

XXXIII CONGRESO



SECOP

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CIRUGIA OCULOPLÁSTICA

12, 13 Y 14
DE JUNIO 2024

#OculoplásticaArteyCiencia



LIBRO DE RESÚMENES

Comunicaciones
Libres

COMUNICACIONES LIBRES

CL01: PTOSIS PSICOGENA VS BLEFAROESPASMO UNILATERAL IDIOPATICO

Autor: ITZIAR COLOMA GONZALEZ

Centro de trabajo: HOSPITAL GENERAL DE ELCHE

Coautores: ALICIA CARCELES MONTOYA, NIEVES BACUÑANA MAS, PERE CLIMENT SOLER

Resumen:

OBJETIVOS: Establecer datos que ayuden al diagnóstico diferencial entre la Ptosis psicógena y el blefaroespasmo unilateral idiopático.

MATERIAL Y METODOS: Presentamos una serie de 3 casos con cierre palpebral unilateral involuntario, centrándonos en los hallazgos clínicos, pruebas complementarias y evolución de los mismos para determinar el diagnóstico definitivo de cada uno de ellos. Expondremos y analizaremos los datos claves para determinar quién es quién entre estas dos entidades aparentemente tan similares.

DISCUSIÓN: La ptosis psicógena se engloba dentro de los trastornos conversivos, mientras que el blefaroespasmo representa un tipo de distonía craneofacial focal aislada. Ambos cuadros tienen un diagnóstico clínico de exclusión con hallazgos en común.

CONCLUSIÓN: Estas entidades tan atípicas y poco frecuentes representan un reto diagnóstico al que debemos estar preparados para poder ofrecer un manejo adecuado e individualizado.

Escala de evidencia científica: Nivel IV

Tipo de estudio estadístico: Estudio descriptivo de serie de casos

COMUNICACIONES LIBRES

CL02: Corrección de ptosis palpebral sin suturas

Autor: Rob van der Veen

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

Coautores: Estel·la Rojas

Resumen:

Introducción

El objetivo de este estudio es describir las ventajas y limitaciones de una técnica para corregir la ptosis palpebral mediante conjuntivomullerectomia, sin la necesidad de suturas. Esta técnica evita el roce de la sutura sobre la córnea y elimina la necesidad de su posterior extracción.

Métodos

Describimos una serie de 25 ojos de 16 pacientes que fueron operados por un único cirujano en varias clínicas privadas en España y en los Países Bajos. Se siguieron los principios de una conjuntivomullerectomia de forma estándar, utilizando el cálculo de 4:1, es decir, 4 mm de resección por cada 1 mm de corrección deseada. La diferencia entre la técnica clásica y nuestro abordaje es que, una vez colocada la pinza de Putterman, no se sutura, sino que se procede directamente a la excisión del tejido. Después se practica la hemostasia del lecho quirúrgico y se reposicionan los tejidos del fórnix superior, procediendo en algunos casos a tapar el ojo durante al menos 30 minutos. Cada caso de este estudio ha sido documentado pre- y post-operatoriamente, registrando los siguientes parámetros: la distancia reflejo-margen superior (DRM1 en mm), la hendidura palpebral (HP en mm) y fotografías en antifaz.

Resultados

Hemos realizado la cirugía en un total de 25 ojos (15 ojos derechos y 10 ojos izquierdos), tal como se describió anteriormente. El promedio de aumento del DRM1 fue de 1,24 mm (rango de 0 a 3 mm), mientras que el promedio de aumento de la hendidura palpebral fue de 1,30 mm (rango de 0 a 4,5 mm). En un ojo de un caso no se observaron diferencias notables en el DRM1 tras la cirugía. Además, en un caso, la paciente desarrolló un granuloma piógeno y presentó una leve irregularidad del contorno palpebral.

Conclusiones

La técnica de corrección de ptosis palpebral sin suturas es una herramienta eficaz para aumentar ligeramente el borde palpebral, prevenir el posible roce corneal causado por las suturas y reducir el tiempo quirúrgico.

COMUNICACIONES LIBRES

CL03: ¿Cuándo debemos solicitar estudio de ganglio centinela en tumores perioculares?

Autor: Marta Pérez López

Centro de trabajo: Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Coautores: Enrique España Gregori, Rafael Botella Estrada

Resumen:

Objetivos: Describir las indicaciones actuales de estudio de ganglio centinela en la patología tumoral periocular atendiendo a las guías clínicas actualizadas.

Tipo de estudio estadístico: Revisión Guías clínicas- nivel evidencia II

Material y Métodos : Se presentan 3 casos clínicos de tumores perioculares distintos en los que existe indicación de estudio de ganglio centinela. El primer caso: carcinoma espinocefaloide con factores de alto riesgo (área cabeza-cuello, > 2cm, pobremente diferenciado, profundidad >, recidivado) ; el segundo caso: Carcinoma de Merkel (indicado siempre por la elevada frecuencia de diseminación linfática para estadificación TNM) y un tercer caso de melanoma cutáneo con espesor Breslow mayor 0.8mm (2mm en melanoma conjuntival). Se describe el protocolo de manejo en cada uno de los casos siguiendo las guías clínicas actualizadas (NCCN Guidelines versión 1.2024)

Discusión: El estudio del ganglio centinela en tumores de cabeza y cuello – perioculares es reciente dada la complejidad del drenaje de la red linfática, la proximidad entre el tumor primario y los ganglios y la presencia de estructuras anatómicas críticas (como el nervio facial). La biopsia del ganglio centinela está validada en oncología periocular para el melanoma cutáneo/ conjuntival (en función del Breslow), el carcinoma de Merkel y el carcinoma espinocefaloide con características de alto riesgo.

Conclusiones: Debemos conocer en los tumores y las características clínicas / histológicas de los mismos que establecen la indicación de biopsia de ganglio centinela para una correcta estadificación TNM tumoral y tratamiento.

COMUNICACIONES LIBRES

CL04: Evaluación de los cambios en la altura y el contorno palpebral tras las inyecciones intravítreas.

Autor: Irene Bermúdez Castellanos

Centro de trabajo: Hospital Universitario Río Hortega

Coautores: Alicia Galindo Ferreiro, Augusto Cruz Velasco, Denny Marcos García

Resumen:

Objetivos: Analizar de forma objetiva los cambios en la altura y el contorno palpebral tras las inyecciones intravítreas (IV).

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo, observacional y multicéntrico en pacientes sometidos a IV unilaterales entre enero de 2021 y febrero de 2023 en cuatro hospitales españoles. Los ojos inyectados se consideraron casos y los contralaterales fueron los controles. Se realizó un registro fotográfico de los pacientes previo a la IV, a los 6 meses, y a los 12 meses de la primera IV. Se llevó a cabo la medición de la altura y el contorno palpebral mediante el programa ImageJ. En el párpado superior se calcularon ocho “distancias margen-centro pupilar” (MPD) definidas como las distancias entre el margen palpebral y la línea horizontal que cruza el centro de la pupila: uno central (MPD90), equivalente a la distancia-margen reflejo superior (DMR1) y otras siete distribuidas por igual, lateral y medialmente, con intervalos del 20%. Se repitió el mismo proceso para el párpado inferior y se definió como ptosis clínicamente significativa la disminución del $DMR1 > 0,5\text{mm}$.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes, de los cuales 36 de ellos (55,4%) fueron mujeres con una edad media de 74,62 años (SD 12,04). La disminución del DMR1 en los ojos inyectados a los seis y 12 meses fue de 0,40mm (DE 0,58) y 0,57mm (DE 0,60), respectivamente ($p < 0,01$), observándose una incidencia de ptosis clínicamente significativa del 58% a los 12 meses, tras una media de 6,11(SD 2,88) IV. Asimismo, en los ojos intervenidos se apreció una disminución de todas las medidas del contorno palpebral superior a los seis y 12 meses ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias significativas en las medidas de los ojos controles y en las de los párpados inferiores.

Conclusiones: Las IV se asocian a una disminución del DMR1 y el contorno palpebral superior a los seis y 12 meses de la primera inyección, sin encontrarse diferencias en las medidas del párpado inferior.

COMUNICACIONES LIBRES

CL05: Cirugía de retracción palpebral superior tras descompresión orbitaria en orbitopatía tiroidea. Resultados de mullerotomía por vía anterior.

Autor: Joaquín Alonso Ciria

Centro de trabajo: H.U. Ramón y Cajal

Coautores: Beatriz Ventas Ayala, Constanza Barrancos Julián, Marco Sales Sanz

Resumen:

INTRODUCCIÓN: La retracción palpebral es frecuente en pacientes con orbitopatía tiroidea. Tras la descompresión orbitaria (DO) y cirugía de estrabismo es frecuente la cirugía palpebral para corregir la retracción superior. Existen diversas técnicas quirúrgicas, cuyos resultados y necesidad de reintervención no son del todo conocidos. **OBJETIVO:** Conocer los resultados de la cirugía de retracción palpebral superior mediante mullerotomía por vía anterior. **MÉTODO:** Se realizó un análisis retrospectivo de las historias clínicas de pacientes sometidos a descompresión orbitaria y cirugía de retracción palpebral en un tramo de 4 años. **RESULTADOS:** Se realizó DO de 302 ojos de 166 pacientes con orbitopatía tiroidea. El 66.8% de los pacientes tenían retracción palpebral superior uni o bilateral antes de la DO y el 58.8% después de la DO. El 40.1% de los pacientes recibieron cirugía de retracción palpebral superior mediante mullerotomía por vía anterior. Por ojo, se operaron un 31.6% de los sometidos a DO, obteniéndose los siguientes resultados: 71.7% buena posición palpebral, 17.4% hipercorrección y 10.9% hipocorrección. Se requirió reintervención en un 17.4% de los párpados. Por paciente, se reintervino al 22% de los pacientes operados de cirugía de retracción superior. Una tercera cirugía palpebral se realizó solo en un 5% de los pacientes sometidos inicialmente a mullerotomía (3.2% de los párpados). **CONCLUSIÓN:** Un porcentaje considerable de los pacientes operados de DO (un 40% aproximadamente) requieren cirugía para corregir la retracción palpebral superior. La mullerotomía por vía anterior es una técnica con alta tasa de éxito, si bien un 17.4% de los párpados (22% de los pacientes) requirieron reintervención, lo cual debe comunicarse y ser tenido en cuenta por los pacientes.

COMUNICACIONES LIBRES

CL06: Oclusión puntal versus lágrimas artificiales e higiene palpebral para el tratamiento del síndrome de sequedad de la cavidad anoftálmica: un ensayo clínico aleatorizado

Autor: Francisco Zamorano Martín

Centro de trabajo: Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Coautores: Facundo Urbinati, Santiago Ortiz Pérez,

Resumen:

Propósito: comparar la eficacia de la oclusión puntal y las lágrimas artificiales combinadas con la higiene palpebral en el tratamiento del síndrome de sequedad de la cavidad anoftálmica (DASS).

Métodos: ensayo prospectivo, aleatorizado y controlado de grupos paralelos incluyó a 40 pacientes con DASS. Los pacientes fueron asignados al azar para recibir oclusión puntal (grupo A) o lágrimas artificiales y toallitas para los párpados (grupo B). La puntuación de la evaluación estándar de sequedad ocular (SPEED) del paciente, la altura del menisco lagrimal (TMH) y la prueba de Schirmer I (ST) fueron evaluados en la visita inicial y en la visita de seguimiento a los 3 meses.

Resultados: en la evaluación de 3 meses, el test de SPEED, TMH y ST mostraron una mejora significativa respecto a la visita inicial en el grupo A ($P < 0,001$) y el grupo B ($P < 0,001$). Al comparar ambos grupos, los resultados estuvieron a favor del grupo de oclusión puntal en TMH ($P = 0,012$) y ST ($P = 0,005$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar la puntuación SPEED entre ambos grupos, aunque los resultados fueron ligeramente favorables para el grupo de oclusión puntal con una diferencia de -1,75 ($P = 0,055$).

Conclusiones: tanto la oclusión puntal como la combinación de lágrimas artificiales lubricantes con toallitas palpebrales pueden ayudar en el tratamiento del DASS. Parece que el tratamiento con oclusión puntal podría ser más eficaz para el tratamiento de este síndrome. Sin embargo, se necesitan más estudios para confirmar esto.

COMUNICACIONES LIBRES

CL07: Eficacia del sondaje lacrimonasal primario bajo anestesia general (SLNP-AG) en la obstrucción lagrimal congénita (CNLDO)

Autor: Francisco Javier González García

Centro de trabajo: Hospital Rey Juan Carlos

Coautores: Alicia Santana Jiménez, Montserrat Araujo Cáceres, Diego Losada Bayo

Resumen:

INTRODUCCION

El tratamiento de la CNLDO refractaria es el SLNP-AG, con un éxito de en torno al 75%, menor en casos bilaterales, y en pacientes de mayor edad. En fracasos, son opciones el re-sondaje o la intubación. El éxito del re-sondaje está entre el 52% y el 56%, frente al 62 a 100% con la intubación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivas (NEC - IIb) con al menos 96 SNLP-AG. Se recogieron las variables predictivas de éxito, y se realizó un modelo de regresión logística predictivo. Se analizó el manejo de los fracasos del SLNP-AG, y el resultado de las reintervenciones.

RESULTADOS

Se analizaron 131 sondajes de 79 pacientes con edad mediana de 19 meses, intervenidos de SLNP-AG entre el 1/1/2019 y el 31/10/2023. En 52 (65.8%) fue bilateral. Se obtuvo éxito en el 61,8% de las vías, menor del 75.8% previsto ($p=0,0001$). Necesitaron reintervención de al menos un lado el 40,51% de los sujetos. Se realizó re-sondaje en 38 vías (79,2%) con éxito del 39,5%, e intubación en 10 vías (100% de éxito). En las 23 obstrucciones que requirieron 2ª reintervención se realizó intubación, con éxito en 22 de ellas (95,65%). La bilateralidad supuso un RR de fracaso de 1,92 (IC95% 0.92 a 4,03; $p=0,051$), y del 3.77 (IC95% 0,62 a 22,98; $p=0,070$) para la necesidad de una 2ª reintervención. El modelo de regresión logística que incluye la edad, la bilateralidad y el tipo de alimentación neonatal fue significativo ($p=0.039$; psR^2 : 17,7%).

DISCUSION

El éxito del SLNP-AG en fue inferior al previsto, probablemente debido a un mayor porcentaje de casos bilaterales, factor de riesgo de fracaso. La edad no se relacionó con mayor tasa de fracaso, pero encontramos que el tipo de alimentación neonatal podría estar relacionada con una menor probabilidad de éxito quirúrgico en OVLC. En reintervenciones, los porcentajes de éxito fueron próximos al 50% para el re-sondaje, y próximos al 100% para la intubación asistida por ORL, aunque ésta opción se reservó como segunda línea.

COMUNICACIONES LIBRES

CL08: Abordaje endoscópico transorbital lateral de tumores de la fosa craneal media

Autor: Grozny Howell Huanca Ruelas

Centro de trabajo: Hospital del Mar Barcelona

Coautores: Ferran Mascaro Zamora, José Luis Sanmillán Blasco,

Resumen:

El abordaje tradicional de los tumores de la base de cráneo, fosa craneal media, se realiza por vía transcraneal lateral. Recientemente el interés por la cirugía miniinvasiva y la endoscopia llevó a aperturar la investigación en distintos abordajes transfaciales, transnasales y transorbitales.

Se reporta una serie de 2 pacientes con tumores de la fosa craneal media en los cuales se realizó un abordaje endoscópico transorbitario lateral, el acceso se realizó mediante cantotomía lateral, descompresión orbitaria lateral profunda la cual permite una visualización amplia de zona neuroquirúrgica de acceso a fosa craneal media. La recuperación oftalmológica inmediata de los pacientes fue acorde al post quirúrgico de pacientes intervenidos por descompresión orbitaria, no reportando fistula de Líquido cefalorraquídeo, diplopia, enoftalmos y malposiciones palpebrales post operatorias, en ninguno de los pacientes.

En conclusión , el abordaje endoscópico transorbitario lateral reporta mínimas comorbilidades respecto a técnicas convencionales, se necesita una casuística mayor para evaluar la equivalencia con los enfoques basados en craneotomía, aunque este reporte inicial es alentador.

Escala de evidencia científica nivel IV

Fuerza de la recomendación grado A

COMUNICACIONES LIBRES

CL09: Tendencias actuales en fenestración de la vaina del nervio óptico en Europa

Autor: Santiago Ortiz Perez

Centro de trabajo: Hospital Virgen de las Nieves / Instituto de Oftalmología Vithas Andalucía

Coautores: Carlos Milla Peñalver, Francisco Zamorano Martín, Carlos Gálvez Prieto Moreno

Resumen:

Objetivo: describir las tendencias en fenestración de vaina de nervio óptico (FVNO) entre oculoplásticos europeos. Analizar si la desinserción del recto medial (RM) es necesaria en esta cirugía.

Métodos: encuesta a los socios de la Sociedad Europea de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (ESOPRS) y análisis de los resultados.

Resultados: se obtuvieron 53 respuestas de 260 socios (20,4%), de 16 países. Solo el 47% realizan esta cirugía con regularidad. El 96% hacen cirugía unilateral y el 92% abren una ventana en la vaina del NO. Tan solo un 12% realizan entre 6 y 10 cirugías al año. El 72% usan la vía transconjuntival medial (61% de ellos cortando el RM), 24% acceden por párpado superior (PS), 4% realiza abordaje lateral sin osteotomía. El 68% dijeron no tener complicaciones significativas.

Discusión: La FVNO se usa para liberar la compresión del NO en aumentos de presión de LCR. La cirugía ha demostrado su seguridad y eficacia. Sin embargo, continúa siendo una técnica poco extendida, como muestran nuestros resultados. De los socios de la ESOPRS que han contestado, menos de la mitad afirman realizar esta técnica con regularidad, y la mayoría hacen menos de 6 casos al año. La mayoría acceden por vía transconjuntival, un 24% acceden a través del PS. Existe consenso en realizar cirugía unilateral, empezando por el peor ojo, y extirpar una pequeña porción de vaina. El perfil de seguridad es bueno. Dentro de los que no realizan la cirugía, un 53,6% aluden falta de formación y ser una técnica difícil. Un 21,4% contestaron que no es efectiva.

La FVNO es una cirugía poco usada incluso por orbitólogos expertos, a pesar de ser una técnica segura y eficaz en prevenir la pérdida visual. La falta de formación es una de las demandas que parece no estar cubierta. Parece razonable abrir el debate sobre la necesidad de desinsertar el RM cuando se accede por vía conjuntival, ya que no ha demostrado beneficios y sí se asocia a posibles complicaciones. Nivel de evidencia científica 4

COMUNICACIONES LIBRES

CL10: Orbitopatía tiroidea inducida por Alemtuzumab. Una serie de casos.

Autor: LORENA AZORÍN PÉREZ

Centro de trabajo: HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE

Coautores: DIANA LUCIA TARRUELLA HERNÁNDEZ, MARTA GEMA SOLAZ RUIZ, MARTA PÉREZ LÓPEZ

Resumen:

Objetivos

Alemtuzumab (ALZ) es un fármaco usado en el tratamiento de la esclerosis múltiple remitente-recidivante (EMRR). Entre sus efectos colaterales se asocia el desarrollo de hipertiroidismo–Enfermedad de Graves (EG) inducida por ALZ, y aparición en algunos casos de orbitopatía Tiroidea (OT). El objetivo de este estudio es describir la incidencia y las características clínicas de la OT asociada a ALZ.

Tipo estudio: Retrospectivo Observacional. Nivel de evidencia científica IV

Metodología

Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de EMRR tratados con ALZ desde 2013 en un Hospital Terciario de Referencia. Los siguientes datos fueron recogidos: sexo, edad, fecha del primer síntoma de EMRR, tratamientos previos de EM; fecha de inicio del ALZ; TSH, T4L, TSI iniciales, a los 3,6,9,12,18,24,30 y 36 meses junto con dosis anti-tiroideos; presencia de bocio; OG;tratamiento de la orbitopatía y existencia o no de remisión.

Resultados

Desde 2013, un total de 53 pacientes con EMRR tratados con ALZ fueron incluidos en la recogida de datos. Un total de 17 pacientes desarrollaron EG(32,1%) y de ellos 5 sujetos desarrollaron OT(incidencia 5/17–29%), con clara predominancia femenina(4/5). La edad mediana de presentación fue 33 años. El tiempo de diagnóstico de EG tras ALT fue de media 25 meses y el tiempo medio de OG tras el diagnóstico de EG de 14,8 meses. Todos los pacientes recibieron 2 ciclos de ALZ. De los 5 pacientes, 3 presentaban formas clínicas moderado-severas de OG que requirieron tratamiento con esteroides i.v. y descompresión orbitaria posterior.

Conclusión

El hipertiroidismo asociado al tratamiento con ALZ en la EM es frecuente (32%) y hasta un tercio de pacientes con EG asociada al ALT pueden desarrollar OT. La búsqueda de signos de OT en estos pacientes es importante dado que parece que el riesgo de desarrollar formas clínicas graves es mayor siendo necesario su monitorización estrecha ya que la OG puede aparecer hasta 2 años tras el diagnóstico de EG.

COMUNICACIONES LIBRES

CL11: Diagnóstico y tratamiento de la neuropatía óptica distiroidea, experiencia en un hospital terciario.

Autor: Beatriz Ventas Ayala

Centro de trabajo: Hospital Ramón y Cajal

Coautores: Carmen Soria Prada, Constanza Barrancos Julián, Marco Sales Sanz

Resumen:

Objetivos: Evaluar el uso de los principales criterios diagnósticos de la neuropatía óptica distiroidea (DON) descritos en la literatura así como las diferentes estrategias de tratamiento empleadas en la práctica clínica habitual en un hospital terciario.

Tipo de estudio estadístico: Estudio observacional retrospectivo.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo que incluyó todos los pacientes con diagnóstico de DON tratados en el hospital Ramón y Cajal (Madrid) entre mayo de 2008 y diciembre de 2024.

Discusión: El estudio incluyó 71 pacientes (69% mujeres) con una edad de media de 56,86 \pm 12,83 años en el momento del diagnóstico. La media de la proptosis fue de 23,25 (rango 13-31). El 39,4% de los pacientes presentaba diplopia en posición primaria de la mirada. La agudeza visual (AV) media fue de 0,61 y el 6,8% de los pacientes presentaron defecto pupilar aferente relativo (DPAR). El diagnóstico de DON basado en la combinación de ≥ 2 signos clínicos característicos de la DON (AV $< 0,6$, DPAR, alteración en el test de los colores, edema de papila, defecto en el campo visual) sólo fue posible en el 72% de los pacientes, mientras que el 22,9% presentó únicamente un signo clínico de disfunción del nervio óptico. El signo clínico más frecuente fue la alteración en la visión de los colores (78,3% de los casos). El 4,2% (n=3/71) respondieron completamente al tratamiento médico con corticoides intravenosos, el resto fueron sometidos a descompresión orbitaria. La AV final media fue de 0,82, presentando el 100% de los pacientes una mejoría de su función visual.

Conclusiones: Los pacientes con DON pueden presentar una gran variedad de manifestaciones clínicas visuales, lo que complica establecer un único criterio diagnóstico para la misma. En los centros terciarios, la tasa de indicación de descompresión orbitaria puede ser superior a la descrita en los diferentes ensayos clínicos.

Nivel de evidencia IV.

COMUNICACIONES LIBRES

CL12: Estudio de toxicidad ocular de Sevoflurano: ¿Es seguro utilizar este compuesto con fines terapéuticos?

Autor: Denisse Espinosa Encalada

Centro de trabajo: Hospital Virgen de la Luz, Cuenca

Coautores: Raquel Maroto Cejudo, Mónica Gómez Juárez-Sango, Carlos Cava Valenciano

Resumen:

OBJETIVO: El Sevoflurano (SF) ha demostrado tener un efecto analgésico al aplicarse manera tópica en otros tejidos. Sin embargo, previo a valorar su utilizad como analgésico a nivel ocular en humanos, es necesario determinar la toxicidad ocular del compuesto en la superficie ocular de modelo animal. En este estudio se evaluaron los cambios clínicos e histológicos producidos por el SF y se compararon con los producidos por Poyidona Yodada 5% (PI) y Suero Salino (SS), compuestos de uso común en oftalmología.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se incluyeron 12 ratas (24 ojos) y 3 conejos (6 ojos), divididos aleatoriamente en tres grupos en función de si recibían una dosis (0,1 mL) de SF, PI ó SS. Tras la instilación, cada ojo fue evaluado siguiendo el test de Draize a distintos intervalos de tiempo (30 min, 1h, 24h, 30h, 48h y 72h). Posteriormente, los ojos fueron enucleados y sometidos a estudio anatomopatológico (AP).

RESULTADOS: “Queratitis” fue el único parámetro clínico identificado tras la instilación de las sustancias. En ratas, se observó en 16/24 ojos (8 en SS, 4 en SF y 4 en el grupo PI). Solamente la queratitis observada tras la instilación de SS y PI, mostró diferencias estadísticamente significativas (Fischer test), con una incidencia mayor en el grupo que recibió PI ($p=0,012$). Resultados similares se obtuvieron en conejos, observándose queratitis en 5/6 ojos evaluados (3 en SF y 2 en el grupo SS), sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos y tampoco entre los distintos tiempos de estudio. Tampoco se objetivó amento en el riesgo de queratitis asociada a ninguna sustancia (Riesgo relativo=1). En el estudio AP, se observaron cambios inflamatorios leves, similares en los tres grupos.

CONCLUSIÓN: La administración tópica de SF ha demostrado ser segura en la superficie ocular en modelo animal. Se plantea la posibilidad de valorar el efecto analgésico de este compuesto en ojos de humanos, especialmente en ojos ciegos dolorosos .

Nivel evidencia: Ib

COMUNICACIONES LIBRES

CL13: Sevoflurano tópico como analgésico fuera de indicación para el tratamiento analgésico del ojo ciego doloroso.

Autor: MARIA ANTONIA FAGUNDEZ VARGAS

Centro de trabajo: COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

Coautores: OLGA DIEGO NAVARRO, PAULA MORENO GARCIA, MANUEL GERONIMO PARDO

Resumen:

Introducción: El sevoflurano tópico se está reposicionando como una nueva alternativa terapéutica para el tratamiento analgésico de heridas crónicas con dolor refractario. Podría ser una alternativa eficaz para el tratamiento del ojo ciego doloroso.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia pionera empleando anestésico sevoflurano como analgésico tópico fuera de indicación en el tratamiento del ojo ciego doloroso refractario a los tratamientos convencionales.

Tipo de estudio estadístico: descriptivo.

Material y métodos: 8 pacientes afectos de ojo ciego doloroso de entre 1 mes y 7 años de evolución, en los que los tratamientos previos habían fracasado, incluida la evisceración en dos casos.

Fueron tratados con sevoflurano tópico tras obtener su consentimiento aprobado para este tratamiento fuera de indicación, previamente aprobado por la dirección gerencia del centro hospitalario.

Discusión: La dosis de sevoflurano aplicado en el saco conjuntival fue de entre 0,3 y 0,5 mL. El efecto analgésico/anestésico de la primera aplicación apareció con una latencia de menos de 3 segundos en todos los casos, y permaneció por espacio de entre 5 y 12 horas. Ningún paciente refirió ningún efecto adverso local o sistémico, salvo una paciente que aquejó mal sabor de boca transitorio al pasar por el conducto nasolagrimal.

El servicio de farmacia les entregó sevoflurano en colirio para tratamiento domiciliario ad libitum, entre 2 y 3 aplicaciones diarias. En las revisiones de seguimiento (entre 1 y 3 meses) los pacientes refirieron mejoría significativa de su dolor y de su calidad de vida medida por los cuestionarios EQ-5D-5L y SF-12, especialmente el reposo nocturno, y no se ha objetivado ningún signo de toxicidad local.

Conclusiones: el empleo tópico de sevoflurano aparece como una nueva alternativa analgésica eficaz y segura para el tratamiento del ojo ciego doloroso, y merece ser estudiado en otro tipo de patologías oculares dolorosas.

Nivel de Evidencia Científica: IIb

COMUNICACIONES LIBRES

CL14: Synergia Aestetica: Queratopigmentación y ácido hialurónico, una combinación para la ptosis bulbi con enoftalmos

Autor: Ronald Steven II Medalle

Centro de trabajo: Vissum Grupo Miranza

Coautores: Maria Caridad Martínez Hergueta, María Alejandra Amesty,

Resumen:

Propósito: Presentar un enfoque innovador que combina las técnicas de queratopigmentación y relleno del volumen orbitario con gel de ácido hialurónico en ojos enoftálmicos y severamente desfigurados mejorando la estética y la calidad de vida.

Métodos: Mostramos 8 casos de ojos ptísicos, enoftálmicos y ptósicos con surcos profundos y córneas desfiguradas. Presentamos nuestra técnica de queratopigmentación para restaurar la apariencia normal de la córnea junto con una inyección retrobulbar de ácido hialurónico para abordar los surcos profundos, el enoftalmos y la ptosis.

Resultados: Todos los pacientes quedaron extremadamente satisfechos física y psicológicamente con la apariencia postoperatoria resultante con una estética completamente restaurada y sin incidentes procesales. La mejora de la calidad de vida se midió mediante cuestionarios.

Conclusiones: La queratopigmentación terapéutica moderna, combinada con la inyección orbitaria de ácido hialurónico, es una excelente solución alternativa para restaurar la estética en córneas severamente deformadas/cicatriciales con enoftalmos y ptosis.

COMUNICACIONES LIBRES

CL15: LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL ÁMBITO DE LA OCULOPLÁSTICA, ¿FUTURO O PRESENTE?

Autor: Marta Palazón de la Torre

Centro de trabajo: Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

Coautores: Silvia Lopez Montalbán, Salomé Abenza Baeza, Daniel Guillermo Torrecillas Meroño

Resumen:

La inteligencia artificial (IA) simula y amplía la inteligencia humana y ha sido aclamada como “el futuro del empleo”. Esta tecnología ya está siendo utilizada en medicina, incluso dentro de la oftalmología en nuestra práctica clínica diaria (retinopatía diabética, glaucoma y cataratas).

El objetivo de esta comunicación es analizar el punto en el que se encuentra la IA en el ámbito de la oculoplástica y a partir de aquí, abrir la puerta a nuevas investigaciones sobre esta tecnología tan rápidamente cambiante.

Se ha investigado el uso de la IA para el manejo de la ptosis palpebral, proporcionando una herramienta objetiva para medir los parámetros morfológicos de los párpados y planificar estrategias quirúrgicas, con el fin de comparar resultados pre y postoperatorios (Lou et al. 2021).

Además, se ha desarrollado un software de IA que diferencia automáticamente tumores palpebrales malignos y benignos, obteniendo un rendimiento mayor al 90%. Esto resulta muy útil al médico de familia y el oftalmólogo general para filtrar las derivaciones al especialista en oculoplástica.

La IA puede incluso extraer y analizar características sutiles de imágenes en resonancia magnética, para diferenciar patologías tales como el hemangioma cavernoso y el schwannoma orbitario (Bi et al. 2020) con una precisión superior al 90% (Xie et al 2022).

Pero si hay un campo en el que la IA puede servirnos de gran ayuda es en el ámbito privado. La demanda por parte de los pacientes para que se le muestre en pantalla como sería el cambio tras su cirugía periocular o después de tratamientos médico-estéticos, está cada vez más en auge. Esto abre un amplio abanico para el desarrollo de software de antes y después, de la forma más realista posible y del que aún no disponemos.

Como conclusión, la tecnología de IA tiene un gran potencial en el ámbito de la oculoplástica, que está cambiando y desarrollándose a pasos agigantados, y veremos su evolución en un futuro no muy lejano.