Grado B) siempre que se haya informado al paciente de los resultados esperables.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP75: Carcinoma basocelular recidivante en tratamiento con sonidegib**

Autor: Victoria Miralles Martínez

Coautores: Soukaina Mouak Cherkaoui, Elena Sarabia Marín, María Dolores Romero Caballero

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

#### **Resumen:**

##### **CASO CLÍNICO**

Paciente de 54 años que acude a consultas de oftalmología por epífora y síntomas irritativos en el ojo derecho. Como antecedente presentó un carcinoma basocelular (CBC) esclerodermiforme en el párpado inferior del mismo ojo, que fue tratado cuatro años antes con resección completa y tratamiento sistémico con vismodegib. En la exploración la paciente presentaba una cicatriz en tercio medio e interno del párpado inferior del ojo derecho, secundaria a la cirugía. Además, se observó un nódulo sobreelevado en canto interno del ojo derecho, indurado y adherido a planos profundos, con vascularización superficial, y que según la paciente había crecido en los últimos meses.

La resonancia magnética (RM) orbitaria evidenció un nódulo de 8x9x7 mm en el canto interno del ojo derecho en contacto con el saco lagrimal, sin extensión posterior hacia la órbita, ni invasión ocular ni ósea. Se estableció el diagnóstico de carcinoma basocelular localmente avanzado (CBCla) y se inició tratamiento con sonidegib 200 mg un comprimido al día. En la RM orbitaria dos meses después se observó una respuesta parcial al tratamiento, con una reducción significativa en el tamaño (3.4x4.8x5.5 mm), sin presentar contacto con el saco lagrimal. A los 6 meses del inicio del tratamiento, no se identificó ningún nódulo en la exploración ni en la RM orbitaria.

##### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El CBC es la neoplasia más prevalente en población caucásica a nivel mundial. Aunque generalmente tiene un comportamiento benigno, existen formas que pueden producir invasión tisular local denominadas CBCla. La afectación periocular dificulta el abordaje quirúrgico o mediante radioterapia de estas lesiones por las posibles consecuencias funcionales y resultados estéticos. Sonidegib es un fármaco inhibidor de la vía hedgehog que ha demostrado eficacia en el tratamiento de CBCla, aunque se necesitan estudios con seguimiento a largo plazo que proporcionen más datos de la efectividad y seguridad de este tratamiento.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP76: Tira tarsal superior con blefaroplastia y reposicionamiento de lamela anterior como tratamiento quirúrgico para el floppy eyelid con ptosis de pestañas**

Autor: Carlotta Nicholls

Coautores: Margarita Zamorano Aleixandre, Esther Jimenez Morcuende, Marta Caparros Osorio

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Guadalajara

#### **Resumen:**

##### Caso Clínico

Varón de 60 años con antecedente de HTA, fumador y en estudio por SAHS, acude por molestias oculares, a la exploración se evidencia hiperlaxitud palpebral, conjuntivitis papilar, blefaritis y ptosis de pestañas de parpado superior en ojo derecho; se trata con lágrimas artificiales e higiene y se incluye para cirugía de tira tarsal superior, al evidenciar que esto sería insuficiente para la ptosis de pestañas se decide asociar blefaroplastia superior y reposicionamiento de lamela anterior. En la revisión de la semana mostraba buen posicionamiento de parpado y pestañas, se dejó la sutura de reposicionamiento de lamela anterior hasta los 15 días. En la revisión del mes se mantenía el buen resultado.

##### Discusión

El Floppy eyelid es un síndrome caracterizado por hiperlaxitud palpebral y conjuntivitis crónica. Se asocia con el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHS), y a otras patologías oculares, algunos autores coinciden en que la ptosis de pestañas está fuertemente relacionado con esta. El diagnóstico es clínico, el tratamiento inicialmente medico consta de lubricantes tópicos, además del CPAP si asocia SAHS. En casos refractarios la cirugía está indicada para acortamiento horizontal del parpado; si presentar ptosis de pestañas se puede asociar suturas eversoras (del musculo orbicular pretarsal a aponeurosis del musculo elevador), en este caso en el que el acortamiento horizontal no era suficiente para corregir la ptosis de pestañas, se decidió asociar blefaroplastia superior y reposicionamiento de lamela anterior consiguiendo resultados óptimos funcionales y estéticos.

##### Conclusiones

El floppy eyelid es una patología crónica, que afecta tanto a los parpados como a la superficie ocular, puede ser de difícil manejo, ya que no hay un solo procedimiento que garantice un resultado bueno a largo plazo y corrija la ptosis de pestañas. Este procedimiento puede ser una buena alternativa.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP77: REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD POR IMPLANTE DE PESA DE ORO**

Autor: Padilla-Pantoja Fabio Daniel

Coautores: Alicia Galindo-Ferreiro, Sarai Yoselin Rubalcava-López, María Miguel Lucero-Salaverry

Centro de trabajo: Hospital Universitario Río Hortega

#### **Resumen:**

**Objetivo:** La reacción de hipersensibilidad IV es una complicación poco frecuente en el implante de pesa de oro palpebral. Se han descrito 14 casos en la literatura. Presentamos un caso con reacción alérgica tardía a pesa de oro sin antecedentes predisponentes atópicos.

**Caso clínico:** Varón de 48 años con parálisis facial izquierda House–Brackmann grado IV secundaria a recidiva de colesteatoma ipsilateral, con implante pretarsal de pesa de oro (ALOS<sup>®</sup>, AJL Ophthalmic, S.A.) de 1.4 gramos para el manejo del lagofthalmos paralítico. Sin antecedente personal ni familiar de alergia al oro, ni prótesis dental con oro. A las 11 semanas de la inserción de la pesa, presentó edema y eritema descamativo progresivo en el párpado superior izquierdo, sin mejoría clínica con antibióticos y esteroides tópicos y orales. Se realizó prueba epicutánea (patch test) para tiosulfato sódico de oro al 2%, que resultó positiva, por lo que se procedió a retirada obteniendo resolución de la clínica. La biopsia confirmó reacción inflamatoria no granulomatosa con infiltración linfocitaria, resultando compatible con hipersensibilidad tardía tipo IV (dermatitis alérgica de contacto).

**Discusión:** Las reacciones de hipersensibilidad tipo IV a la pesa de oro son raras, pero se deben considerar en pacientes con inflamación no infecciosa y persistente, refractaria a antibióticos y corticoides. Los casos previos describen inicio de los síntomas entre las 1 y 7 semanas. Clásicamente, se recomienda realizar pruebas preoperatorias alérgicas al oro únicamente en pacientes con antecedentes personales y familiares de alergia al oro. Si así fuera, se debe considerar la inserción de pesa de platino, cuyo material no se ha relacionado con reacciones alérgicas.

**Conclusiones:** La reacción de hipersensibilidad tipo IV a pesa de oro puede ocurrir en ausencia de factores alérgicos. Sugerimos el uso rutinario de pruebas alérgicas cutáneas previo a cirugía o inserción primaria de pesa de platino.

Nivel de evidencia IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP78: MIXOMA PALPEBRAL AISLADO: REPORTE DE CASO.**

Autor: Fabio Daniel Padilla-Pantoja

Coautores: Alicia Galindo-Ferreiro, Victoria Marques-Fernández, Daniel Colinas Reyero

Centro de trabajo: Hospital Universitario Río Hortega

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Los mixomas son tumores mesenquimales benignos. Son el principal tipo de neoplasia cardíaca primaria, aunque pueden desarrollarse en otras localizaciones. El mixoma palpebral aislado es una entidad muy infrecuente, con seis casos reportados en la literatura. Presentamos un caso original de mixoma cutáneo aislado en un paciente anciano.

**Caso clínico:** Varón de 78 años con lesión nodular eritematosa y pediculada en el margen palpebral izquierdo con crecimiento progresivo en los últimos ocho meses, sin lesiones cutáneas en otras partes del cuerpo. El ecocardiograma y la evaluación sistémica general fueron normales. Se realizó biopsia escisional con márgenes, resultando compatible con mixoma cutáneo.

**Discusión:** Los mixomas cutáneos son muy infrecuentes, y en la mayoría de los casos se presentan de forma multicéntrica, asociados al complejo de Carney, siendo aún más infrecuentes los casos de lesiones cutáneas solitarias y aisladas, sin otras manifestaciones sistémicas. Los palpebrales tienen gran riesgo de recurrencia (30-40%), por lo cual requieren de una alta sospecha diagnóstica para la adecuada planificación quirúrgica con escisión completa y márgenes de seguridad, así como la vigilancia de recidivas a largo plazo.

**Conclusiones:** Se debe considerar el mixoma palpebral ante la presencia de nódulos de crecimiento rápido. El análisis histológico permite realizar la confirmación diagnóstica definitiva, así como la orientación del manejo y seguimiento clínico, incluyendo la evaluación ultrasonográfica cardíaca y la exploración sistémica apropiada.

Nivel de evidencia IV



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP79: CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE PACIENTES OPERADOS CON IMPLANTE DE PESA DE ORO PARA MANEJO DE LAGOFTALMOS PARALÍTICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE VALLADOLID, ESPAÑA.**

Autor: Fabio Daniel Padilla-Pantoja

Coautores: Alicia Galindo-Ferreiro, Victoria Marques-Fernández, Irene Bermúdez-Castellanos

Centro de trabajo: Hospital Universitario Río Hortega

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Presentamos la caracterización demográfica de los pacientes operados con pesa de oro para el manejo de lagofthalmos paralítico en un hospital de tercer nivel en España.

**Material y métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas, de los pacientes intervenidos con implante de pesa de oro (ALOS<sup>®</sup>, AJL Ophthalmic, S.A.) en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, España, entre el 18 de febrero de 2013 al 1 de marzo de 2024.

**Resultados:** Se registraron 47 pacientes. La edad promedio fue de 63 años (rango 8 - 95 años). El 55% de los pacientes fueron hombres (n=26). El 55% de las cirugías se realizaron en el párpado superior izquierdo (n=26). El peso más usado fue de 1.2 gramos (81%, n=38), obteniendo mejoría del lagofthalmos en el 96% de los casos (n=45). La principal causa de lagofthalmos paralítico fue tumoral (52%, n=24), siendo el neurinoma vestibular el tumor más frecuente (28%, n=13), seguido por el carcinoma de parótida (18%, n=8). La mayoría de los casos fueron operados con pesa de oro pretarsal convencional (77%, n=36) y el resto con técnica retroseptal (23%, n=11). En el 56%(n=26) de los pacientes no se registraron complicaciones. La cirugía pretarsal exhibió la mayoría de las complicaciones reportadas en la cohorte (40%, n=19), siendo la extrusión del implante la principal complicación (24%, n=11). Por su parte, la cirugía retroseptal solo tuvo 2 complicaciones (4%): 1 caso de hipocorrección con persistencia del lagofthalmos y 1 de retiro del implante por incompatibilidad con la realización de resonancia magnética.

**Conclusiones:** La inserción de pesa de oro, es una técnica quirúrgica con gran tasa de éxito y pocas complicaciones, siendo la mayoría menores. La técnica retroseptal demostró ser una intervención efectiva y segura, con menor incidencia de complicaciones.

Nivel de evidencia IIb

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP80: Enfermedades invasivas asociadas a S.Pyogenes: a propósito de un caso.**

Autor: Alejandra Herranz - Cabarcos

Coautores: Rebeca Rosés Saiz, Yuri Sánchez Briz,

Centro de trabajo: Consorci Sanitari integral - Hospital Moisès Broggi

### **Resumen:**

**INTRODUCCIÓN:** La fascitis necrotizante (FN) es una condición rara con altas tasas de mortalidad. El tratamiento es el desbridamiento quirúrgico y la antibioterapia endovenosa de amplio espectro. Su etiología monomicrobiana más frecuente es el Staphylococcus Pyogenes. En 2022, la Organización Mundial de la Salud alertó de un incremento de incidencia de enfermedades asociadas a este microbio. **CASO CLÍNICO:** Varón de 81 años, consulta por malestar general y edema facial. Presenta antecedentes de trasplante renal e inmunosupresión. La exploración muestra edema de hemifacies izquierda con importante afectación palpebral, pericondritis auricular y empastamiento parotídeo. Se inicia antibioterapia intravenosa de amplio espectro (clindamicina, ceftriaxona) y se decide desbridamiento quirúrgico. Intraoperatoriamente, la necrosis es preseptal difusa en ambos párpados y postseptal a nivel de borde orbitario superior, hasta el complejo músculo elevador-recto superior. Los cultivos fueron positivos para S. Pyogenes. El paciente ha precisado un trasplante corneal y 3 intervenciones rehabilitadoras con reconstrucción de fornices, injertos cutáneos libres de varias zonas donantes, mid-face lifting y tarsorrafia lateral permanente. En la actualidad, presenta agudeza visual de 0.1 con persistencia de lagofthalmos 2mm y buen resultado estético. **DISCUSIÓN:** S. Pyogenes presenta factores de virulencia considerados superantígenos, asociados a shock tóxico. El aumento de incidencia de infecciones por S. Pyogenes se ha asociado a la baja inmunidad post-pandemia, no a nuevas cepas. El 30% de los casos de FN de cabeza y cuello desarrolla shock tóxico. El tratamiento quirúrgico debe realizarse antes de 24 horas. El tratamiento empírico se realiza con Carbapenemos/ Piperacilina -Tazobactam + Vancomicina/ Daptomicina + Clindamicina. **CONCLUSIÓN:** Dado el aumento de incidencia que se ha observado recientemente de FN, es instaurar tratamiento con antibioterapia y desbridamiento en caso de sospecha.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP81: Pilar tarsoconjuntival: un abordaje alternativo para el tratamiento de la úlcera corneal refractaria.**

Autor: CRISTINA RUIZ PADILLA

Coautores: CRISTINA RUIZ PADILLA, FRANCISCO ZAMORANO MARTIN, SANTIAGO ORTIZ PEREZ

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES

### **Resumen:**

**Objetivo:** informar de la efectividad del procedimiento quirúrgico del colgajo tarsoconjuntival (FTC) en pacientes con deterioro severo de la superficie ocular refractario a tratamientos convencionales previos.

**Métodos:** serie de casos consecutivos retrospectivo.

**Resultados:** Se realizó un colgajo tarsoconjuntival del pilar (PTCF) en ocho ojos de ocho pacientes. Tres pacientes tenían úlcera corneal neurotrófica (NCU), tres tenían queratopatía por exposición y dos tenían fusión corneal. Siete de ellos tuvieron resultados postoperatorios satisfactorios, mostrando reepitelización corneal total que se prolongó durante todo el seguimiento postoperatorio (media  $10,33 \pm 2,65$  meses [DE], rango de 6 a 12 meses). El tiempo medio de reepitelización fue de  $11,28 \pm 8,97$  días [DE] (rango de 4 a 30 días).

**Conclusión:** Este estudio sugiere que PTCF es una alternativa válida a la tarsorrafia en casos de defecto epitelial persistente (PED) o NCU resistente a los tratamientos convencionales.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP82: Carcinoma basocelular vs dacriocistitis crónica: a propósito de un caso**

Autor: Sergio Inat Moreno

Coautores: Marta Solaz Ruiz, Marta Pérez-López, Enrique España Gregori

Centro de trabajo: Hospital Universitari i Politècnic La Fe

#### **Resumen:**

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 87 años que acude a consulta por una lesión costrosa en la zona del canto interno del ojo derecho de dos meses de evolución y que ha sangrado en dos ocasiones. Al retirar la costra, se observa una lesión de 1,2 cm ulcerada, de aspecto morfeiforme y de bordes levemente sobreelevados y mal definidos. Ante la sospecha de un carcinoma basocelular se realiza una biopsia tipo punch y se solicita una Resonancia Magnética (RMN) para descartar infiltración orbitaria. En la RMN se informa de una lesión de 13x15x6 mm con hallazgos compatibles de malignidad y en la que no se puede descartar infiltración ósea y del músculo recto medial. No obstante, el estudio histológico reveló un tejido de granulación agudo con abundante celularidad plasmática asociada, sin observar signos de malignidad. Ante los nuevos hallazgos se plantea el diagnóstico de dacriocistitis crónica con fistulización a piel sin haber presentado clínica previa de dacriocistitis aguda. Se vuelve a realizar una RMN con la nueva sospecha diagnóstica, informando que los hallazgos descritos previamente se pueden corresponder a un dacrioceles. Finalmente, se decide realizar una dacriocistectomía, enviando muestra a anatomía patológica e informándose como infiltrado inflamatorio crónico. Discusión: El tumor palpebral más frecuente es el carcinoma basocelular, siendo el canto medial el lugar de presentación más frecuente a nivel periocular. Es por ello, que ante la localización y las características de la lesión el diagnóstico más probable era el de carcinoma basocelular. No obstante, fue la biopsia la que permitió dar un diagnóstico definitivo y realizar así, una dacriocistectomía con resolución de la enfermedad. Conclusiones: La anamnesis y la exploración son dos herramientas muy útiles en el diagnóstico diferencial de las lesiones tumorales de la piel, pero es el estudio anatomopatológico el que proporciona el diagnóstico de certeza. Nivel de evidencia científica: nivel

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP83: Enfoque quirúrgico mínimamente invasivo de tumoraciones palpebrales próximas a vía lagrimal**

Autor: Irene Aroca Serrano

Coautores: Ruth Pérez Fernández, Jorge Pastor Landaburu, Alicia Berlanga Díaz

Centro de trabajo: Hospital Universitario Fundación Alcorcón

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Analizar un caso de enfoque quirúrgico mínimamente invasivo de tumoraciones palpebrales próximas a vía lagrimal

**Caso clínico:** Paciente de 75 años presenta molestias por tumoración exofítica cupuliforme de coloración parduzca y consistencia elástica en borde libre de tercio interno de PII de 8 x 4 x 4 mm localizada a 1 mm de punto lagrimal, sin madarosis, con ulceración en superficie y reacción papilar. Se realiza exéresis de lesión palpebral mediante raspado y cauterización en base lesional sin márgenes de seguridad, con colocación posterior de tapón microflow en punto lagrimal y cicatrización por segunda intención.

Los resultados anatomopatológicos confirmaron la benignidad de la lesión. Un mes tras la cirugía, en consulta, se retira el tapón, observando que el punto lagrimal no presenta estenosis ni epitelización, siendo permeable la vía lagrimal. El párpado presenta buena cicatrización y correcta posición con buen resultado estético.

**Discusión:** en las tumoraciones palpebrales sugerentes de benignidad cercanas a puntos lagrimales es recomendable realizar una cirugía mínimamente invasiva para conservar anatómicamente puntos y conductos lagrimales evitando retracciones u obstrucciones de dicha vía. Existe la posibilidad de aplicar un tapón microflow para mantener la permeabilidad durante el proceso de cicatrización postoperatorio. No debemos olvidar la posibilidad de cicatrización por segunda intención, ya que se obtienen buenos resultados funcionales y estéticos sin alterar las líneas de expresión facial en resecciones tumorales superficiales, evitando posibles retracciones y malposiciones ocasionadas por puntos de sutura.

**Conclusión:** En las resecciones tumorales palpebrales con sospecha de benignidad debemos intentar preservar dentro de lo posible la funcionalidad palpebral, el correcto drenaje lagrimal y el resultado cosmético mediante técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas.

Nivel de evidencia IIa, grado B

## COMUNICACIONES POSTERS

CP84: "**Tengo estos agujeritos desde que nací**": fístula lagrimal congénita

Autor: María Hernán Merino

Coautores: María José Díaz Luque, Alberto Delgado Guerrero, Coral Arriola Naharro

Centro de trabajo: Hospital Perpetuo Socorro

### **Resumen:**

#### OBJETIVOS:

Nuestro objetivo es abordar las malformaciones congénitas de la vía lagrimal, concretamente la fístula lagrimal congénita a propósito de un caso.

#### CASO CLÍNICO:

Se presenta el caso de un varón de 17 años con Síndrome de Alport que acude a urgencias de oftalmología por episodio de dacriocistitis en ojo derecho y se diagnostica una fístula lagrimal congénita bilateral.

Se realiza una exploración oftalmológica completa en la que se aprecia fístula lagrimal inferonasal en ambos párpados. A la instilación de fluoresceína, sale contenido por la fístula del lado derecho. Se propone cirugía de fistulectomía derecha y sondaje de vía lagrimal.

En la intervención, se comprobó la vía lagrimal inferior con sonda y se extirpó el trayecto fistuloso. Posteriormente se cerró el orificio por planos. Anatomía patológica confirmó la sospecha diagnóstica.

Fue dado de alta a los 6 meses encontrándose asintomático.

#### DISCUSIÓN:

La malformación de la vía lagrimal es una enfermedad congénita que afecta al desarrollo de la vía lagrimal. Esta patología puede encontrarse aislada o formando parte de un síndrome sistémico.

La fístula lagrimal congénita es una patología poco frecuente (1/2000 nacimientos) que consiste en un conducto accesorio que conecta la vía de drenaje lagrimal con la piel. La mayoría de los casos son unilaterales y se sitúan inferonasales al canto medial. Esta patología suele cursar asintomática o puede asociarse a clínica de obstrucción de vía lagrimal congénita.

En cuanto al tratamiento, se prefiere la observación en casos asintomáticos. Cuando se asocia a síntomas y complicaciones, el tratamiento de elección es la fistulectomía asociada o no a dacriocistorrinostomía.

**CONCLUSIONES:** La fístula lagrimal congénita es una rara malformación de la vía lagrimal. Se ha asociado a múltiples malformaciones y síndromes sistémicos, no encontrándose entre ellos el síndrome de Alport.

El tratamiento quirúrgico mediante fistulectomía es exitoso y tiene baja tasa de recurrencias.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP85: Fístula lagrimal congénita en niño de 8 años**

Autor: Antonio Policarpo Batres Iglesias

Coautores: Rodolfo Aburto Noguera, Elena Escobar Martin, Noelia Rubio Alvarez

Centro de trabajo: Hospital Universitario del Tajo. Aranjuez

#### **Resumen:**

Caso clínico: Varón extranjero de 8 años de edad que acude por 'epífora' unilateral pero a través de un orificio en la piel situado inferior y nasal al punto lagrimal inferior izquierdo y solamente cuando se le presiona en la zona.

Se aprecia una fístula congénita y la salida de una lágrima limpia y clara a la presión.

#### Discusión

No existen otras alteraciones en la vía lagrimal, no le provoca sobreinfecciones o irritación piel cercana

Se decide inicialmente no intervenir quirúrgicamente pero sí revisar periódicamente al haberse diagnosticado tan tardíamente y no haber interferido hasta día de hoy con sus actividades.

#### Conclusiones

la fístula lagrimal congénita es una alteración rara de la vía lagrimal que puede precisar cirugía si da síntomas

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP86: Análisis de los cambios subjetivos y objetivos durante siringación lagrimal tras la dacriocistorrinostomía en pacientes con epífora y una vía lagrimal permeable.**

Autor: Irene Bermúdez Castellanos

Coautores: Raman Malhotra, Alicia Galindo Ferreiro, Fabio Daniel Padilla Pantoja

Centro de trabajo: Hospital Universitario Río Hortega

#### **Resumen:**

**Objetivos:** Analizar los cambios subjetivos y objetivos observados durante la siringación lagrimal en pacientes con epífora y una vía lagrimal permeable, con regurgitación  $\leq 20\%$ , sometidos a dacriocistorrinostomía (DCR).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional y retrospectivo en pacientes intervenidos de DCR entre el año 2021 y 2022, que previamente tuvieran epífora y un reflujo durante la siringación  $\leq 20\%$ . Se recogieron datos demográficos, grado subjetivo de epífora según la escala TEARS y cuatro parámetros objetivos durante la siringación lagrimal antes y después de la DCR: porcentaje de reflujo de suero salino (RFX), presencia de mucosidad en el reflujo (MIR), tiempo de paso del suero (TPS) y resistencia encontrada (RES), siendo estas 2 últimas variables cuantificadas en una escala de 3 puntos. El éxito subjetivo se definió como una mejora  $>2$  puntos en la subescala "T" del TEARS y el éxito objetivo como la disminución de todos los parámetros objetivos, incluida la ausencia de MIR, en el postoperatorio.

**Resultados:** De los 253 pacientes sometidos a DCR, 8 ojos cumplían los criterios de inclusión, con una edad media de  $49 \pm 18$  años y 6 (75%) eran mujeres. En el preoperatorio, todos eran T4 con RFX  $11.9 \pm 7\%$ , IMR en el  $37.5 \pm 14\%$ , TTS  $2 \pm 0$  y RES  $2,5 \pm 0,75$ . Tras la DCR el TEARS se redujo una media de  $T=2,62 \pm 1,53$ ;  $E=1,63 \pm 1,48$  y  $A=1,35 \pm 1,20$  ( $p < 0,05$ ), sin cambios significativos en la subescala "R" ( $p=0,10$ ). Se observó reducción del RFX de  $11,75 \pm 6,74\%$  y una mejoría media  $>1$  punto en el TPS y RES ( $p < 0,05$ ). Ninguno de los pacientes tuvo MIR tras la cirugía ( $p=0,08$ ). El éxito subjetivo y objetivo de la DCR fue del 75% y 100%, respectivamente.

**Conclusiones:** Los pacientes con epífora y vía lagrimal permeable, con regurgitación  $\leq 20\%$ , pueden ser candidatos a DCR al mejorar objetiva y subjetivamente tras la cirugía. Las observaciones objetivas durante la siringación lagrimal (RFX, TPS, RES y MIR) podrían ayudar a identificar alteraciones funcionales o estenosis parciales de la vía lagrimal.



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP87: El A, B, C de la orbitopatía tiroidea a través de un caso clínico**

Autor: Cristina Fernández Miranda

Coautores: María José Díaz Luque, Naira Huertas Ríos, José Carlos Castaño Silos

Centro de trabajo: Hospital Don Benito Villanueva

#### **Resumen:**

##### Objetivos:

La orbitopatía de Graves es una entidad descrita desde hace más de 200 años. Es la principal manifestación extratiroidea de la enfermedad de Graves y la causa más frecuente de exoftalmos y retracción palpebral en el adulto, con una prevalencia del 0,4% en la población general. Tiene un gran impacto en la calidad de vida, anatómico-funcional y, en ocasiones, puede provocar pérdida de visión irreversible. De ahí la importancia del adecuado diagnóstico y tratamiento.

##### Método (caso clínico):

Exponemos un caso clínico de orbitopatía tiroidea grave y su manejo según los protocolos actuales en todas sus fases en un hospital comarcal durante la pandemia por coronavirus.

##### Resultado:

El abordaje temprano y multidisciplinar, así como la actualización de los protocolos de tratamiento, han permitido a este paciente una adecuada recuperación a todos los niveles a pesar de haber desarrollado complicaciones graves.

##### Conclusiones:

Es importante entender la orbitopatía de Graves en el contexto de una enfermedad sistémica y conocer su fisiopatología. Es preciso un abordaje multidisciplinar y específico, recogido en protocolos de actuación que están en constante actualización y debemos conocer.

##### Financiación:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés económico en este caso clínico

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP88: Debut clínico orbitario de un leiomioma**

Autor: FREDY RUIZ AIMITUMA

Coautores: JOSE LUIS DELGADO MIRANDA, ESYL CONSUELO FERNANDEZ NUÑEZ,  
BARBARA ACOSTA ACOSTA

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA

#### **Resumen:**

El leiomioma es un tumor maligno de origen mesenquimal de naturaleza agresiva que infrecuentemente se presenta en estructuras de cabeza y cuello. Son pocos los casos publicados en la literatura, siendo considerado su sospecha, diagnóstico y tratamiento temprano fundamentales para enfrentar los desenlaces adversos derivados de su mal pronóstico. Suelen aparecer en la adultez con picos de incidencia entre la sexta y séptima década de vida.

**CASO CLINICO:** Varón de 60 años que acude por urgencias con un cuadro de dolor ocular y visión doble de días de evolución. Al examen presenta proptosis, edema en párpado inferior izquierdo y diplopía en la mirada lateral izquierda; resto de la exploración oftalmológica estaba dentro de la normalidad y no reportaba otra clínica sistémica. Cuenta con antecedentes personales de hipotiroidismo postquirúrgico, quiste renal adquirido, colelitiasis y alergia a la penicilina y contrastes yodados.

Se realizó analítica básica y de inflamación orbitaria con resultado normal excepto un discreto aumento de la hemoglobina y el hematocrito. En la tomografía computarizada (TC) se objetivó la existencia de una lesión sólida ovalada cuyas dimensiones eran de 21,2x11,5x 12 mm, ubicada en la vertiente superior interna de la órbita, centrado en músculo oblicuo superior que se extiende a espacio intraconal, sin afectación ósea. No se pudo ampliar estudio con resonancia magnética (RMN) por episodio de ansiedad generalizada y claustrofobia.

Se realizó exéresis del tumor mediante orbitotomía anterior por pliegue palpebral, cuyo análisis anatomopatológico fue de un leiomioma convencional; tras lo cual se realizó inmediatamente estudio de extensión con RMN y PET evidenciándose múltiples lesiones óseas, ganglionares, musculares, hepáticas y pulmonares; sin tener la certeza del primario de la lesión. El paciente buen estado general empezó tratamiento quimioterápico a cargo de oncología.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP89: ¿Debería utilizarse el término “Thyroid Eye Disease” o “Graves Orbitopathy”?**

Autor: Sergio Inat Moreno

Coautores: Marta Solaz Ruiz, Marta Pérez-López, Enrique España Gregori

Centro de trabajo: Hospital Universitari i Politècnic La Fe

### **Resumen:**

**Introducción y Objetivos:** El término “Thyroid Eye Disease”—“Enfermedad Ocular Tiroidea” ha incrementado su popularidad en la última década, especialmente en las publicaciones oftalmológicas. Si realizamos una búsqueda en Pubmed utilizando este término y filtrando por título, encontramos un total de 765 resultados desde el año 2010 hasta la fecha actual, siendo el más utilizado en la literatura anglosajona actualmente. El objetivo de este trabajo será justificar por qué consideramos que el término “Orbitopatía de Graves” (OG) u “Orbitopatía Tiroidea” (OT) se ajusta mejor a la patología en cuestión pues, como describiremos, no se afecta el globo ocular en sí, sino el contenido orbitario.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo (serie de casos) en el que se presentan 3 pacientes con cavidad anoftálmica unilateral que desarrollaron orbitopatía tiroidea de forma bilateral. En todos ellos se objetivó engrosamiento de la musculatura extraocular en pruebas de imagen, quemosis, hiperemia conjuntival, eritema y edema palpebral en ambas órbitas aún sin presencia de globo ocular.

**Discusión:** La OT se debe a un trastorno autoinmune en el que el fibroblasto orbitario es la principal célula implicada, produciéndose un aumento del volumen de los músculos extraoculares, de la grasa y del tejido conectivo orbitario. Por ello, como hemos descrito en nuestra serie de casos, aún sin globo ocular los pacientes pueden desarrollar signos de OT, puesto que se trata de una patología que afecta al contenido orbitario.

**Conclusiones:** El término “Thyroid Eye Disease” es el que más se recoge en la literatura desde 2010 hasta la fecha actual; sin embargo, como hemos descrito, los procesos patológicos ocurren en las estructuras orbitarias anexiales y no en el propio globo ocular. Así, proponemos el uso de forma estandarizada del término “OT” u “OG”, pues son los que más se correlacionan con la fisiopatología de la enfermedad.

Grado de evidencia: IV. Nivel de recomendación: C.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP90: ENFERMEDAD LINFOPROLIFERATIVA DE LOS ANEJOS OCULARES**

Autor: Ester Puig Lao

Coautores: Pere Pujol Vives, Marta Calsina Prat,

Centro de trabajo: Hospital del Mar

#### **Resumen:**

##### Objetivo:

La enfermedad linfoproliferativa de los anexos oculares (OALD) comprende un espectro heterogéneo de tumores linfoproliferativos que parecen comportarse de manera impredecible. El 1% de todos los linfomas y aproximadamente el 8% de todos los linfomas extranodales surgen en los anexos oculares y su incidencia está aumentando. Esta revisión retrospectiva tiene como objetivo comparar y contrastar las características epidemiológicas, clínicas y patológicas y el manejo de los pacientes con trastornos linfoproliferativos de los anexos oculares atendidos en nuestro centro.

##### Métodos:

Revisión retrospectiva de una serie de casos de pacientes con evidencia histológica de OALD atendidos en las secciones de Oculoplástica y Superficie Ocular del Servicio de Oftalmología del Hospital del Mar del 2016 al 2021. Se recogieron datos epidemiológicos, clínica y de manejo de 7 pacientes (5 linfomas primarios de tejido linfoide asociado a mucosas (MALT), 1 hiperplasia linfoide y 2 linfomas metastásico de células del manto recurrentes).

##### Resultados:

La edad media de aparición fue 63,5 años. La localización de los tumores fue conjuntiva (33%), tejido blando orbitario (33%) y glándula lagrimal (33%). Todos los pacientes atendidos con linfomas MALT primarios presentaron enfermedad en estadio I. La terapia de erradicación de Helicobacter Pylori se indicó en 2 pacientes por H. pylory + gastritis crónica y en 1 paciente con infección por H. Pylori con dolor abdominal sintomático. El 75% de los pacientes con linfomas MALT tratados lograron una respuesta completa después del tratamiento de primera línea. Un paciente con linfoma MALT conjuntival fue tratado con una combinación de interferón alfa-2b tópico y rituximab sistémico sin recurrencia después de 5 años de seguimiento. El paciente con hiperplasia linfoide está en seguimiento clínico y radiológico y no presenta transformación maligna.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP91: CAUSAS DE CEGUERA SECUNDARIAS A PATOLOGÍA OCULOPLÁSTICA RECOGIDAS EN EL REGISTRO DE LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS DE ESPAÑA ONCE**

Autor: Soukaina Mouak Cherkaoui

Coautores: Victoria Miralles Martinez, María Dolores Romero Caballero, Elvira Martín Hernández, Elvira

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Reina Sofía

#### **Resumen:**

##### **INTRODUCCIÓN:**

Aunque la principal causa de ceguera en el mundo sigue siendo la catarata, en los países desarrollados las patologías retinianas como la degeneración macular asociada a la edad, la retinopatía diabética o la miopía degenerativa son más prevalentes como causa de ceguera.

En el registro de la organización nacional de ciegos de España -ONCE- se indexan todas aquellas causas que inducen discapacidad visual a cada uno de sus afiliados.

Nos planteamos al realizar este trabajo que patologías oculoplásticas inducían ceguera en España.

##### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se solicitó en el Registro general de la ONCE que se revisaran las patologías oculoplásticas (malposiciones palpebrales, patología lagrimal y orbitaria) que se especifican en los informes oftalmológicos de los 16.000 afiliados actualmente en la ONCE como causa de ceguera.

##### **RESULTADOS:**

El microftalmos (código de registro: 743.1) es la patología oculoplástica que induce ceguera más frecuentemente en los afiliados a la ONCE con un total de 554 pacientes que representan el 0.8% del total de pacientes afiliados en España, seguido de otras patologías orbitarias como el anoftalmos (código de registro: 743.0) presente en 127 pacientes (0.2%) otras causas como la enucleación (código de registro: 871.3) son menos frecuentes con un total de 16 pacientes o bien lagoftalmos (código de registro: 374.2) presente en un paciente.

##### **CONCLUSIÓN:**

Las enfermedades orbitarias son las patologías más prevalentes dentro del campo de la oculoplastia que causan ceguera en España.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP93: Mieloma múltiple de Bence Jones con afectación orbitaria bilateral y retiniana**

Autor: Irene Aroca Serrano

Coautores: Ruth Pérez Fernández, Jorge Pastor Landaburu, Fernando Beteré Rodrigo

Centro de trabajo: Hospital Universitario Fundación Alcorcón

### **Resumen:**

**Objetivo:** Analizar un caso de mieloma múltiple de Bence Jones con afectación orbitaria y retiniana

**Caso clínico:** Mujer de 82 años diagnosticada de Mieloma Múltiple de Bence Jones, en tratamiento con radioterapia orbitaria, refiere pérdida de AV no dolorosa en OD. Presenta una AV en OD de 0.2 y 0.7 en OI, observamos una limitación en supravisión de OD, con esotropía e hipotropía de OD en PPM. Se encuentra ptosis, induración y eritema palpebral en OD.

En la BMC no se aprecia presencia de masas ni otras alteraciones. En el FO se encuentra una indentación escleral tumoral con afectación retiniana en cuadrante temporal superior de OD con exudados blandos.

En la RM se observa afectación ósea de calota con masas en región fronto-orbitaria bilateral, en techo orbitario derecho de unos 24x24mm, que infiltra la grasa y musculatura extraocular superior e impronta sobre el globo ocular. La lesión fronto-orbitaria izquierda mide unos 20mm, sobrepasa el reborde orbitario, y rompe cortical del hueso frontal.

Se pautan revisiones para valorar la respuesta al tratamiento quimioterápico y radioterápico junto con hematología.

**Discusión:** El mieloma múltiple de Bence Jones es una patología de células plasmáticas monoclonales de evolución rápida y agresiva que cursa con lesiones osteolíticas, hipercalcemia e insuficiencia renal, siendo la afectación orbitaria y retiniana muy infrecuente. Los pacientes con afectación ocular suelen presentar ptosis, desplazamiento del globo ocular, alteración de movimientos oculares y pérdida de visión, como es el caso de nuestra paciente. Aunque en la mayoría de los pacientes el compromiso orbitario es unilateral extraconal, nuestra paciente presenta masas orbitarias bilaterales asimétricas.

**Conclusión:** Ante sospecha de afectación orbitaria por mieloma múltiple es necesario realizar estudios de imagen y tratamiento sistémico de forma multidisciplinar con el servicio de hematología.

Nivel de evidencia Ib, grado de recomendación A

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP94: Celulitis orbitaria complicada y síndrome del ápex orbitario secundario a sinopatía química por cocaína**

Autor: María Camila Yane Gauffin

Coautores: Francisca Sonia Díaz Calvo, María Victoria Navarro Abellán, Carmen Miquel López

Centro de trabajo: Hospital Universitario Morales Mesesguer

#### **Resumen:**

**INTRODUCCIÓN:**El abuso nasal de cocaína genera una isquemia local con necrosis osteocartilaginosa. Dado su cercanía, pueden presentarse complicaciones periorculares y orbitarias, que podrían comprometer la vida. **CASO CLÍNICO:**Mujer de 32 años que consulta por ojo rojo doloroso y diplopía de una semana de evolución junto con síntomas rinosinuales. A la exploración presenta agudeza visual (AV) 1/1, edema palpebral, proptosis y papila edematosa. En la tomografía computarizada (TAC) se observa absceso subperióstico derecho con osteólisis de la lámina papirácea del etmoides. Dado el alto índice de sospecha, la paciente confiesa ser consumidora de cocaína. Tras drenaje del absceso vía endonasal, cuyo cultivo evidenció un *Staphylococcus aureus* resistente a penicilina, y tratamiento sistémico, se resuelve el episodio. 2 meses después, reconsulta por pérdida brusca de visión. A la exploración, AV de percepción de luz, limitación casi completa de la motilidad ocular extrínseca y defecto pupilar derecho, así como, isquemia aguda en el fondo de ojo. La TAC indica ausencia del músculo recto medial y nervio óptico medializado, síndrome del ápex orbitario y absceso adyacente. La resonancia magnética señala que la isquemia es secundaria a perineuritis infecciosa a través de la vaina del nervio óptico. Se realiza tratamiento y estabilización, sin mejoría de AV. Actualmente la paciente está en deshabitación y pendiente de cirugía reconstructiva. **DISCUSIÓN:**El uso de cocaína debe considerarse en el diagnóstico diferencial de las enfermedades conocidas como "granuloma maligno de la línea media". La neuropatía óptica en usuarios de cocaína es principalmente retrobulbar, rara vez anterior, y menos habitual por extensión de la infección, como nuestro caso. **CONCLUSIONES:**Sospechar abuso de sustancias ante celulitis orbitaria con necrosis de la línea media. La antibioterapia sistémica y drenaje del absceso precoz es fundamental. Aun así, en casos avanzados, puede llevar a la pérdida visual.

## COMUNICACIONES POSTERS

CP95: **ACROMEGALIA, IGF-1 y ORBITOPATÍA TIROIDEA**

Autor: CRISTINA ABASCAL AZANZA

Coautores: Miriam De La Puente, Cristina Irigoyen, María Fraga

Centro de trabajo: CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

**Resumen:**

La acromegalia es una enfermedad crónica y poco común provocada por la producción excesiva de la hormona del crecimiento (GH), más frecuentemente debido a un adenoma hipofisario. Esta sobreproducción de GH induce al hígado a generar factores de crecimiento, como el factor de crecimiento similar a la insulina-1 (IGF-1), que son responsables de los síntomas característicos de la enfermedad. Como resultado, se observa una hipertrofia de los tejidos blandos, alteraciones en la apariencia física y complicaciones de los órganos que afectan negativamente tanto a la longevidad como a la calidad de vida del paciente. En cuanto a los cambios oftalmológicos asociados con la acromegalia, estos pueden atribuirse tanto a la compresión e infiltración del adenoma hipofisario en el quiasma óptico y sus estructuras adyacentes, como a los síntomas relacionados con el impacto del exceso de IGF-1, estimulado por la GH, en los tejidos orbitarios y oculares. Hasta la fecha, los efectos específicos de la GH y el IGF-1 en estos tejidos en pacientes con acromegalia no han sido completamente identificados. A propósito de un caso presentamos la conexión de la Orbitopatía Tiroidea en pacientes con Acromegalia.



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP96: Oclusión de arteria central de la retina tras tratamiento estético con ácido hialurónico**

Autor: Aranzazu Caro Ortega

Coautores: Elena Gracia Rovira, Amparo Lanuza Garcia, Nadia Montalt Barrachina

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario de Valencia

#### **Resumen:**

**OBJETIVOS:** Describir las características clínicas y el resultado visual de una paciente con complicaciones de procedimientos estéticos faciales.

**TIPO DE ESTUDIO:** Estudio observacional descriptivo de caso clínico.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

#### **DESCRIPCIÓN DEL CASO:**

Mujer de 49 años que acude por pérdida de visión súbita e indolora en ojo izquierdo (OI) tras inyección de ácido hialurónico (AH) facial. La agudeza visual fue de no percepción luminosa (NPL). En el OI se observó una midriasis media arreactiva y oftalmoplejía completa. El examen de fondo de ojo en el OI fue sugestivo de oclusión central de la arteria retiniana (OACR). Con este diagnóstico se le practicó masaje ocular, paracentesis de cámara anterior, anticoagulación, antibioterapia sistémica y hialuronidasa subcutánea en las zonas de inyección y peribulbar. A pesar de todas estas medidas, la paciente no recuperó visión, evidenciándose signos de isquemia ocular anterior y posterior. Desarrolló una ptisis bulbi, por lo que se le realizó una evisceración.

**DISCUSION:** Las inyecciones de relleno se utilizan cada vez más en tratamientos faciales. Su uso presenta complicaciones potencialmente graves, como la obstrucción de la arteria oftálmica y la OACR.

La etiopatogenia consiste en la inyección de AH intraarterial, pudiendo suceder el fenómeno de embolización retrógrada; el AH supera la presión sistólica y viaja hasta la arteria oftálmica. Cuando se termina de inyectar, la presión arterial transporta el émbolo.

No hay un consenso establecido, pero algunas sociedades tienen protocolizadas estas complicaciones. El tratamiento más prometedor es la inyección retrobulbar y/o peribulbar con hialuronidasa.

**CONCLUSIONES:** Las complicaciones vasculares del uso de rellenos fáciles como método estético son raras pero devastadoras para el paciente.

Deberían realizarse guías de práctica clínica para protocolizar la actuación ante estas posibles complicaciones.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP97: ¿Patología orbitaria única o secuencial? Linfoma orbitario, ¿con o sin síndrome Tolosa-Hunt?**

Autor: Alicia Cárceles Montoya

Coautores: Itziar Coloma González, Maria de las Nieves Bascuñana Mas, Sandra Pardo López

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Elche

#### **Resumen:**

Tanto la patología inflamatoria orbitaria idiopática como el linfoma primario de órbita son patologías poco frecuentes que requieren un diagnóstico diferencial amplio. En lo que respecta al linfoma orbitario, representa en torno al 8% de los linfomas extranodales, y la órbita puede ser su localización primaria, o secundaria. Además, pueden generarse “de novo” o desarrollarse sobre lesiones inflamatorias previas.

Presentamos el caso de una mujer de 58 años derivada a nuestro servicio de Oftalmología por proptosis, oftalmoplejía con restricción a la supravversión y disminución de agudeza visual en ojo derecho (OD). Realizamos una exploración oftalmológica completa y pruebas de imagen complementarias, donde se reveló una masa con características de lesión inflamatoria, con ocupación de seno cavernoso, fisura orbitaria superior y ápex derechos. Sospechamos un síndrome de Tolosa-Hunt derecho en base a estos datos. En este momento no se realiza biopsia de la lesión por difícil acceso, así como por la mejoría radiológica y clínica progresiva que experimentó la paciente en los siguientes meses.

Meses más tarde la paciente refiere en la revisión inicio de proptosis en el ojo izquierdo (OI), que tras la realización de pruebas de imagen (TC y RMN orbitarias) y biopsia, se confirma el diagnóstico de linfoma no Hodgking de linfocito B frontal izquierdo.

Ante todos estos hallazgos clínicos, radiológicos y anatomopatológicos, encontramos interesante preguntarnos, ¿se trataba la primera lesión en realidad de un proceso linfoproliferativo?, ¿no era en realidad un síndrome de Tolosa-Hunt el primer hallazgo radiológico?, ¿han existido de forma secuencial en la misma paciente un síndrome de Tolosa-Hunt derecho con un linfoma orbitario izquierdo...?

Consideramos digno de mención un caso como este (dada la peculiaridad del mismo) para poder abrir a debate las distintas opciones diagnóstico-terapéuticas

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP98: Análisis de la Biomecánica Corneal en Orbitopatía de Graves: Un Estudio Comparativo**

Autor: Rodrigo Fernández Narros

Coautores: Antonio Domingo Alarcón García, Alfonso Miranda Sánchez, Laura Morales Fernández

Centro de trabajo: Hospital Universitario Clínico San Carlos

#### **Resumen:**

##### Objetivos:

Evaluar las propiedades biomecánicas de la córnea en pacientes con orbitopatía tiroidea en comparación con individuos sanos mediante el tonómetro Corvis ST.

##### Material y Métodos:

Se analizaron 42 ojos de pacientes con orbitopatía y 75 ojos de sujetos sanos. Se registraron variables demográficas y oftalmológicas, como edad, sexo, agudeza visual, presión intraocular y topografía corneal. Se empleó el tonómetro Corvis ST para evaluar las propiedades biomecánicas de la córnea.

##### Resultados:

Los pacientes con orbitopatía tiroidea mostraron peor agudeza visual [ $0,8 \pm 0,1$  frente a  $1 \pm 0,1$  ( $p < 0,001$ )] y una mayor presión intraocular, tanto con Goldmann [ $16 \pm 3,2$  frente a  $13,5 \pm 3,3$  mmHg ( $p < 0,001$ )] como con Corvis-ST [ $16,92 \pm 2,78$  frente a  $15,33 \pm 2,49$  mmHg ( $p = 0,002$ )]. No se observaron diferencias en la topografía corneal ni en el grosor corneal ( $p = 0,800$ ) ni en la queratometría. Sin embargo, se registraron valores menores de radio de curvatura [ $6,53 \pm 0,7$  frente a  $7,49 \pm 0,85$  mm ( $p < 0,001$ )] y distancia pico [ $4,89 \pm 0,35$  frente a  $5,06 \pm 0,32$  mm ( $p = 0,009$ )] en la máxima concavidad en el grupo con orbitopatía, indicando una menor histéresis corneal en comparación con los pacientes sanos.

##### Discusión:

Aunque los grupos fueron topográficamente comparables, se detectaron diferencias en las propiedades biomecánicas de la córnea, sugiriendo una reducción de la histéresis corneal en la orbitopatía tiroidea, lo que podría afectar su capacidad para absorber y disipar energía. También se observó un aumento significativo en la presión intraocular en pacientes con orbitopatía tiroidea.

##### Conclusiones:

Aunque estas diferencias son estadísticamente significativas, se requieren más estudios para determinar su relevancia clínica y sus implicaciones en la práctica médica. Estudios longitudinales posteriores ayudarán a comprender cómo los cambios en la histéresis corneal y otros parámetros biomecánicos se relacionan con la actividad, gravedad y progresión de la enfermedad.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP99: Leiomioma orbitario gigante**

Autor: Miguel Castillo Fernández

Coautores: Jesús María Castillo Laguarda, Guillermo Pérez Rivasés, Cristina Calvo Simón

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

#### **Resumen:**

##### Objetivos

El leiomioma orbitario es un tumor benigno cuyo origen procede de las células musculares lisas. La localización orbitaria fue descrita por primera vez por Lodato en 1896 y desde entonces tan sólo se han reportado alrededor de 30 casos más.

En esta comunicación presentamos el caso de un joven con un leiomioma orbitario de larga evolución con gran afectación ocular. Las imágenes muestran la impresionante magnitud del tumor y su impacto en la órbita.

##### Material y métodos

El tumor era inusualmente grande y causaba una proptosis severa y una afectación importante de la musculatura ocular. El paciente presentaba amaurosis, una oftalmoplejía completa, dolor ocular espontáneo e incapacidad para cerrar los párpados. Debido al tamaño del tumor y su progresión, se realizó una exenteración orbitaria derecha para eliminar todo el contenido orbitario. El procedimiento quirúrgico tenía como objetivo prevenir la recurrencia del tumor y mejorar la calidad de vida del paciente. El análisis histopatológico confirmó el diagnóstico de leiomioma orbitario.

##### Discusión y conclusiones

La mayoría de los leiomiomas orbitarios se diagnostican en adultos varones y jóvenes, ya que principalmente ocurren en la tercera y cuarta décadas de la vida. Sin embargo, se han reportado casos en pacientes pediátricos, como este en un joven de 14 años.

Este caso presenta un interés particular por el grado de evolución que ha alcanzado. La extirpación completa del tumor y el seguimiento a largo plazo son necesarios para prevenir la recurrencia y garantizar resultados óptimos. Además, este caso pone de manifiesto las grandes diferencias en el acceso a la sanidad en las diferentes regiones del mundo.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP100: Tratamiento de la apraxia de la apertura palpebral en el blefaroespasma esencial. Técnicas de suplencia al músculo frontal**

Autor: María Caridad Martínez Hergueta

Coautores: Ronald Steven II Medalle, María Alejandra Amesty,

Centro de trabajo: Hospital General Universitario de Elda

#### **Resumen:**

##### Introducción

El blefaroespasma esencial se trata de una distonía muscular que consiste en el cierre involuntario de los párpados debido a espasmos del músculo orbicular. Esta patología a menudo va acompañada de una apraxia de la apertura palpebral que se define como la incapacidad paralítica de abrir los ojos en ausencia de contracción visible del músculo orbicular, ya sea por inhibición involuntaria de la función del elevador, la contracción prolongada del orbicular o por ambas.

La toxina botulínica se muestra eficaz en el tratamiento de las contracciones del músculo orbicular, sin embargo, es insuficiente en pacientes que asocian apraxia de la apertura ocular. Se han descrito procedimientos de resección de músculo orbicular pero con malos resultados estéticos.

##### Material

Presentamos dos casos clínicos de pacientes diagnosticados con blefaroespasma esencial que asociaban apraxia de la apertura palpebral.

##### Métodos

En nuestra serie de casos los pacientes habían sido tratados previamente con toxina botulínica sobre el músculo orbicular pretarsal sin buena respuesta funcional de la apertura palpebral. Se decidió optar por una técnica quirúrgica de suspensión al músculo frontal mediante fascia lata (caso 1) y de una técnica de flap frontal fijando el músculo frontal al tarso superior (caso 2).

##### Resultados y conclusiones

Tras la cirugía los dos pacientes mejoraron su apertura palpebral conservando una buena estética ocular y mejorando su calidad de vida.

Es importante en el blefaroespasma esencial tratar sus dos componentes, tanto las contracciones del músculo orbicular como la apraxia de la apertura. Aunque los procedimientos quirúrgicos no reemplazan al tratamiento con toxina botulínica, tanto la técnica de suspensión al frontal como el flap frontal han demostrado ser eficaces en la apraxia de la apertura palpebral. Estas cirugías permiten que la acción de elevación del párpado superior sea llevada a cabo por el músculo frontal.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP101: SÍNDROME DEL PÁRPADO FLÁCIDO EN LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO**

Autor: Cristina Gómez Sánchez

Coautores: Maria Antonia Fagundez Vargas, María Barceló Arenas, Clara Esperanza Ruiz Page

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario de Albacete

#### **Resumen:**

El síndrome de párpado flácido (FES) consiste en una laxitud del párpado asociado a conjuntivitis papilar con afectación de la superficie ocular y verticalización de pestañas. Se cree que existe estrecha relación con la apnea obstructiva del sueño (AOS).

Objetivos. Analizar y estudiar el síndrome del párpado flácido y su relación con la apnea obstructiva del sueño.

Tipo de estudio. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo.

Material y métodos. Datos recogidos de 54 pacientes valorados durante los últimos 10 años. Como variables se tuvo en cuenta la edad al diagnóstico, sexo, tabaquismo, presencia de AOS al diagnóstico, índice de Apnea/Hipopnea, escala de Epworth, utilización de CPAP o instrumento de ventilación nocturna, lado del que duerme el paciente, síntomas oculares asociados, uni o bilateralidad, tratamiento quirúrgico y comorbilidades asociadas.

Discusión. El FES se considera un síndrome común, aunque subdiagnosticado, relacionado con la edad debido al envejecimiento y los cambios en la estructura de la elastina y sobreexpresión de las metaloproteínas de matriz (MMP) y proteasas. Se considera crucial el factor mecánico. La fácil eversión del párpado superior y laxitud horizontal y verticalización de pestañas asocia lesiones corneales o palpebrales. En la AOS se produce un colapso de las vías respiratorias superiores, complejo y multifactorial y con alta prevalencia relacionada con la edad, sobrepeso y sexo masculino. Los estudios nos aportan datos muy variables y controversia en la relación entre el FES y la AOS.

Conclusión. Nuestros resultados muestran relación estadísticamente significativa entre el FES y la AOS. Se ha observado como factores de riesgo implicados el sexo masculino, el tabaquismo y la dislipemia. Esto implica la importancia de una adecuada exploración oftalmológica y derivación a unidad del sueño para descartar la AOS y viceversa, y así poder hacer un diagnóstico, seguimiento y tratamiento correctos de ambas comorbilidades.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP102: “Minibleph”, una blefaroplastia no incisional para el estiramiento de la piel de los párpados con láser fraccionado de CO2.**

Autor: Ronald Steven II Medalle

Coautores: Maria Caridad Martínez Hergueta, María Alejandra Amesty,

Centro de trabajo: Vissum Grupo Miranza

### **Resumen:**

**Propósito:** Medir la eficacia de "Minibleph", una técnica no incisional y mínimamente invasiva que utiliza un láser de CO2 fraccionado para el rejuvenecimiento periocular.

**Métodos:** Durante 3 meses, se trata de una serie de casos de 22 ojos con laxitud de la piel del párpado, arrugas perioculares y dermatocalasia tratados con un láser de CO2 con un escáner de rejuvenecimiento ablativo fraccionado. Los datos incluyeron laxitud, textura y pigmentación de la piel ocular antes y después del tratamiento, mediciones del párpado, grado de dermatocalasia y cuestionarios de satisfacción.

**Resultados:** A los 3 meses después del tratamiento, todos los pacientes habían mejorado la laxitud y textura de la piel; El 54,5% de los párpados estaban en el 4º cuartil (mejoría del 75-100%). No hubo signos de hiperpigmentación postratamiento. Además, hubo mejoras significativas en los valores del pliegue del párpado (p 0,048), MRD1 (p 0,008) y fisura palpebral (p value 0,008). Hubo una mejora significativa en la dermatocalasia (p 0,034): 11 párpados (50%) mejoraron en el grado de dermatocalasia. El FACE-Q mostró una disminución significativa en la puntuación de Rasch del párpado superior/inferior (p 0,03). La puntuación media de los síntomas tempranos de recuperación fue baja (25,55/100), mientras que la satisfacción media con el resultado fue alta (78,82/100).

**Conclusión:** “Minibleph” es una técnica segura de rejuvenecimiento periocular que mejora la laxitud, textura y arrugas de la piel. También puede mejorar la dermatocalasia leve y la apertura de fisuras palpebrales; sin embargo, no es adecuado para corregir la dermatocalasia de moderada a grave que requiera intervención quirúrgica.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP103: TOXINA BOTULÍNICA EN OCULOPLÁSTICA: USOS MÁS ALLÁ DE LA ESTÉTICA**

Autor: María del Carmen Caracuel Caballero

Coautores: Natalia Monja Alarcón, Raquel Lapuente Monjas, Alejandra Alvarez Brandt

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Fuenlabrada

#### **Resumen:**

##### OBJETIVOS

Aunque actualmente su uso más conocido es el de la medicina estética, la toxina botulínica es una potente herramienta terapéutica en la práctica clínica de oftalmología. Desde que en 1989 se aprobase su uso para el blefaroespasma y el estrabismo, la toxina botulínica se ha extendido como tratamiento de múltiples patologías oftalmológicas, también dentro del campo de la oculoplástica. Nuestro objetivo es realizar una revisión bibliográfica sobre los usos no estéticos de la misma dentro de nuestra subespecialidad.

##### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pubmed usando las palabras clave “toxina botulínica”, “oftalmología”, y “clostridium botulinum”; delimitando la búsqueda a estudios comprendidos entre 2005 y 2023.

##### DISCUSIÓN

La eficacia y seguridad de la toxina botulínica en estrabismo y blefaroespasma están bien establecidas por la literatura. Además, en los últimos años se ha producido un incremento exponencial de su uso en otras patologías como entropión espástico, apraxia de apertura palpebral, retracción palpebral tiroidea, sincinesias por parálisis facial o como tarsorrafia química.

Más allá del bloqueo neuromuscular, la evidencia ha sugerido otros efectos derivados de la toxina botulínica. Esto ha permitido ampliar sus indicaciones a síndromes de hipersecreción glandular, incluyendo la epífora funcional; cuadros dolorosos como la neuralgia postherpética o tratamiento de cicatrices.

Existen pues, múltiples posologías, dosis y puntos de inyección que variarán en función de la patología subyacente. Se presentan vídeos de las técnicas de aplicación de la toxina botulínica en las diferentes zonas perioculares.

##### CONCLUSIÓN

La toxina botulínica es una herramienta terapéutica fundamental en la consulta de oculoplástica. Es poco invasiva, segura, asequible y costoeficiente, siendo una alternativa a la cirugía especialmente útil en aquellos pacientes con una importante morbilidad.

Nivel de evidencia científica: IV



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP104: Desarrollo de una Red Neuronal Convolutacional para la detección de Ptosis Palpebral**

Autor: CRISTINA ABASCAL AZANZA

Coautores: MARTÍN DEVOTO, JESÚS BARRIO BARRIO,

Centro de trabajo: CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

#### **Resumen:**

La Ptosis palpebral es una causa reconocida de pérdida de visión reversible y un indicador no específico de problemas neurológicos, potencialmente mortales. Actualmente, el diagnóstico depende de la experiencia humana y del examen palpebral, con la mayoría de los algoritmos de Inteligencia Artificial existentes enfocándose en la posición del párpado bajo condiciones especializadas. Este estudio propone un modelo de aprendizaje profundo con redes neuronales convolucionales para detectar la ptosis palpebral en condiciones más realistas. Nuestro modelo fue entrenado utilizando imágenes perioculares de alta calidad de pacientes con ptosis, así como con otras patologías palpebrales. El modelo logró un área bajo la curva de 0.918. Este trabajo representa una valiosa contribución al diagnóstico en oculoplastia, respaldado por la inteligencia artificial.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP105: EVIDENCIA DEL USO DE ÁCIDO TRANEXÁMICO EN CIRUGIA DE OCULOPLASTIA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.**

Autor: Sara Aguayo Garcia

Coautores: Francisco Zamorano Martin

Centro de trabajo: Hospital Virgen de las Nieves

#### **Resumen:**

**OBJETIVO:** Realizar una revisión sistemática y crítica de la literatura científica sobre la seguridad y eficacia del ácido tranexámico (ATX) en oculoplastia (OCP).

**TIPO DE ESTUDIO:** Revisión sistemática

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Siguiendo criterios de inclusión y exclusión específicos, se seleccionaron 7 artículos, todos ellos ensayos controlados aleatorizado sobre el uso de ATX en cirugía de OCP: 2 sobre blefaroplastia superior, 4 sobre lifting facial y 2 sobre dacriocistorrinostomia externa. En cada uno de ellos se evaluó el riesgo de sesgo y evidencia.

**DISCUSIÓN:** El ATX es un agente antifibrinolítico que ha demostrado reducir el sangrado intra y postoperatorio, así como minimizar la hinchazón y equimosis postoperatorias en distintas especialidades. Considerando la escasa evidencia disponible en cirugía de OCP, nos planteamos si existía un alto grado de evidencia en otros campos quirúrgicos cercanos al nuestro. Para ello, realizamos una revisión sistemática sobre el uso del ATX en cirugía plástica facial, de senos paranasales y craneosinostosis. En todos los casos, los autores concluían que el uso de ATX reducía el sangrado intra y postoperatoria y la equimosis, con una mejora en la recuperación quirúrgica sin efectos adversos.

**CONCLUSIONES:** Basándonos en los hallazgos de esta revisión, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el uso de ATX en cirugía OCP en lo que respecta al sangrado intra y postoperatorio, reducción del tiempo quirúrgico o mejoría de la visión del campo quirúrgico. Sin embargo, parece haber una reducción en la equimosis postoperatoria y una mejoría en la recuperación quirúrgica. No obstante, se encontraron pocos estudios sobre este tema con un bajo nivel de evidencia, mientras que el ATX ha demostrado importantes beneficios en otros campos quirúrgicos cercanos al nuestro, con un buen perfil de seguridad. Se necesitan más investigaciones para confirmar los beneficios del ATX dentro de la cirugía oculoplástica.

NE IIa

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP106: La técnica Lid Split Shuffle para corregir los defectos de espesor completo en el tercio medio del párpado inferior.**

Autor: Rob van der Veen

Centro de trabajo: Centro de Oftalmología Barraquer, Turo Park Clinics y Marebrug Kliniek

### **Resumen:**

#### Objetivos

El objetivo de este estudio es describir las ventajas y limitaciones de una nueva técnica combinada para corregir los defectos de espesor completo en el tercio medio del párpado inferior en pacientes con muy poca laxitud palpebral.

#### Métodos

Se describe la técnica Lid Split Shuffle, que incluye la división de la lamela anterior y posterior del párpado inferior de forma subciliar de superior hacia inferior hasta el borde orbitario inferior, seguida por la cantotomía y cantolisis lateral estándar. Además, se realiza la aplicación de una tira tarsal medial, la cantopexia medial y la reconstrucción del defecto lateral mediante un flap perióstico y/o un Tenzel pequeño, seguido por el avance de la lamela anterior.

#### Resultados

Esta técnica fue desarrollada inicialmente para el primer paciente del estudio, con resultados exitosos. Posteriormente, se aplicó en cuatro pacientes más, logrando cerrar el defecto en tres de ellos mediante esta técnica. Sin embargo, un caso, debido a una cirugía previa en la misma zona, requirió el uso de un flap de Hughes y un injerto libre de piel. En uno de los cuatro casos exitosos, se empleó el Lid Split Shuffle para cerrar una fístula seno-dermal después de una DCR externa, pero debido a la edad avanzada y a la fragilidad de la piel, se combinó con un flap del párpado superior. Todos los pacientes fueron seguidos entre 6 y 18 meses, sin experimentar recurrencias y mostrando satisfacción con los resultados.

#### Conclusiones

La técnica combinada de Lid Split Shuffle puede ser útil para defectos con una longitud palpebral horizontal que no exceda un tercio, además de requerir experiencia quirúrgica previa. En conclusión, esta técnica puede ofrecer a los cirujanos una herramienta adicional para obtener resultados funcionales y estéticos óptimos, especialmente en el tercio medio del párpado inferior.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP107: ¿ LA TOXINA BOTULÍNICA PERIOCLAR MODIFICA PARÁMETROS EN LA SUPERFICIE OCULAR?**

Autor: Andrés Jesús Peñalver Alcaraz

Coautores: María Dolores Romero Caballero, Chafik Zouine Lakbir, Elena Sarabia Marín

Centro de trabajo: Hospital Universitario General Reina Sofía

#### **Resumen:**

##### **INTRODUCCIÓN:**

Los neuromodulares, como la toxina botulínica A, son fármacos utilizados frecuentemente tanto para tratamientos estéticos como terapéuticos. La toxina botulínica periorcular tiene escasos efectos adversos locales (ptosis, diplopía, sequedad ocular o epífora). No obstante, esta premisa no se cumple en todos los casos y, además existe una variabilidad individual que hace que los tratamientos no funcionen exactamente igual en todos los sujetos. Esto nos llevó a plantearnos este trabajo cuyo objetivo fue valorar si se producían variaciones en la cantidad de la lágrima en pacientes con blefaroespasma esencial tratados mediante infiltración periorcular de toxina botulínica debida a migración de esta.

##### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Se diseñó un estudio observacional analítico de tipo antes y después (prospectivo) en el que se incluyeron 60 ojos de 30 pacientes con blefaroespasma esencial que iban a ser tratados mediante infiltración local de toxina botulínica (nivel de evidencia: IV). A todos los pacientes se les realizó un estudio oftalmológico completo y la medida de la altura del menisco lagrimal con OCT del segmento anterior antes de la inyección, y 3 semanas después. Así como la distancia reflejo-margen palpebral superior tras la aplicación de toxina para valorar ptosis.

##### **RESULTADOS:**

La edad media fue de 54,5 años, el 75% fueron mujeres y el 25% hombres. La altura del menisco media previa a la infiltración de toxina medida con OCT-SA fue de 289  $\mu\text{m}$  y tras la infiltración fue de 287,65  $\mu\text{m}$ , no encontrándose diferencias significativas entre estas dos medidas. La media de la distancia reflejo-margen palpebral superior después del tratamiento fue de 3,59mm.

##### **CONCLUSIONES:**

La infiltración local con toxina botulínica A periorcular realizada por un oftalmólogo experto, con la dosis adecuada y con una técnica depurada no provoca alteraciones de la cantidad de lágrima en la superficie ocular.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP108: Fascitis necrotizante periorbitaria: a propósito de una serie de casos.**

Autor: Marta Solaz Ruiz

Coautores: Marta Pérez López, Lorena Azorín Pérez, Sergio Inat Moreno

Centro de trabajo: Hospital Universitario y Politécnico La Fe

### **Resumen:**

**Objetivos:** Determinar un aumento en la incidencia de fascitis necrotizante (FN) periorbitaria.

**Tipo de estudio:** Serie de 4 casos clínicos (nivel de evidencia científica IV).

**Material y métodos:** 4 casos de FN con afectación primaria periorbitaria recogidos en un hospital de nivel terciario durante los meses de marzo a junio de 2023. Se analizaron antecedentes médicos, el curso de la enfermedad, el perfil patogénico y las complicaciones asociadas. La muestra se compone de un total de 2 mujeres (50%) y 2 hombres (50%) con una edad media de 56.7 años.

**Discusión:** Los signos y síntomas iniciales incluyeron inflamación, eritema y dolor en la región periorbitaria, desarrollando áreas de necrosis cutánea en los días posteriores. La presentación fue unilateral en todos los casos. Sólo un paciente (25%) experimentó extensión a otras regiones del cuerpo. En la mayoría de los casos (75%), no se identificaron factores desencadenantes. Sólo un caso (25%) ocurrió tras infección por sutura de herida quirúrgica palpebral. Únicamente un paciente (25%) refirió toma de esteroides en los días previos. Tres casos (75%) carecían de antecedentes médicos de interés, sólo uno (25%) presentaba antecedentes de alcoholismo y tabaquismo. El microorganismo aislado en todos los casos fue el *Streptococcus pyogenes*. El tratamiento médico consistió en antibioterapia intravenosa en tres pacientes (75%) y oral en uno (25%). El desbridamiento quirúrgico se realizó en todos los pacientes, y solo uno (25%) requirió injerto cutáneo. Uno de los pacientes (25%) presentó pérdida de visión por neuropatía óptica, y la tasa de mortalidad fue del 0%.

**Conclusiones:** La aparición de 4 casos de FN periorbitaria en el año 2023 recogidos en un hospital terciario alerta de un aumento en su incidencia (siendo los últimos datos conocidos de 0.24/millones/año), podría ser debido a un cambio en su patogenicidad. Es imprescindible un diagnóstico temprano para su correcto manejo y tratamiento.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP110: Reconstrucción de la cavidad anoftálmica: corrección de la asimetría sin retirada del implante orbitario**

Autor: Alejandro Alcaide Costa

Coautores: Sandra Planella Coll, Ainhoa Martínez Grau, Gorka Martínez Grau

Centro de trabajo: Centro de Oftalmología Barraquer

#### **Resumen:**

**Propósito:** La cavidad anoftálmica se asocia en un elevado porcentaje de casos a una importante asimetría respecto al ojo contralateral, con grandes repercusiones cosméticas y funcionales. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados de diferentes técnicas quirúrgicas sin retirada del implante orbitario y alternativas al injerto dermograso, tanto a nivel de soporte y viabilidad de la prótesis, como a nivel estético y de satisfacción del paciente.

**Método:** Se revisaron 27 casos de anoftalmia unilateral adquirida con importante asimetría facial. Se clasificaron los casos según el origen de la asimetría en disminución del volumen de la cavidad o en la existencia de malposiciones palpebrales. El tratamiento de elección consistió en la lipoestructura orbitaria o en la reconstrucción palpebral. Los resultados se valoraron en función de la viabilidad y soporte de la prótesis, la aparición de complicaciones y la satisfacción general del paciente.

**Resultados:** En 11 casos se describió disminución de volumen exclusivamente y en 16 malposiciones palpebrales. Todos los pacientes del primer grupo fueron intervenidos de lipoestructura orbitaria. En el segundo grupo, en 12 casos se corrigió la ptosis palpebral vía resección del elevador y en otro mediante suspensión frontal. En 3 pacientes se realizó tira tarsal, asociándose en uno de ellos a una conjuntivomüellerectomía y colocación de injerto de esclera en el párpado inferior. En todos los casos la prótesis se mantuvo estable y no existieron complicaciones significativas, así como también todos los pacientes percibieron una importante mejoría de la asimetría.

**Conclusión:** La reconstrucción de la cavidad anoftálmica supone un reto terapéutico pero su correcta reparación puede conseguir resultados satisfactorios que permitan una buena motilidad protésica, una mejor estabilidad y confort de la prótesis. Además, también pueden implicar una notable mejoría cosmética y una gran diferencia en la calidad de vida del paciente.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP111: Obstrucción congénita de la vía lagrimal: características epidemiológicas y clínicas de pacientes intervenidos.**

Autor: María Alonso Navarro

Coautores: Manuel Jiménez Espinosa, Carmen Hernández Martínez, Inés Yago Ugarte

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

#### **Resumen:**

**OBJETIVOS:** El objetivo principal es describir las características clínicas y epidemiológicas de pacientes intervenidos de obstrucción congénita de la vía lagrimal.

**TIPO DE ESTUDIO ESTADÍSTICO:** Estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo (Nivel IV de evidencia científica).

**MATERIAL Y MÉTODOS:** El estudio incluyó a todos los pacientes intervenidos de obstrucción congénita de vía lagrimal durante los años 2022 y 2023 en el Área I de Salud de la Región de Murcia. Los datos se recogieron de las historias clínicas de los pacientes, y con ellos se valoraron las características clínicas y epidemiológicas de los mismos. Para realizar el análisis estadístico, se utilizó el paquete SPSS Statistics versión 24.0.

**DISCUSIÓN:** Se recogieron datos de 65 pacientes y 84 ojos. La proporción de varones y mujeres fue similar (47,7% vs 52,3%). La mediana de edad al diagnóstico y en la cirugía fue de 12 (8-23) y 18 (14-27,50) meses respectivamente. El 3,1% presentó otra enfermedad asociada. El 4,6% se intervino en otro centro previamente. El 44,6% presentó epífora aislada, el 18,5% epífora y conjuntivitis de repetición; y el 36,9% epífora y secreciones. La patología fue bilateral en el 29,2%. En la totalidad de los casos el primer procedimiento realizado fue el sondaje de la vía lagrimal. De los 85 ojos intervenidos, el 72,9% presentó resolución completa de síntomas. En el 25,9% de los ojos se indicó reintervención. De ellos, el 18,18% se autolimitaron, en el 27,27% se realizó nuevo sondaje; y en el 54,54% sondaje e intubación de la vía lagrimal.

**CONCLUSIONES:** La proporción de varones y mujeres intervenidos de obstrucción congénita de vía lagrimal fue similar, siendo la edad en la cirugía superior al año en la mayoría. En prácticamente la mitad de los casos la clínica fue de epífora aislada. En la totalidad de los pacientes se realizó sondaje como primera intervención. En una proporción elevada de casos la primera cirugía resolvió de forma completa los síntomas.

## COMUNICACIONES POSTERS

CP112: **Biomicroscopía ultrasónica en la exploración canalicular**

Autor: SILVIA PAGAN CARRASCO

Coautores: Daniel Sánchez Martínez, Marina López Frutos,

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA

### **Resumen:**

#### Objetivo

Fueron analizados un total de 20 pacientes mediante examen de biomicroscopía ultrasónica con sonda de 50 MHz durante el postoperatorio inmediato de dacriocistorrinostomía con la intubación bicanalicular y tras la retirada de la misma para intentar estandarizar el estudio de la vía lagrimal mediante cortes horizontales y verticales de los canalículos.

#### Material y métodos

Un total de 20 pacientes fueron analizados mediante examen de biomicroscopía ultrasónica durante el periodo que portaban la sonda bicanalicular para poder interpretar más fácilmente la morfología y el trayecto de los canalículos. Tras la retirada de la sonda en consulta y previa siringación de vía lagrimal, los pacientes volvieron a ser analizados mediante biomicroscopía ultrasónica.

#### Discusión

No hay una gran variedad de estudios científicos sobre el estudio de la vía lagrimal mediante biomicroscopía ultrasónica y menos aún sobre estandarización de la realización de la técnica. Sin embargo, está descrito su uso para estudio de las canaliculitis, localizar tapones de vía lagrimal migrados, así como su uso para otras patologías canaliculares. Aunque la técnica requiere una curva de aprendizaje y partimos de la base que los canalículos son tejidos fácilmente maleables, se trata de poder discernir patrones normativos en los cortes o patrones que sugieran anomalías canaliculares.

#### Conclusiones

Dado que es una técnica muy accesible, inocua y económica, se propone como técnica complementaria para el abordaje y estudio de la patología de la vía lagrimal. Indicamos cómo realizar cortes horizontales y verticales a lo largo del trayecto de los canalículos para poder identificar patología intracanalicular



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP113: Extrusión de Implante Orbital Barraquer. Un implante poco conocido actualmente**

Autor: Carlos Francisco Vargas Lopez

Coautores: Yolanda Palomino Ortiz

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Terrassa

#### **Resumen:**

Presentamos un escenario atípico que involucra la extrusión del implante orbital Barraquer, un implante actualmente inusual en el panorama contemporáneo de los implantes oculares modernos. En la actualidad, los implantes orbitales convencionales son predominantemente esféricos, elaborados con diversos materiales. Sin embargo, la exposición de un implante no esférico irregular con túneles subraya una manifestación poco común en la actualidad.

Nuestro paciente, quien fue sometido a enucleación hace 34 años, experimentó posteriormente la exposición del implante que condujo a su extrusión. El implante en cuestión, el implante orbital Barraquer, se caracteriza por su forma irregular y presenta túneles diseñados para acomodar los músculos rectos, una modalidad frecuentemente empleada en el pasado.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP114: El desafío diagnóstico de una masa orbitaria, a propósito de un caso**

Autor: Carmen Miquel López

Coautores: Díaz Calvo Francisca Sonia, Retamero Sánchez María Reyes, Yane Gauffin  
María Camila

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Morales Meseguer

#### **Resumen:**

Nivel IV.

**Objetivo:** El objetivo de este caso clínico es destacar la importancia del diagnóstico diferencial en pacientes con masas orbitarias y resaltar la relevancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo del pseudotumor orbitario inflamatorio.

**Caso Clínico:** Se trata de una mujer de 69 años que acude a urgencias con una inflamación palpebral superior izquierda de dos semanas de evolución y disminución de agudeza visual asociada, 0,5/1, siendo la unidad en ojo derecho. El polo anterior y posterior es normal en ambos ojos. En la anamnesis, la paciente comenta la palpación de un bulto en la mama recientemente, por lo que se realiza despistaje de malignidad. Tras una evaluación exhaustiva que incluye una resonancia magnética con contraste y la tomografía de coherencia óptica, se aprecia un engrosamiento del recto superior izquierdo y se realiza una biopsia guiada por imagen, donde se diagnostica un pseudotumor orbitario inflamatorio. Por lo que fue tratada con una pauta corticoidea a la que respondió favorablemente, disminuyendo así el tamaño de la lesión y mejorando la agudeza visual.

#### **Discusión:**

El pseudotumor orbitario inflamatorio representa un desafío diagnóstico debido a su similitud con otras patologías orbitarias más graves. El manejo óptimo implica un enfoque multidisciplinario que incluye oftalmólogos, radiólogos, patólogos y reumatólogos. La terapia inmunomoduladora, como corticosteroides, suele ser efectiva en el control de la inflamación y la reducción del tamaño de la masa orbitaria.

#### **Conclusiones:**

El diagnóstico diferencial en pacientes con masas orbitarias es fundamental para evitar tratamientos innecesarios o invasivos. El pseudotumor orbitario inflamatorio, aunque poco común, debe considerarse en el diagnóstico diferencial. Esta entidad puede tener un curso clínico variable, con episodios de remisión y recurrencia, por lo tanto es fundamental establecer un plan de seguimiento a largo plazo.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP115: Enfermedad de Erdheim-Chester con afectación orbitaria bilateral**

Autor: Estel·la Rojas Pineda

Coautores: Rafael Ollero Martí, Sandra Planella Coll,

Centro de trabajo: Centro de Oftalmología Barraquer

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Dar a conocer una entidad de baja prevalencia que puede presentar afectación orbitaria.

**Caso clínico:** Varón de 60 años acude por disminución visual progresiva en AO de 8 meses de evolución, así como pérdida de 5 kg en 2 meses. A la exploración presenta quemosis conjuntival, ingurgitación de vasos epi/esclerales, pliegues coroideos y edema de papila en AO. Se objetiva una limitación a los movimientos oculares en AO, especialmente a la supraducción y abducción, además de endotropía de OI en PPM. La AV es de 0,2 en OD y de NPL en OI. En la analítica sólo destacan VSG y PCR elevadas. Por TAC se observan masas heterogéneas de bordes definidos irregulares, intra y extraconales, que abarcan todo el contenido orbitario indentando el globo ocular a nivel posterior. Se realiza una biopsia orbitaria mediante abordaje de surco lateral con osteotomía que indica presencia de histiocitos espumosos. La inmunohistoquímica es positiva para CD68 y negativa para CD1a, S100 y langerina, patrón compatible con enfermedad de Erdheim-Chester. Posteriormente se realiza un PET-TC en el que, además de tejido hipermetabólico que infiltra la grasa intra y extraconal de ambas órbitas, se encuentra inflamación perirrenal, pericárdica y periaórtica. En la radiografía ósea se constatan lesiones esclerosantes metadiafisarias. Como tratamiento se pautan bolos endovenosos de metilprednisolona, seguido de prednisona vía oral en pauta descendente. Finalmente, se administra interferón- $\alpha$ , pero a los 3 meses la AV de OD disminuye a NPL.

**Conclusión:** La enfermedad de Erdheim-Chester es un tipo infrecuente de histiocitosis con afectación multisistémica y compromiso orbitario en un 25% de los casos. No existe un claro consenso sobre el tratamiento, disponiendo de cirugía, corticoterapia, IFN- $\alpha$  e inhibidores BRAF en caso de mutación. Dado el pronóstico desfavorable y la ausencia de un algoritmo terapéutico bien establecido, el mejor tratamiento radica en un diagnóstico precoz.

Nivel evidencia: IV.

## COMUNICACIONES POSTERS

CP116: **Carcinoma escamoso: más allá del párpado.**

Autor: Sara García Hidalgo

Coautores: Armand Pairó Salvador, Tatiana Pablos Jiménez, Tirso Alonso Alonso

Centro de trabajo: Hospital Universitario Vall d'Hebrón

### **Resumen:**

**Objetivo:** Presentación de un caso clínico sobre la escisión de un carcinoma escamoso con afectación conjuntival, caruncular, tarsal y palpebral inferior.

**Caso clínico:** Mujer de 81 años con tumoración vascularizada desde tarso hasta limbo en ojo izquierdo. Como antecedentes de interés la paciente padeció una oclusión de arteria central de la retina en el ojo derecho. A la exploración se apreciaba una lesión sugestiva de carcinoma in situ en párpado inferior izquierdo, conjuntiva tarsal y conjuntiva bulbar nasal hasta limbo. Se inició tratamiento con colirio de interferón alfa 2b y se realizó biopsia incisional palpebral compatible con carcinoma escamoso in situ. Se programó para biopsia completa. La cirugía consistió en exéresis de la lesión en bloque, abarcando el párpado inferior afecto, la conjuntiva subtarsal y bulbar, la tenon bulbar nasal, la carúncula y la plica del ojo izquierdo. En el mismo acto quirúrgico se exploró el canalículo inferior y se colocó una sonda monocanalicular. Tras ello se realizó recubrimiento del defecto conjuntival con injerto de membrana amniótica, y para el defecto palpebral, cantotomía y cantolisis lateral con aproximación directa de los bordes. En última instancia se realizó la reconstrucción del canto medial. La muestra resultó compatible con carcinoma escamoso in situ.

El postoperatorio fue correcto y sin complicaciones, con un buen resultado estético y permeabilidad de la vía lagrimal.

**Discusión:** La combinación en este caso de carcinoma escamoso conjuntival y palpebral pone de manifiesto la necesidad de manejar múltiples técnicas quirúrgicas, abordando en esta ocasión párpado, vía lagrimal y conjuntiva en un mismo acto quirúrgico.

**Conclusión:** La extirpación quirúrgica se considera la terapia de elección. Sin embargo, en ocasiones puede dar lugar a extirpaciones de gran extensión. Estos casos requerirán de una reconstrucción compleja para evitar secuelas tanto funcionales como estéticas.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP117: Tras la pista del mieloma: estudio de una masa palpebral**

Autor: Rodrigo Fernández Narros

Coautores: Jesús Vega González, Cristina Niño Rueda, Ángel Romo López

Centro de trabajo: Hospital Universitario Clínico San Carlos

#### **Resumen:**

##### OBJETIVOS

El plasmocitoma extramedular (PEM) es una rara neoplasia hematológica caracterizada por la proliferación monoclonal de células plasmáticas, habitualmente en tejidos blandos (vías respiratorias altas, nasofaringe y senos paranasales).

El diagnóstico es histológico y el tratamiento suele ser quirúrgico, asociando o no la radioterapia local. Aunque el pronóstico suele ser favorable, el 30% acaba desarrollando mieloma múltiple en los primeros 10 años, resaltando la importancia del seguimiento a largo plazo.

##### CASO CLÍNICO

Una mujer de 25 años, con antecedentes de chalaziones de repetición, acude por dolor y edema en el párpado inferior derecho de seis meses de evolución. A la exploración, se evidencia un nódulo firme e inmóvil en el párpado inferior derecho de 2x2 cm. El análisis histopatológico de la biopsia escisional reveló un infiltrado nodular formado por células plasmáticas maduras (foto 1A) con restricción difusa de cadena ligera kappa en inmunohistoquímica (foto 1B), estableciendo el diagnóstico de plasmocitoma extramedular.

Tanto el PET-TAC (foto 2) como los análisis sangre y orina resultaron normales, descartando un posible mieloma subyacente. No se realizó medulograma por negativa de la paciente. A pesar de considerar la radioterapia local, la ausencia de tejido neoplásico remanente y la alta radiotoxicidad de la zona a irradiar, hizo que finalmente se descartara dicha posibilidad.

##### DISCUSIÓN

El plasmocitoma extramedular representa un desafío diagnóstico debido a su baja incidencia y variabilidad clínica. Aunque suele localizarse en el vías respiratorias y digestiva, puede aparecer de manera atípica, como en nuestro caso. Por ello, es fundamental el análisis histológico de toda lesión palpebral recidivada.

##### CONCLUSIÓN

Este caso resalta la importancia del análisis histológico para un diagnóstico preciso y la necesidad de individualizar el tratamiento, teniendo en cuenta la ubicación y extensión del tumor y las preferencias del paciente.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP119: Utilidad de los injertos en oculoplástica: a propósito de 3 casos y revisión de la literatura**

Autor: Marina Sánchez Burillo

Coautores: Juan Carlos Tomás Mira, Salomé Abenza Baeza,

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

#### **Resumen:**

**Objetivos:** Existe una gran variedad de injertos que pueden ser empleados en oculoplástica para la reconstrucción, tanto en cavidades anoftálmicas, como para alargar la longitud de los párpados, en su lámina anterior o posterior. Para ejemplificarlo, se presentan tres casos clínicos.

**Casos clínicos:** Se presenta un primer paciente con microftalmos congénito en el que se utilizó un injerto dermograso para reponer el volumen orbitario tras extracción de implante pequeño colocado en la infancia y un injerto de piel retroauricular para elongar la lámina anterior.

Otro caso de ptosis bulbi secundario a traumatismo perforante con una radial que presentaba simblefaron de fondo de saco superior, en el que se usó un injerto de mucosa labial junto con evisceración e implante orbitario de polietileno poroso.

El tercer paciente con traumatismo facial y orbito-palpebral en accidente de tráfico hacía años y reparación con múltiples placas de titanio en su país de origen, que presentaba adherencia del borde libre palpebral superior a fractura de reborde orbitario superior, con lagofthalmos severo, perforación corneal autosellada por iris y pseudopterigión. Se realizó liberación del párpado superior de la fractura e injerto amplio de piel parcial de la cara interna del brazo.

**Discusión y conclusiones:** La elección del injerto adecuado, ya sea de lámina anterior o posterior, requiere un profundo conocimiento no solo de la anatomía ocular y palpebral, sino también de los posibles lugares donantes disponibles. La comprensión de la vascularización, histología, elasticidad, color y textura de los tejidos donantes, permite predecir su comportamiento en el sitio receptor, lo que resulta fundamental para lograr resultados estéticos y funcionales óptimos en la reconstrucción palpebral.

La combinación de diferentes tipos de injertos siguiendo los principios básicos aumenta la posibilidad de éxito del procedimiento, permitiendo así un abordaje personalizado.

Nivel de evidencia IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP120: Evaluación de los Cambios en la Exoftalmometría Pre y Post-Cirugía de Estrabismo en Pacientes con Orbitopatía Tiroidea Sometidos a Descompresión Orbitaria**

Autor: Álvaro Escobar Rivas

Coautores: Joaquín Alonso Ciria, Constanza Barrancos Julián, Marco Sales Sanz

Centro de trabajo: Hospital Universitario Ramón y Cajal

#### **Resumen:**

##### Introducción

Las secuelas fundamentales de la orbitopatía tiroidea son la presentación de exoftalmos, estrabismo y malposiciones palpebrales. Éstas deben corregirse en este orden, pues es conocido que tanto la descompresión orbitaria como la cirugía de estrabismo pueden modificar la posición palpebral. Sin embargo, es menos comprendido el efecto que tiene la cirugía de estrabismo en el grado de protrusión ocular en pacientes ya descomprimidos. La retroinserción de músculos extraoculares fibrosados puede facilitar un movimiento posteroanterior del globo ocular, disminuyéndose el efecto de reducción de la exoftalmometría de la DO. Este estudio investiga los cambios en la exoftalmometría pre y postcirugía de estrabismo en estos pacientes.

##### Método

Se incluyeron 30 ojos de pacientes con OT previamente sometidos a DO y posteriormente a cirugía de estrabismo entre 2019 y 2022. Se utilizó el exoftalmómetro de Hertel para medir la protrusión ocular antes y después de la cirugía. Se registraron los músculos operados en cada ojo durante la cirugía de estrabismo. Se compararon las mediciones pre y postoperatorias para evaluar los cambios en la protrusión y su relación con los músculos intervenidos.

##### Resultados

El Hertel medio de los ojos recogidos preDO era de 23,65, el postDO de 18,3 y el post cirugía de estrabismo de 19,7. La cirugía realizada fue una retroinserción muscular, a excepción de tres músculos en los que se realizó una miotomía de espesor parcial del RI. Los músculos intervenidos fueron en todos los casos rectos medios o inferiores: en un 35% retro de solo un RM, en un 10% retro de solo un RI, en un 40% retro de RM y RI y en un 15% retro de un RM y miotomía de un RI. En un 70% de los casos, el Hertel aumentó tras la cirugía de estrabismo. En un 10% disminuyó y en un 20% no se modificó.

##### Conclusión

Los resultados sugieren que la cirugía de estrabismo en pacientes con OT previamente descomprimidos puede influir en la protrusión ocular.

Estudio descriptivo-Nivel IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP121: 3 PACIENTES EUTIROIDEOS, 3 PACIENTES CON GRAVES**

Autor: Cristina Arbó Bascuñana

Coautores: Cristina Arbó Bascuñana, Rob Van der Veen,

Centro de trabajo: Centro Oftalmología Barraquer

#### **Resumen:**

##### Objetivo

Presentar una serie de tres casos de oftalmopatía tiroidea (OT) de manifestación atípica, con el fin de aumentar la conciencia sobre esta presentación clínica y reducir los retrasos en el diagnóstico.

##### Métodos

Presentamos tres casos clínicos de OT, que se manifestaron de forma atípica por presentar valores hormonales tiroideos dentro de los rangos normales en la analítica. Todos los casos experimentaron un retraso en el inicio del tratamiento adecuado debido a un diagnóstico erróneo previo. Se llevó a cabo una evaluación exhaustiva, incluyendo exploración física, TAC orbitario y análisis de función tiroidea y autoinmunidad. Todos los pacientes recibieron tratamiento con corticoides y uno de los casos requirió descompresión orbitaria por constatar un aumento de la presión intraocular y neuropatía óptica asociada, además de la presencia de un exoftalmos muy asimétrico y diplopía severa.

##### Resultados

La OT es la manifestación extratiroidea más frecuente de la enfermedad de Graves. A pesar de estar asociada mayormente al hipertiroidismo, se ha descrito también en pacientes con tiroiditis de Hashimoto o incluso en pacientes que permanecen eutiroideos, tanto en el momento de la oftalmopatía como antes o después de esta; una situación conocida como “enfermedad de Graves eutiroidea”.

Los tres pacientes descritos permanecieron eutiroideos, presentando signos de OT con leve o moderada actividad (CAS score entre 2-3 de 7), por lo que fueron tratados en base al diagnóstico clínico.

##### Conclusión

El diagnóstico y tratamiento de la OT en pacientes eutiroideos supone un gran reto ya que depende mayormente del examen clínico. Resulta de vital importancia el diagnóstico diferencial de estas entidades con otras como la tumoral ante las diferentes implicaciones pronósticas y terapéuticas que conllevan. Además, estos pacientes requieren seguimiento a largo plazo por el posible desarrollo de disfunción tiroidea.



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP122: Descripción de parámetros tomográficos en pacientes con orbitopatía de Graves activa**

Autor: Maite Valentina Serrano Pérez

Coautores: Susana Gómez Rivera, María Dolores Romero Caballero, Chafik Zouine Lakbir

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Reina Sofía

#### **Resumen:**

**Objetivos.** La orbitopatía tiroidea (OT) es un desorden autoinmune caracterizado por la expansión de los tejidos blandos de la órbita. En los casos graves puede llegar a producir ceguera por queratopatía de exposición o neuropatía óptica distiroidea (NO). Cuantificar los parámetros radiológicos obtenidos mediante imágenes de tomografía computarizada (TC) en una muestra de pacientes con OT moderada/severa y activa a fin de conocer el estado de afectación orbitaria y predecir su evolución a NO es el objetivo del estudio.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo en una muestra de 42 TC de 21 pacientes con OT activa. Se evaluó el grado de exoftalmos, el grosor de los principales músculos extraoculares y parámetros predictores de NOD: índice muscular de Barret (IB) y escala de Nugent.

**Resultados.** El 62 % de órbitas mostraron exoftalmos radiológico, mientras que el exoftalmos clínico medido con exoftalmómetro de Hertel fue del 83% de órbitas estudiadas. El recto inferior fue el músculo engrosado con más frecuencia, pero solo el 57% presentó diplopía. El IB fue superior al 50% en el 69% de órbitas estudiadas, pero sólo en el 14 % de ellas fue superior al 67%. En la mayoría de TC analizadas no se observó apiñamiento del nervio óptico en el ápex valorado mediante la escala de Nugent o éste fue de grado I (leve) y en ninguna órbita el apiñamiento fue de grado III (severo), así como ningún paciente desarrolló clínica de DON.

**Conclusiones.** La medición clínica del exoftalmos está sobrestimada respecto a la radiológica, por lo que no serían métodos intercambiables. No encontramos ningún marcador radiológico absoluto de NOD, esto unido a la irradiación que la TC supone para el paciente, su realización no está justificada en todos los pacientes con OT moderada/severa y activa, aunque puede aportar información relevante para la toma de decisiones clínicas.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP123: Celulitis orbitaria secundaria a sinusitis contralateral**

Autor: Viviana Patricia Lezcano Carduz

Coautores: Diego Losada Bayo, Gloria Elisa Pérez Ramos, Francisco Javier González García

Centro de trabajo: Hospital Rey Juan Carlos

#### **Resumen:**

Objetivo: Presentación de un caso atípico.

Caso Clínico: Varón de 11 años, con antecedente de infección de vías aéreas superiores y cuadro de 12 días de evolución de empeoramiento de rinorrea purulenta, fiebre, cefalea, dolor ocular, edema, eritema, ptosis, proptosis y oftalmoplejía. Empeoramiento de las pruebas de imagen de: celulitis orbitaria DERECHA con sinusitis IZQUIERDA; a: absceso epicraneal frontal, periorbitario e intraconal DERECHOS con sinusitis IZQUIERDA y engrosamiento del seno frontal DERECHO. Tratado con antibióticos y corticoides endovenosos. Tres drenajes quirúrgicos orbitarios (1 combinado con CENS). Resolución completa del cuadro.

Discusión: El 4-20% de las sinusitis agudas se pueden complicar, el 60-75% de estas son orbitarias y son más comunes en niños(1,2). El origen más frecuente son las celdillas etmoidales. La extensión hacia la órbita puede ocurrir: por extensión directa (dehiscencias óseas congénitas o por erosión de las paredes óseas) o por tromboflebitis retrógrada, a través de la extensa red venosa (sin mecanismos valvulares) que comunica la región facial, la nariz y los senos paranasales con la órbita (2).

En este caso, la celulitis orbitaria (DERECHA) no se corresponde con la lateralidad de los senos afectados (IZQUIERDOS). El trayecto propuesto para la propagación es una infección ascendente izquierda hasta el seno frontal izquierdo, pasa al seno frontal derecho, donde se observa un foco de permeación cortical con formación del absceso epicraneal frontal derecho (T. Pott) que permeabiliza hasta la órbita a través del agujero supraorbitario formando un absceso orbitario supero-medial e intraconal. El diagnóstico y el tratamiento de este tipo de complicaciones requiere un abordaje precoz y multidisciplinar.

Conclusión: Una celulitis orbitaria puede estar originada en los senos paranasales contralaterales y esto no debe retrasar el tratamiento combinado de drenaje orbitario y de senos paranasales.

Nivel de evidencia científica IV

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP124: EFICACIA DE TOCILIZUMAB (TCZ) EN PACIENTES CON ORBITOPATÍA DE GRAVES (OG) RESISTENTE A CORTICOSTEROIDES.**

Autor: Alicia Santana Jiménez

Coautores: Elisa Pérez Ramos, Francisco Javier González García, Viviana Lezcano Carduz

Centro de trabajo: Hospital Universitario Rey Juan Carlos

#### **Resumen:**

##### **OBJETIVO:**

Evaluar el resultado terapéutico de TCZ, un inhibidor de la IL-6 dirigido contra el IL-6R, en pacientes con orbitopatía tiroidea refractaria o intolerantes a corticoides intravenosos.

##### **MATERIAL Y MÉTODOS:**

Estudio prospectivo unicéntrico en cuatro pacientes con OG activa, definida por una puntuación de actividad clínica (CAS)  $\geq 4$ , resistentes o intolerantes a esteroides intravenosos, tratados con TCZ. El TCZ se administró en infusiones intravenosas a una dosis de 8 mg/kg cada 28 días durante 4 meses. A los pacientes se les administró al menos 4 ciclos y fueron seguidos durante un mínimo de seis semanas. Se registró agudeza visual (AV) (Snellen), evaluación de CAS, TSI, exoftalmometría (Herthel), motilidad ocular y efectos secundarios.

El 75% de los pacientes tuvieron una mejoría de la AV en al menos una línea Snellen. Todos los pacientes tuvieron una mejoría significativa del CAS de al menos dos puntos a los 4 meses. Los niveles de TSI fueron significativamente más bajos al final del tratamiento en el 75% de los pacientes, de 11,31 UI/L al inicio del estudio a 1,62 UI/L. En el 75% de los pacientes se redujo la proptosis una media de  $-1,25$  mm. Un 25% obtuvo una mejoría en la motilidad extraocular, pero sin resolución de la diplopía. Al final del seguimiento no se observaron efectos secundarios ni recaídas de la OG.

##### **DISCUSIÓN**

La inflamación mejoró a partir del segundo mes en el 50% de los pacientes, mientras que los TSI alcanzaron niveles normales en el 100% de los pacientes al cuarto mes. Park et al. demostraron que la medición de los TSI es un método excelente para evaluar la respuesta al tratamiento.

##### **CONCLUSIONES:**

La terapia con TCZ durante al menos cuatro ciclos es una alternativa eficaz y segura en el tratamiento de la OG activa, resistente o intolerante a corticoides. Es eficiente independientemente del nivel inicial de TSI y de los niveles séricos basales de IL-6.

\*Nivel de evidencia científica: IV.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP125: Tira tarsal transósea para la corrección del entropión en una paciente con síndrome de Parry-Romberg**

Autor: Silvia Feu Basilio

Coautores: Javier Nogués Castell, Marina Dotti Boada, Óscar Felguera García

Centro de trabajo: Hospital Clínic de Barcelona

#### **Resumen:**

El síndrome de Parry-Romberg (SPR) es una enfermedad rara que causa atrofia hemifacial progresiva. La afectación ocular se produce hasta en un 35% de los casos, siendo el enoftalmos uno de los hallazgos más habituales. Hasta la fecha, no se ha documentado el entropión como una manifestación oftalmológica del SPR.

Presentamos una mujer de 42 años con SPR hemifacial izquierdo con afectación frontal, ocular, preauricular, maxilar y mandibular. Consultó en Oftalmología por enoftalmos izquierdo y entropión del párpado inferior izquierdo. La tomografía computarizada mostró un gran déficit de volumen en el tercio posterior de la órbita izquierda con un ápex reducido. Por el riesgo de provocar un síndrome del ápex orbitario, se descartó el tratamiento del enoftalmos con implante posterior o cualquier tipo de material de relleno. Se decidió enfocar el tratamiento en la corrección del entropión sintomático. Debido a la marcada reducción del volumen orbitario, una tira tarsal lateral clásica habría creado un orificio entre el globo ocular y la conjuntiva en el canto lateral. En consecuencia, se realizó una tira tarsal lateral de fijación profunda a través de orificios en el reborde orbitario. La paciente se recuperó favorablemente manteniendo hasta la fecha una buena posición palpebral y permaneciendo sin molestias oculares.

Presentamos un caso único de entropión y enoftalmos en una paciente con SPR, junto con el abordaje quirúrgico singular realizado debido a las alteraciones anatómicas asociadas con la condición subyacente. El manejo de las manifestaciones oftalmológicas del SPR es delicado debido a los cambios estructurales de esta enfermedad y requiere un enfoque individualizado en cada paciente así como un abordaje multidisciplinar.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP126: Melanoma orbitario primario: un diagnóstico temible detrás de un signo inofensivo.**

Autor: GUILLERMO PÉREZ RIVASÉS

Coautores: MIGUEL CASTILLO FERNANDEZ, TERESA MARTINEZ RINCON, JESUS CASTILLO LAGUARTA

Centro de trabajo: HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

### **Resumen:**

#### OBJETIVOS

El melanoma orbitario primario (POM) es una entidad poco frecuente que representa un desafío diagnóstico debido a su presentación clínica inespecífica. Presentamos el caso de un paciente de 69 años que ilustra la complejidad en el diagnóstico y manejo de esta patología.

#### CASO CLINICO

Paciente de 69 años, sin antecedentes, que acude al urgencias de oftalmología por equimosis espontánea del párpado inferior derecho (PID) mientras veía la televisión. Tras la no mejoría, acude a los 5 días, presentando mayor inflamación, duro a la palpación y con ligera proptosis. Además de limitación en la supraversion y dextroversion, con diplopía asociada en esas posiciones. Polo anterior con quemosis inferior y fondo de ojo sin hallazgos clínicamente significativos. TAC: imagen nodular de 17x12mm retroocular entre rectos inferior y medio. RM: lesión hipointensa en T2 e hiperintensa en T1, con realce de contraste. Intraoperatorio presenta lesiones no bien delimitadas de aspecto filiforme y negruzco, que se toman para biopsiar. Se confirma la presencia de células neoplásicas melanocíticas y melanófagos, que junto al estudio de extensión con PET TAC, con afectación del ganglio linfático izquierdo y tras descartar otras lesiones adyacentes, se confirma el diagnóstico de melanoma orbitario primario metastásico.

#### DISCUSION

El melanoma orbitario primario es raro y mortal, puede presentarse de manera inofensiva por lo que requiere de alta sospecha diagnóstica y actuación temprana. La elección entre exenteración orbitaria y excisión no afecta la supervivencia. La evaluación individualizada es crucial considerando la extensión y las comorbilidades del paciente.

#### CONCLUSION

Se destaca la importancia de considerar el melanoma orbitario primario en el diagnóstico diferencial de las lesiones orbitarias, especialmente en pacientes con presentaciones agudas y atípicas como esta. El enfoque multidisciplinario con oftalmólogos, oncólogos y radioterapeutas es fundamental.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP127: Obtención y manejo de injerto de cartílago auricular como espaciador en la corrección del ectropión paralítico severo. Curva de aprendizaje asequible y postoperatorio menos molesto para el paciente con respecto a la extracción de otros tipos de injertos.**

Autor: Macarena Pascual González

Coautores: Ismael Nieva Pascual, Pilar Cifuentes Canorea,

Centro de trabajo: Hospital General Universitario Gregorio Marañón

### **Resumen:**

**OBJETIVOS:** Evaluar tanto la dificultad de la técnica de extracción del injerto de cartílago auricular como el postoperatorio de los pacientes sometidos a dicho procedimiento con respecto a otros tipos espaciadores.

### **CASO CLÍNICO**

Caso 1: Paciente con parálisis facial derecha severa tras parotidectomía por tumor de Warthin. En la exploración presenta lagofthalmos de 1 cm, Bell conservado y úlcera corneal por exposición. Se decide tratamiento quirúrgico asociando técnicas de colocación de pesa palpebral de 1.6g + tira tarsal lateral + espaciador de cartílago auricular ipsilateral mediante abordaje posterior de la oreja + colocación de membrana amniótica.

Caso 2: Paciente con parálisis facial derecha severa tras cirugía de Schwannoma vestibular+ pesa de 1.4g + cantopexia. Presenta lagofthalmos de 8mm, Bell abolido y queratitis gruesa por exposición. Se decide corregir mediante recambio de pesa palpebral por una de 1.6g + tira tarsal lateral + espaciador de cartílago auricular ipsilateral obtenido por abordaje anterior de la oreja.

Es importante diluir la anestesia (1ml lidocaína con adrenalina al 1%+ 9ml de licocaína sin) a la hora de infiltrar el área de la oreja para evitar la necrosis de los tejidos.

**DISCUSIÓN:** Existen múltiples materiales autólogos o exógenos que podemos utilizar como espaciadores en el tratamiento del lagofthalmos (paladar duro, esclera, fascia lata o polietileno).

Se trata de un injerto con resultados similares al de otros espaciadores con la ventaja de un postoperatorio menos incómodo para el paciente (a diferencia del injerto de paladar duro), sobre todo si se extrae del mismo lado del ojo operado.

La cicatriz asociada al abordaje pre o retroauricular rara vez entraña deformidades cosméticas.

**CONCLUSIONES:** La utilización del injerto de cartílago auricular autólogo como espaciador asociado a tira tarsal lateral puede ser una técnica segura en el tratamiento del ectropión paralítico y posee una curva de aprendizaje asequible para el cirujano.

## COMUNICACIONES POSTERS

**CP128: Control de dolor intraoperatorio mediante bloqueo del nervio infraorbitario**

Autor: María de los Reyes Retamero Sánchez

Coautores: Francisca Sonia Díaz Calvo, Maria Victoria Navarro Abellán, Carmen Miquel López

Centro de trabajo: Hospital Morales Meseguer

**Resumen:**

**Objetivo:** Estudio sistemático del bloqueo del nervio infraorbitario para después evaluar la diferencia de dolor percibido por el paciente cuando no infiltramos con anestesia el nervio infraorbitario vs. Cuando lo infiltramos en una cirugía de párpados.

**Material y métodos:** Revisión sistemática PubMed “infraorbital nerve block” 234 resultados de los cuales seleccionamos los que estaban en relación con la cirugía de párpados.

**Discusión:** Los bloqueos del nervio infraorbitario son bien conocidos en su aplicación ORL y maxilofacial, donde su uso es rutinario. En esta revisión valoramos el beneficio de este bloqueo en cirugías oftalmológicas, con finalidades médicas o estéticas, en las que podemos aprovechar este tipo de anestesia en nuestro favor. En los estudios destaca, en comparación con la anestesia local subcutánea, la menor necesidad de anestesia local, menos pinchazos, menos diseminación de células, menos distorsión de tejidos, adecuado control del dolor.

**Conclusiones:** Podemos apoyarnos en el bloqueo del nervio infraorbitario como anestesia local en cirugía de párpados, consiguiendo menor necesidad de anestesia local subcutánea y manteniendo el control del dolor.

**Nivel de evidencia:** revisión sistemática

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP129: Blefarospasmo esencial benigno, ¿resistente al tratamiento con neurotoxina botulínica A?**

Autor: María de los Reyes Retamero Sánchez

Coautores: Francisca Sonia Díaz Calvo, Maria Camila Yane Gauffin, Maria Victoria Navarro Abellán

Centro de trabajo: Hospital Morales Meseguer

#### **Resumen:**

**OBJETIVOS:** Hacer una distinción entre técnicas de aplicación de toxina botulínica para el tratamiento de las distonías focales, y cómo esto afecta en los resultados obtenidos.

**CASO CLÍNICO:** Presentamos el caso de una paciente de 50 años con diagnóstico de blefarospasmo esencial, remitida por primera vez desde el servicio de neurología por fracaso en el tratamiento repetido con toxina botulínica A, para la realización de cirugía reparadora. Tras revisión del protocolo de aplicación de toxina botulínica en consulta de neurología, se averigua que se trata de técnica orbitaria, modificándose y escogiendo una técnica pretarsal por las características de afectación orbicular, con resolución del caso y satisfacción de la paciente.

**DISCUSIÓN:** El diagnóstico y el tratamiento del blefarospasmo esencial puede ser abordado -dependiendo del hospital- por diferentes especialistas. En muchos centros es llevado a cabo exclusivamente por el neurólogo. La prudencia a la hora de tener complicaciones puede llevar al uso de técnicas que resulten parcialmente efectivas según el tipo de paciente.

**CONCLUSIONES:** Las técnicas de inyección para el tratamiento del blefarospasmo esencial, son la orbitaria- más segura pero menos efectiva- y la tarsal -con mayores riesgo pero más resolutiva. Antes de determinar que un caso es resistente a tratamiento con toxina, es conveniente utilizar diferentes técnicas de aplicación, así como variar el tipo de neurotoxina, previo a la realización de técnicas más agresivas.

Nivel de evidencia: Revisión bibliográfica



## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP130: Herniación de Grasa Periorbitaria Tras Inyecciones Repetidas de Triamcinolona Transeptal**

Autor: Blanca Bajén Espuña

Coautores: María Antonia Fagúndez Vargas, María José Carrilero Ferrer, Alejandro Serna Gómez

Centro de trabajo: Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete

#### **Resumen:**

**Objetivos:** Revisar una serie de casos de herniación de grasa orbitaria a través del párpado inferior que se produjo tras inyecciones repetidas transeptales de corticosteroides.

**Diseño:** serie de casos.

**Material y métodos:** Se informa de cinco pacientes con diversas afecciones en tratamiento con inyecciones de triamcinolona transeptales, repetidas y unilaterales. Todos los pacientes presentaron en el lado afecto una herniación de la grasa orbitaria en el párpado inferior unilateral durante el curso del tratamiento.

**Discusión:** tras una revisión exhaustiva y crítica de la literatura existente, se postula que existen varios componentes asociados al prolapso del tejido adiposo del párpado inferior en pacientes tratados con múltiples inyecciones de corticosteroides. El primero y más importante, a nuestro criterio, es el debilitamiento del septo orbitario. Se ha demostrado que los traumatismos repetidos debilitan las fibras, lo que permite que la grasa protruya, dando lugar a esta asimetría facial. Otro factor a tener en cuenta es la lipomatosis orbitaria asociada al tratamiento local de esteroides, que podría aumentar el volumen y por tanto la presión en el espacio orbitario inferior, favoreciendo este proceso de herniación.

**Conclusiones:** este mecanismo de herniación de grasa infraorbitaria en pacientes que reciben múltiples inyecciones debe tenerse en cuenta al elegir la vía periocular preferida para administrar corticosteroides. La asimetría facial resultante es muy llamativa en algunos casos y el paciente puede estar descontento con los resultados. Recomendamos comunicar a los pacientes la existencia de este riesgo, para que puedan realizar una decisión informada antes de la inyección de triamcinolona transeptal.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP131: EVALUACIÓN DEL USO DE FIBROBLASTOS AUTÓLOGOS PARA REDUCCIÓN DE CICATRICES FACIALES PERIOCULARES**

Autor: JAVIER MORENO-ALEMÁN SÁNCHEZ

Coautores: SARA PLAZOLA HERNANDEZ, LUIS ALONSO CRUZ ARAGÓN, FRANCISCO FERNANDO SAMANIEGO NOVELO

Centro de trabajo: CENTRO MÉDICO NACIONAL 20 DE NOVIEMBRE, CIUDAD DE MÉXICO

#### **Resumen:**

En la búsqueda de terapias que permitan la corrección o mejora del tejido cicatricial, se ha identificado una respuesta prometedora del uso de terapia celular autóloga, entre la que destaca el uso de fibroblastos de la piel, actuando como fuente de liberación de factores de crecimiento y citocinas que estimulan a las células residentes.

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo para el cual se incluyeron 9 pacientes de ambos sexos con cicatrices faciales, adquiridas, asociadas a trauma, cirugía o condición dermatológica, que no padecieran enfermedades oculares y/o sistémicas asociadas a párpados, órbita y/o vías lagrimales, tratadas o activas.

Se realizó el cultivo celular de fibroblastos, obteniendo 1 millón de células para aplicación por cada paciente. Se dividió a la población de estudio en un grupo muestra y en un grupo control. Al grupo muestra se le aplicó una sola dosis de 1 millón de fibroblastos, distribuida en la zona cicatricial a tratar, para cada uno de los pacientes. Al grupo control se le aplicó placebo.

Se llevó a cabo el seguimiento de los pacientes posterior a la aplicación de fibroblastos. Se aplicaron escalas de mejoría clínica objetiva y subjetiva.

Se dejó registro fotográfico de cada paciente antes y después del procedimiento.

Se estableció una comparativa en escala de mejoría clínica objetiva y subjetiva entre el grupo control y placebo, encontrando una mejoría en ambas escalas en el total

de los pacientes tratados con fibroblastos, a diferencia del grupo tratado con placebo, quienes no experimentaron mejoría alguna.

**CONCLUSIÓN:** El uso de fibroblastos autólogos para el tratamiento de cicatrices faciales representa una modalidad terapéutica segura y efectiva para la reducción de cicatrices faciales, con mejoría tanto objetiva como subjetiva, con una repercusión positiva en el aspecto estético y funcional de los pacientes.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP132: ABORDAJE QUIRURGICO: MATERIALES Y TÉCNICAS DE SUTURA EN CEJAPLASTIA DIRECTA**

Autor: Daniel Guillermo Torrecillas Meroño

Coautores: Marina Sánchez Burillo, Marta Palazón de la Torre, Maria Dolores Miranda Rollón

Centro de trabajo: Hospital Clinico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA)

#### **Resumen:**

##### **\*INTRODUCCIÓN:**

Con el tiempo, los tejidos del área periorbitaria tienden a perder sus propiedades tensivas y en definitiva a la caída. La ptosis de ceja forma parte de ese proceso en el que nos podemos encontrar una posición baja de la ceja, anormalidades en su contorno o descenso marcado en su porción temporal entre otros.

##### **\*CASO CLÍNICO:**

Dentro de las técnicas quirúrgicas para su reparación disponemos de abordajes directos, endoscópicos y elevaciones a través de diferentes incisiones en la región frontal. Presentamos una serie de casos de cejaplastia directa con grabaciones de la cirugía en quirófano, así como los resultados en el postoperatorio reciente y al alta. Finalmente una tabla comparativa con las ventajas e inconvenientes de cada una de las opciones.

##### **\*DISCUSIÓN:**

La cejaplastia directa constituye la vía de abordaje más comúnmente utilizada; principalmente por conseguir un buen resultado estético sin recurrir a abordajes más costosos o invasivos como en otras técnicas. Sin embargo, dentro de la propia técnica existen múltiples métodos para llevarla a cabo.

##### **\*CONCLUSIONES:**

La utilización de distintos materiales de sutura así como técnicas de sutura o anudado, determinan en gran medida el reparto de las fuerzas tensionales y tracciones cicatriciales tan relacionadas con los resultados estéticos de esta cirugía.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP133: Abordaje del carcinoma escamoso periocular: Cuando la cirugía no es la única opción**

Autor: Dra. Silvia López Montalbán

Coautores: Dr. Fernando Alarcón Soldevilla, Dra. María Miranda Rollón, Dra. Salomé Abenza Baeza

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

#### **Resumen:**

**Objetivo:** Este estudio pretende revisar los diferentes tipos de terapia intralesional y sistémica de los que disponemos en neoadyuvancia en el tratamiento del Carcinoma Escamoso Cutáneo (CEC) a raíz de un caso clínico en nuestra práctica clínica real.

**Materiales y métodos:** Presentamos la evolución de una paciente tratada con dos infiltraciones de metotrexato (MTX) intralesional (25 mg/ml) en neoadyuvancia separadas 2 semanas, la reducción del tamaño tumoral inicial y su evolución y resultado quirúrgico posterior.

**Resultados:** Se consiguió una disminución del tamaño tumoral >50% tras las 2 infiltraciones.

**Discusión:** Las publicaciones sobre el uso de terapia intralesional en el CEC de localización periocular es anecdótica. El MTX intralesional es más eficaz en queratoacantoma que en CEC, al igual que el resto de fármacos disponibles para terapia intralesional como el 5-fluorouracilo, la bleomicina o el interferón. En cuanto al tratamiento sistémico, existen datos sobre el cetuximab en neoadyuvancia combinada o no con platinos. Además, a pesar del mayor uso en la práctica clínica del Pembrolizumab, el Cemiplimab es el primer y único inhibidor de PD-1 aprobado para el tratamiento del CEC localmente avanzado o metastásico en aquellos no candidatos a cirugía o RT, aunque existen algunos ensayos con Cemiplimab en neoadyuvancia, con buena respuesta en comparación con las moléculas previas.

**Conclusiones:** No hemos encontrado en la literatura artículos previos que expongan el uso de MTX intralesional en CEC de localización periocular por lo que supondría la primera comunicación de un caso, salvo un caso previo de uso en queratoacantoma palpebral. A pesar de que no existen protocolos de dosis y de administración, proponemos este protocolo terapéutico. La neoadyuvancia puede estar indicada en casos en el límite de resecabilidad planteándonos: ¿Qué es mejor? ¿Neoadyuvancia o intentar la remisión completa sin cirugía?

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP134: INYECCIÓN DE TRIAMCINOLONA PARA EL MANEJO DE LA RETRACCIÓN PALPEBRAL SUPERIOR EN LA ORBITOPATÍA TIROIDEA**

Autor: José Luis Gutiérrez Real

Coautores: Bárbara Berasategui Fernández

Centro de trabajo: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

#### **Resumen:**

**Objetivo:** describir y analizar los resultados de 9 pacientes con orbitopatía tiroidea que presentaban retracción palpebral superior y que fue tratada con inyecciones transcutáneas de 0.6 cm<sup>3</sup> de acetónido de triamcinolona en el complejo del músculo elevador del párpado superior - músculo de Müller.

**Material y métodos:** estudio retrospectivo de 9 casos clínicos. Se analizaron el CAS, la apertura palpebral, la distancia margen-reflejo, el show escleral, la exoftalmometría y la PIO antes y después de la inyección. El tratamiento se consideró exitoso cuando se corrigió la retracción palpebral y se consiguió un resultado simétrico.

**Resultados:** se observó una disminución media de 1.3 mm por inyección en la apertura palpebral, la distancia margen-reflejo y el show escleral. No se objetivaron cambios en la exoftalmometría. No hubo elevación de la PIO u otros efectos secundarios. 2 de los pacientes no fueron exitosos: uno presentó un flare lateral residual de 1 mm y otro, está pendiente de cirugía.

**Conclusiones:** la inyección de acetónido de triamcinolona en el tratamiento de la retracción palpebral superior en pacientes con orbitopatía tiroidea constituye una alternativa terapéutica a la toxina botulínica y al ácido hialurónico, con resultados permanentes a diferencia de estos; así como una opción en pacientes que no puedan o no deseen someterse a una descompresión orbitaria o a una cirugía palpebral.

## COMUNICACIONES POSTERS

### **CP135: Manejo de la estenosis de puntos lagrimales en España**

Autor: Santiago Ortiz Perez

Coautores: Enrique Rodríguez Hidalgo, Pablo Navarro Torres, Chakir El Mahraoui

Centro de trabajo: Hospital Virgen de las Nieves / Instituto de Oftalmología Vithas Andalucía

#### **Resumen:**

**Objetivos:** analizar el manejo de la estenosis de puntos lagrimales en España. Establecer en base a la evidencia científica publicada cual es el mejor tratamiento en estos casos.

**Métodos:** encuesta enviada a los oftalmólogos españoles a través de la Sociedad Española de Oftalmología.

**Resultados:** se obtuvieron 171 respuestas. El 67% reportaron realizar puntoplastia para tratar la estenosis de punto lagrimal, mientras que un 15% realizan dilatación de puntos, y otro 15% usan tapones perforados. La puntoplastia de 3 cortes fue la más usada. El 50% no realizan ningún tratamiento preoperatorio, un 33% solo si existe un cuadro inflamatorio previo, y un 12% sí lo aplica en todos los casos. Los corticoides tópicos son los fármacos más usados en estos casos. Respecto al tratamiento postoperatorio, la mayoría (83%) lo realizan, y el 83% de estos usan corticoides. Otras modalidades minoritarias son los AINEs tópicos, o la mitomicina C. En relación a los resultados tras tratamiento, existe una gran heterogeneidad en los mismos, situándose la mayoría de los casos en un 70 - 90% de éxito, objetivado o percibido.

**Discusión:** la estenosis de puntos lagrimales es una causa frecuente de epífora e infecciones de superficie ocular. No existe evidencia científica clara en relación a cual es el mejor tratamiento, la cirugía de puntoplastia de 3 cortes parece la opción más extendida en la literatura científica. Otras opciones, como la inserción de tapones lagrimales perforados, pueden resultar útiles. No existe evidencia científica en relación a la necesidad de realizar un tratamiento pre y postoperatorio en todos los casos.

Los datos que ofrece nuestro trabajo indican que los oftalmólogos españoles hacen un manejo de la estenosis de puntos lagrimales similar al publicado en otros países, si bien hay limitaciones claras debido al diseño de este trabajo. Serían necesarios más estudios debidamente diseñados para concluir cual es el mejor tratamiento en cada caso. Nivel de evidencia 3.