SECOP | SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA OCULOPLÁSTICA

SANTANDER

Una mirada funcional y estética de la Oculoplástica

XXXIV CONGRESO SECOP

11, 12 y 13 junio 2025

PALACIO DE EXPOSICIONES Y CONGRESOS DE SANTANDER

www.secop.org

LIBRO DE RESÚMENES

Comunicaciones **Libres**

Miércoles 11 de junio 2025

8:35h - 9:35h. Comunicaciones Libres I

CL01. Estudio del ratio Neutrófilo-Linfocito como biomarcador en Oftalmopatía Tiroidea

Sara Aguayo García, Manuel Rafael Viedma Pérez, Javier De la Oliva Fernández, Santiago Ortiz Perez
Hospital Virgen de las Nieves

Objetivos: Evaluar la utilidad del índice neutrófilo-linfocito (RNL) como biomarcador de inflamación en la oftalmopatía tiroidea (OT), analizando su capacidad para diferenciar entre las fases activa e inactiva de la enfermedad, y su asociación con el Clinical Activity Score (CAS).

Tipo de estudio: Observacional, analítico, retrospectivo.

Material y métodos: Se revisaron 140 registros correspondientes a 114 pacientes diagnosticados de OT en la consulta específica de esta patología de un hospital de referencia. Se recogieron variables clínicas y analíticas, calculando el RNL asociado a las fases activa (CAS ≥ 3) e inactiva (CAS < 3). Se aplicaron análisis descriptivos, pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney), correlación de Spearman, regresión logística binaria y análisis ROC para evaluar el rendimiento diagnóstico del RNL.

Discusión: Aunque se observó un valor medio de RNL ligeramente superior en la fase activa, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas fases ($p = 0,63$). La correlación entre RNL y CAS fue mínima (rho = 0,0185; $p = 0,83$) y la capacidad predictiva del modelo fue baja (AUC = 0,57). Estos resultados contrastan con estudios previos que hallaron asociaciones significativas, posiblemente debido a diferencias metodológicas, temporales y de selección de muestra.

Conclusiones: El RNL no mostró utilidad clínica significativa como marcador aislado de actividad inflamatoria en la OT en nuestra muestra. A pesar de haber mostrado su valor en otras patologías autoinmunes, no se puede recomendar su uso independiente en la práctica clínica para la evaluación de la OT con las evidencias actuales. Se requieren estudios prospectivos con mayor representación de fases activas y mayor control de variables de confusión.

Miércoles 11 de junio 2025

8:35h - 9:35h. Comunicaciones Libres I

CL02. Análisis de la selección de abordajes orbitarios en 190 tumores orbitarios operados en un centro de referencia

Joaquin Alonso Ciria, Marco Sales Sanz, Álvaro Escobar Rivas, Constanza Barrancos Julián
H.U. Ramon y Cajal

Introducción: El abordaje quirúrgico de los tumores orbitarios (TO) supone un reto para el cirujano oculoplástico. La órbita es un espacio reducido, pero existe una gran variedad de accesos (orbitotomías) distintos.

Objetivo: Conocer la epidemiología y localización de los tumores orbitarios que requieren manejo quirúrgico, así como describir las orbitotomías más utilizadas en función de la localización de dicho tumor y su naturaleza.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo a partir de las historias clínicas de 190 tumores orbitarios operados en un centro de referencia de TO.

Resultados: El 28% de los TO eran intraconales, 57% extraconales y 14% ambos/otros. De los extraconales la localización más frecuente era superotemporal (27.8%). El 30% de los TO eran malignos, pero si tenemos en cuenta sólo las neoplasias verdaderas, la malignidad es del 65%. La orbitotomía anterior es la más frecuente (83%): vía transcutánea (2/3) más que transconjuntival (1/3). En concreto, lo más frecuente es la orbitotomía anterior en surco (37%), orbitotomía anterior en surco lateral y avance subperióstico lateral (7,8%) u orbitotomía anterior en surco y avance subperióstico superior (9.7%), seguido de transconjuntival inferior (20%). Se realizaron también 17 (10.8%) orbitotomías laterales (3 de ellas orbitozigomáticas), 4 nasales endoscópicas y 2 superiores. Los TO más frecuentes fueron los linfomas (15.5%) y los angiomas cavernosos (15.5%). La localización más habitual de los angiomas fue intraconal (85%) y la de los linfomas superotemporal (40%). La indicación más frecuente de cirugía fue la sospecha de malignidad (45%) y la amenaza a la visión (15%, pero 54% en los angiomas). En un 11% de las cirugías se realizó un abordaje multidisciplinar con otras especialidades: neurocirugía, otorrinolaringología, maxilofacial o radiontervencionismo.

Conclusión: La necesidad de individualizar el manejo de cada tumor orbitario condiciona una gran variedad de abordajes quirúrgicos.

Miércoles 11 de junio 2025

8:35h - 9:35h. Comunicaciones Libres I

CL03. Impacto de la higiene palpebral en las especies microbianas conjuntivales y las secreciones oculares en pacientes con prótesis oculares.

Irene Bermudez-Castellanos, Daniel Padilla-Pantoja, Alicia Galindo-Ferreiro, Victoria Eugenia Marques-Fernandez
Hospital Universitario Río Hortega

Objetivo: Analizar el impacto de la higiene palpebral en las especies microbianas conjuntivales y las secreciones oculares en pacientes con prótesis oculares (PO).

Tipo de estudio: prospectivo controlado no aleatorizado. Nivel IIa

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con cavidades anoftálmicas (CA) o ptisis bulbi (PB) unilaterales con PO, en seguimiento en la Unidad de Oculoplástica del H. Río Hortega (Valladolid, España) entre diciembre 2023 y febrero 2024. Se realizaron cultivos conjuntivales del ojo sano y ojo afecto en dos visitas (basal y a los 7 días), recogiendo tres muestras por visita: 1) conjuntiva tarsal y 2) bulbar del ojo afecto, y 3) conjuntiva tarsal del ojo sano. En la visita basal se conformaron dos grupos con dos protocolos de 7 días de higiene palpebral: Grupo A) Ozonest® colirio (Esteve, España) cada 6h y toallitas Ozonest® 2 v/día; Grupo B) Meinsol® (cloruro de sodio 9mg/ml, Fresenius Kabi, Alemania) cada 6h y toallitas Lephanet® (Théa SA, España) 2 v/día. Se recogieron datos demográficos, hábitos de higiene y secreciones clínicamente significativas(SCS).

Resultados: Se recogieron un total de 366 muestras de 61 pacientes (edad media 63,72±15,46 años; 54,1%(33) hombres). 31(50,8%) pacientes usaron Ozonest y 30 (49,2%)Lephanet. Los microorganismos más frecuentes fueronStaphylococcus epidermidis(39,0%) y Corynebacterium macginleyi(24,6%). Los cultivos positivos fueron más frecuentes en los ojos afectos(78,68%) que en los ojos sanos (32,78%)($p<0,05$). En la conjuntiva tarsal, se observaron reducciones significativas de cultivos positivos con Ozonest(de 64,51% a 51,61%) y con Lephanet (de 56,66% a 46,66%). Las SCS disminuyeron después de la higiene(47,5%vs.16,4%), y de forma significativa con Lephanet(60% vs.10%, $p<0,05$).

Conclusiones: Los pacientes con PO presentaron más cultivos positivos que los ojos sanos. Ambas modalidades de higiene fueron eficaces en reducir el número de cultivos positivos de la conjuntiva tarsal y mejorar las SCS

Miércoles 11 de junio 2025

8:35h - 9:35h. Comunicaciones Libres I

CL04. Tratamiento con Inmunoterapia Anti-PD-1 en Carcinoma Epidermoide Cutáneo Avanzado en Casos Perioculares

Javier Cañas Costa, Carlos Abril Pérez, Enrique España Gregori, Marta Pérez López
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Objetivos: Presentar nuestra experiencia inicial con inmunoterapia anti-PD-1 en pacientes con carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) avanzado. Evaluamos su uso en enfermedad avanzada con afectación intracraneal y como terapia para evitar cirugía radical.

Tipo de estudio: Estudio observacional retrospectivo, descriptivo.

Material y métodos: Se analizaron 8 pacientes tratados con anti-PD-1 (Pembrolizumab o Cemiplimab), incluyendo 3 casos con afectación periocular.

Resultados: De los 3 pacientes con afectación periocular, se observó una respuesta parcial en un paciente con extensión tumoral hasta seno cavernoso que consiguió respuesta histológica completa asociando tratamiento quimioterápico, evitando cirugía radical. Un caso neoadyuvante ocular no consiguió evitar la cirugía mutilante y requirió exenteración orbitaria con RT postoperatoria y otro caso se encuentra actualmente en tratamiento. En cuanto a casos en otras localizaciones, se objetivó una respuesta completa en un paciente con enfermedad localmente avanzada. En tratamiento adyuvante, 3/4 pacientes mostraron respuesta parcial, aunque fallecieron antes de terminar el número de ciclos planificado y en 1/4 no se obtuvo respuesta.

Discusión: Los anti-PD-1 están indicados en CEC localmente avanzado irresecable o metastásico con el objetivo de aumentar la supervivencia y evitar cirugía radical. Nuestra experiencia avala los resultados de los principales ensayos clínicos en cuanto a tasas de respuesta completa (4-13%) y tasas de respuesta objetivo (40-50%) pero encontramos diferencias en las tasas de supervivencia global, especialmente en casos con enfermedad metastásica.

Conclusiones: En nuestra práctica clínica real observamos que los anti-PD-1 son una herramienta terapéutica útil que consigue respuestas completas en aproximadamente 1/10 pacientes, pero con resultados controvertidos en cuanto a supervivencia global, especialmente en casos con enfermedad metastásica.

Miércoles 11 de junio 2025

8:35h - 9:35h. Comunicaciones Libres I

CL05. Variaciones en la incidencia de estrabismo según la descompresión de las diferentes paredes orbitarias

Álvaro Escobar Rivas, Marco Sales Sanz, Joaquín Alonso Ciria, Constanza Barrancos Julián
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Objetivos: Evaluar la incidencia y tipo de estrabismo postquirúrgico en pacientes sometidos a descompresión orbitaria (DO) según las paredes orbitarias implicadas: medial (M), lateral (L), suelo (S) o combinaciones de estas).

Tipo de estudio estadístico:

Estudio observacional retrospectivo. Nivel IV de evidencia.

Material y métodos: Estudio de una muestra de 328 ojos de una base de datos institucional de pacientes intervenidos de DO entre 2019 y 2022. Se recopilaron datos de cada caso, incluyendo la DO realizada (M, L, S o combinaciones), así como la presencia, ausencia o variaciones del estrabismo preDO y postDO.

Resultados y discusión: Estrabismo preDO presente en el 49,4% y ausente en el 50,6%. Estrabismo postDO presente en el 43,8% y ausente en el 56,2%. El 92% de los casos con estrabismo postDO ya lo tenían preDO. Desaparece el estrabismo postDO en el 9,1%. Aparece estrabismo postDO en el 3,5%. No se observaron diferencias en la DO de paredes desglosadas. Prueba de McNemar: La cirugía de DO reduce significativamente el estrabismo p=0.007 en la muestra analizada. La descompresión de S es la que más estrabismo postDO registra y que más requiere de cirugía de estrabismo postDO (OR 2,27 y OR de 2,69, respectivamente).
Los pacientes sometidos a una DO M+L tienen un riesgo menor de presentar estrabismo postDO (OR 0,51) y de precisar cirugía de este (OR 0,47). No se hallaron diferencias para las paredes cuya DO pudiese suponer un manejo conservador del estrabismo, en detrimento de la cirugía.

Conclusiones:

- La DO reduce significativamente el estrabismo.
- La DO de S es la cirugía que más estrabismo y necesidad de cirugía de este registra; al contrario que la descompresión de paredes M+L.
- No hay diferencias significativas en la cirugía de paredes orbitarias que puedan hacer aparecer o desaparecer el estrabismo.

Miércoles 11 de junio 2025

8:35h - 9:35h. Comunicaciones Libres I

CL06. ENFISEMA ORBITARIO UNILATERAL SECUNDARIO A CIRUGÍA DE RETINA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 12 CASOS.

Sandra Planella Coll, Guillermo Salcedo Casillas, Ariel Ceriotto, Rosa Isela Rubio
Centro de Oftalmología Barraquer

Objetivo: Describir las características clínicas y la evolución de doce pacientes con enfisema subcutáneo y orbitario tras cirugía de retina.

Propósito: La acumulación de aire dentro de los párpados o la órbita puede ocurrir espontáneamente; sin embargo, se asocia más comúnmente con trauma, infección, o como una complicación de la cirugía ocular. La observación cuidadosa es el único tratamiento necesario, a menos que existan signos de neuropatía óptica. En tales casos, puede ser necesario descomprimir la órbita para evitar el potencial efecto cegador de esta enfermedad.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado entre 2015 y 2017 en un centro oftalmológico en la Ciudad de México. Se revisaron 12 pacientes con diagnóstico de enfisema orbitario posterior a cirugía de retina. Se incluyeron pacientes con diagnóstico clínico de enfisema orbitario (tumefacción periorbitaria, proptosis ocular, crepitación durante la palpación y limitación del movimiento ocular asociado a disminución de la agudeza visual) y tomografía computarizada orbitaria. Se exigió un seguimiento mínimo de 7 meses.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes con una edad media de 38,7 años, el 50% eran mujeres, el 25% tenían una cirugía previa y el 16,6% tenían antecedentes de traumatismo ocular previo. El tiempo transcurrido entre la cirugía de retina y el enfisema orbitario osciló entre 2 y 20 días. Todos los casos mostraron una disminución de la agudeza visual, que osciló entre cuentadedos y ausencia de percepción de la luz. La proptosis media fue de 7,71 mm. El 58,3% de los casos fueron tratados con parches compresivos, el 58,3% con drenaje transpalpebral, el 33,3% con oxigenoterapia hiperbárica, y el 41,6% requirieron manejo quirúrgico (descompresión orbitaria, drenaje quirúrgico y/o tarsorrafia).

Conclusiones: El enfisema orbitario es generalmente una afección benigna y autolimitada. Es importante identificar esta enfermedad de forma precoz, para un correcto manejo y así poder evitar la ceguera.

Miércoles 11 de junio 2025

8:35h - 9:35h. Comunicaciones Libres I

CL07. Eficacia del ácido tranexámico en cirugía de blefaroplastia superior: estudio prospectivo contralateral aleatorizado

Laura Sofia Barbosa Luz, Ester Puig Lao, Howell Huanca Ruelas, Ana Martinez Palmer
Hospital del Mar

Introducción: El ácido tranexámico (ATX), antifibrinolítico utilizado ampliamente en otras disciplinas quirúrgicas, ha mostrado potencial en la reducción del sangrado y de complicaciones postoperatorias. No obstante, su aplicación en cirugía oculoplástica aún es limitada. Este estudio evalúa su eficacia en la reducción del sangrado intra y postoperatorio en cirugía de blefaroplastia bilateral.

Métodos: Se diseñó un estudio prospectivo, comparativo y aleatorizado intraindividual (según escala AHRQ). Se incluyeron 15 pacientes intervenidos de blefaroplastia bilateral superior entre enero y septiembre de 2024. En cada paciente, un párpado fue tratado con anestesia local con ATX diluido (ojo estudio) y el contralateral con anestesia sin ATX (ojo control), asignación determinada por aleatorización electrónica en línea. Se cuantificó objetivamente el sangrado intraoperatorio mediante conteo de gasas impregnadas. El edema y la equimosis postoperatorios se evaluaron mediante análisis fotográfico a las 24 h y al 7º día: se realizó una comparación fotográfica entre ambos lados, actuando un párpado como control, lo que consigue mejorar la potencia estadística.

Resultados: Los párpados tratados con ATX mostraron una reducción clara del sangrado intraoperatorio (media de gasas utilizadas menor y disminución del uso del electrocauterizador), así como menor sangrado en apósitos colocados sobre las heridas quirúrgicas. A las 24 h y a los 7 días se observó una disminución notable del edema y la equimosis en los ojos tratados con ATX. No se reportaron efectos adversos ni complicaciones sistémicas.

Conclusiones: La infiltración de ácido tranexámico diluido en cirugía de blefaroplastia es una estrategia segura y efectiva para reducir el sangrado quirúrgico, el edema y la equimosis, mejorando así la recuperación postoperatoria de los pacientes. Su uso podría considerarse como parte del protocolo estándar en la cirugía de blefaroplastia.

Nivel de evidencia científica: II-1

Miércoles 11 de junio 2025

8:35h - 9:35h. Comunicaciones Libres I

CL08. Reposición con perlas de grasa como alternativa a la transposición del colgajo para la restauración de volumen en surco orbitario

Miguel González-Candial, Katherine Bogdanic, Rebeca Rosés, Isabel Mayo
I.M.O. Barcelona

Con la edad, la deflación y el descenso de la grasa medio-facial puede provocar la aparición de un surco orbitario inferior. Si al mismo tiempo existe cierta convexidad de la grasa orbitaria en el párpado inferior, la extracción de esta grasa sin ninguna otra técnica asociada provocará una aparente elongación vertical del párpado inferior y riesgo de una apariencia esqueletonizada.

Durante más de 25 años hemos estado realizando técnicas de transposición de grasa orbitaria por medio de colgajos con el objetivo de, en el caso del párpado inferior, restaurar el volumen a nivel del surco orbitario inferior y obtener una transición más rejuvenecedora. Aunque es un procedimiento con buenos resultado en muchos pacientes, la mayor parte de estas técnicas no consiguen tratar todos los cambios que se producen a todo lo largo del surco orbitario, por lo que el reposicionamiento de la grasa orbitaria del párpado inferior por medio de "perlas" de grasa a nivel del surco y a través de una pequeña ventana en el septum orbitario, puede ser una opción más para restaurar el volumen en esta zona.

Durante esta comunicación se expondrán la técnica quirúrgica, sus indicaciones así como sus ventajas e inconvenientes.

Jueves 12 de junio 2025

8:00h - 9:00h. Comunicaciones Libres II

CL09. Evaluación de la comparabilidad de imágenes pre y postoperatorias en cirugía palpebral publicadas en redes sociales

Santiago Ortiz Perez, Ana María Ropero Molina, Alberto Sanchez Mellado, Francisco Zamorano Martin
Hospital Virgen de las Nieves / Universidad de Granada

Objetivo: Evaluar la comparabilidad técnica de imágenes pre y postoperatorias de cirugía palpebral publicadas en Instagram.

Métodos: Se analizaron 200 pares de imágenes extraídas de cuentas públicas. Tres observadores independientes (A, B y C) valoraron cada imagen en cuatro criterios técnicos: iluminación, ángulo/posición, filtro/edición y maquillaje/pestañas, utilizando una escala ordinal (1 = diferente, 2 = parecido, 3 = igual). Se calcularon promedios, frecuencias, correlaciones (Pearson y Spearman) y coeficientes Kappa.

Resultados: En general, las imágenes se consideraron poco comparables. El observador A presentó una media de 1.60, B de 2.06 y C de 2.29. El criterio con menor comparabilidad fue la iluminación (media A: 1.28), que sin embargo mostró la mayor concordancia entre B y C (Kappa: 0.51). Las correlaciones Spearman fueron moderadas (máxima: 0.61 entre B y C), pero la concordancia exacta (Kappa) fue baja en general, especialmente en ángulo/posición (A–C: 0.09). Tan solo en 142 ocasiones (17.75 %) los tres observadores coincidieron en valorar las imágenes como “iguales” (valor 3). Las coincidencias por pares en valor 3 fueron: A–B: 153 (19.13 %), A–C: 174 (21.75 %) y B–C: 246 (30.75 %). Sólo el 5,5 % del total de imágenes fueron consideradas completamente iguales en todos los parámetros por al menos dos observadores.

Discusión/Conclusiones: Las imágenes analizadas presentan importantes limitaciones de comparabilidad, particularmente en iluminación, ángulo y edición. A pesar de cierta coherencia en las tendencias, los bajos coeficientes Kappa evidencian una alta subjetividad. Es necesario estandarizar tanto la toma como la evaluación de imágenes clínicas. El uso de herramientas basadas en inteligencia artificial podría aportar mayor objetividad y reproducibilidad, aunque requiere superar desafíos técnicos y metodológicos.

Nivel de evidencia: 2a

Jueves 12 de junio 2025

8:00h - 9:00h. Comunicaciones Libres II

CL10. Estudio THRIVE-2 de Fase 3 en Orbitopatía Tiroidea Crónica (OT): Eficacia y Seguridad a las 15 Semanas de Veligrotug (VRDN-001), un Anticuerpo Monoclonal Humanizado Antagonista Completo del IGF-1R

Marta Pérez-López, Antonio Manuel Garrido Hermosilla, Michael Schittkowski, Anja Eckstein
Hospital Universitario Y Politécnico La Fe

Aquí presentamos los datos de eficacia y seguridad de Veligrotug frente a placebo en el tiempo primario de 15 semanas del estudio de fase 3 aleatorizado (nivel 2, bien diseñado) en OT crónica, THRIVE-2 (NCT06021054).

Se aleatorizó a adultos con OT crónica moderada a grave (inicio > 15 meses, proptosis ≥ 3 mm, cualquier puntuación de actividad clínica [CAS]) para recibir 5 infusiones intravenosas administradas cada 3 semanas con Veligrotug 10 mg/kg o placebo. Los resultados de eficacia y los eventos adversos (EAs) emergentes del tratamiento se evaluaron hasta las 15 semanas.

188 pacientes recibieron a Veligrotug (n=125) o placebo (n=63). Los valores basales de Veligrotug frente a placebo fueron equilibrados: CAS ≥3, 57% frente a 52%; diplopía, 52% frente a 59%. Los resultados a las 15 semanas para Veligrotug frente a placebo fueron los siguientes: tasa de respuesta de proptosis (TRP; reducción ≥ 2 mm frente al valor basal mediante exoftalmometría de Hertel), 56% frente a 8% ($p<0.0001$), reducción media de 2.34 mm frente a 0.46 mm ($p<0.0001$); TRP por IRM/TC, 48% frente a 3% ($p<0.0001$). En los pacientes que presentaban diplopía subjetiva en la escala subjetiva de diplopía de Gorman al inicio, la tasa de respuesta en diplopía fue 56% frente a 25% ($p=0.0006$) y la resolución completa fue reportada por el 32% frente al 14% ($p=0.0152$). La mayoría de los EAs fueron leves; el más común fue espasmos musculares (36% frente a 6%). Los EAs de deterioro de la audición ocurrieron en el 13% frente al 3% y los EAs graves en el 2% frente al 3% (1 relacionado con el tratamiento en cada grupo).

THRIVE-2, que evalúa 5 infusiones intravenosas con Veligrotug frente a placebo, es el primer estudio en OT crónica que muestra una mejora estadísticamente significativa no solo en la proptosis sino también en la diplopía, con un perfil de seguridad generalmente bien tolerado.

El seguimiento continúa hasta las 52 semanas.

Jueves 12 de junio 2025

8:00h - 9:00h. Comunicaciones Libres II

CL11. ¿Suturar o no suturar? Eficacia de la conjuntivo-müllerectomía según la técnica de cierre

Maria Dolores Romero Caballero, Andrés Jesus Peñalver Alcaraz, Soukaina MOUAK CHERKAOUI, Victoria Navarro Abellán
Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia

Objetivo: Evaluar la eficacia de la conjuntivomüllerectomía en la corrección de la ptosis palpebral y comparar los resultados obtenidos entre dos técnicas de cierre quirúrgico: el cierre convencional con sutura y el cierre sin sutura o “sutureless”.

Métodos: Estudio longitudinal u prospectivo en el que se incluyeron 50 ojos de 25 pacientes con ptosis palpebral bilateral, buena función del músculo elevador del párpado superior y test de fenilefrina positivo. La cirugía de conjuntivomüllerectomía se realizó en uno de los ojos con cierre clásico con sutura de Prolene de 6/0 y en el ojo adelfo sin sutura convencional, cauterizando los tejidos. Se comparó la eficacia clínica de ambas técnicas de cierre mediante la medición del parámetro clínico distancia reflejo-margen (MRD1) entre el pre y postoperatorio (4 semanas).

Resultados: La MRD1 media mejoró significativamente entre pre y postoperatorio respectivamente, en el grupo con sutura convencional de 1,8 mm a 3,6mm y en los ojos intervenidos sin sutura de 1,9 mm a 3,5 mm. No se encontraron diferencias significativas entre las técnicas de cierre con y sin sutura en términos de mejora de la MRD1 (p=0,310) y simetría postoperatoria.

Conclusiones: Las propiedades adhesivas naturales de los tejidos del párpado superior y el efecto hemostático de la cauterización, como técnica de cierre alternativa a la sutura clásica, ofrece resultados quirúrgicos comparables en la corrección de la ptosis palpebral mediante conjuntivomüllerectomía.

Nivel de evidencia: Ib

Jueves 12 de junio 2025

8:00h - 9:00h. Comunicaciones Libres II

CL12. Estudio THRIVE Fase 3 en Orbitopatía Tiroidea (OT) Activa: Eficacia y Seguridad a las 15 Semanas del Veligrotug (VRDN-001), un Anticuerpo Monoclonal Humanizado Antagonista Completo del IGF-1R

Marco Sales Sanz, Antonio Manuel Garrido Hermosilla, Peerooz Saeed, Michael Schittkowski
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Aquí presentamos los datos de eficacia y seguridad del veligrotug frente al placebo en el tiempo primario de 15 semanas del estudio de fase 3 aleatorizado (nivel 2, bien diseñado), en pacientes con OT activa, THRIVE (NCT05176639)–.

Se aleatorizó a adultos con OT activa moderada a grave (inicio ≤ 15 meses, proptosis ≥ 3 mm y puntuación de actividad clínica [CAS] ≥ 3) para recibir 5 infusiones intravenosas administradas cada 3 semanas de veligrotug 10 mg/kg o placebo. Los resultados de eficacia y los eventos adversos (EAs) emergentes del tratamiento se evaluaron hasta las 15 semanas.

113 pacientes recibieron veligrotug (n=75) o placebo (n=38). Los valores basales de veligrotug frente a placebo fueron equilibrados: proptosis media, 23.2 mm en ambos grupos; CAS, 4.5 frente a 4.8; diplopía, 67% frente a 68%. Los resultados a las 15 semanas para veligrotug frente al placebo fueron los siguientes: tasa de respuesta de proptosis (TRP; reducción ≥ 2 mm frente al valor basal mediante exoftalmometría de Hertel), 70% frente a 5% ($p<0.0001$), reducción media de 2.9 mm frente a 0.5 mm ($p<0.0001$); TRP por RM/TC, 69% frente a 9% ($p<0.0001$), reducción media de 2.9 mm frente a 0.6 mm ($p<0.0001$); reducción media de CAS de 3.4 frente a 1.7 ($p<0.0001$). En los pacientes que presentaban diplopía subjetiva en la escala subjetiva de diplopía de Gorman al inicio, se observó resolución completa en un 54% frente a un 12% ($p<0.0001$). Los EAs ocurrieron en el 88% frente al 63%, siendo la mayoría leves; 4 pacientes (veligrotug) tuvieron EAs graves (todos no relacionados con el tratamiento). Los EAs de deterioro de la audición ocurrieron en el 16% frente al 11%.

Los resultados del estudio THRIVE de fase 3 muestran que las 5 infusiones intravenosas de 10 mg/kg de veligrotug fueron bien toleradas y resultaron en mejoras significativas y clínicamente relevantes en la proptosis, diplopía y CAS a las 15 semanas. Se sigue realizando un seguimiento adicional hasta las 52 semanas.

Jueves 12 de junio 2025

8:00h - 9:00h. Comunicaciones Libres II

CL13. ¿Influye la laxitud de la piel pretarsal en los resultados de la blefaroplastia superior?

Beatriz Ventas Ayala, Hae-Ryung Won Kim, Marco Sales Sanz
Hospital Ramón y Cajal

Objetivo: Evaluar la diferencia entre la altura del diseño preoperatorio de la incisión en blefaroplastia superior y la posición final de la cicatriz postoperatoria, así como analizar la influencia de la laxitud pretarsal en dicha variación.

Tipo de estudio: Estudio observacional longitudinal prospectivo.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo que incluyó a 165 pacientes (330 ojos) intervenidos de blefaroplastia superior sin técnicas asociadas por un solo cirujano (HWK) entre enero de 2022 y diciembre de 2024.

Discusión: Se incluyeron 165 pacientes intervenidos de blefaroplastia superior con una edad media de 61,54 ± 10,21 años en el momento de la cirugía y de los cuales el 87,3% eran mujeres. La distancia media del borde inferior de la incisión de la blefaroplastia al borde palpebral fue de 6,41 mm ± 0,9 en reposo y, la misma con la piel estirada de 8,78 mm ± 0,98. Se evaluó la diferencia entre las medias de ambas medidas siendo esta de 2,37 mm (T de student para muestras apareadas $p< 0,001$). Se propone que la laxitud de la piel pretarsal sea responsable de dicha diferencia, siendo en todos los casos de 1 mm o más (rango 1-4 mm). Se evidenció que existe una correlación positiva entre un grado mayor de laxitud cutánea pretarsal y un desplazamiento superior de la cicatriz de la blefaroplastia a los 3 meses de seguimiento (coeficiente de correlación 0,192, $p<0,001$). Se realizó además un análisis de regresión lineal múltiple confirmándose que la elevación de la cicatriz fue superior en pacientes con mayor laxitud ($\beta = 0,22$; $p<0,001$) y en los hombres ($\beta = -0,31$; $p < 0,001$).

Conclusiones: La existencia de una laxitud cutánea pretarsal alta puede contribuir, entre otros factores, a la aparición de un desplazamiento superior de la cicatriz de la blefaroplastia superior impactando en su resultado estético.

Nivel de evidencia: Nivel IV

Jueves 12 de junio 2025

8:00h - 9:00h. Comunicaciones Libres II

CL14. Conjuntivodacriocistorrinostomía con tubo de Jones: resultados y desafíos a largo plazo

Alejandro Alcaide Costa, Sandra Planella Coll, Gorka Martínez Grau,
Centro de Oftalmología Barraquer

Introducción: La obstrucción alta de la vía lagrimal (OAVL) es una condición de difícil abordaje, cuya alternativa terapéutica es la conjuntivodacriocistorrinostomía (CDCR) con la inserción de un tubo de Jones, aunque conlleva un riesgo significativo de complicaciones. Este estudio retrospectivo tiene como objetivo evaluar los resultados anatómicos y funcionales de la CDCR en nuestro centro.

Métodos: Se analizaron 27 pacientes sometidos a cirugía de CDCR en los últimos 15 años. Se evaluó la lateralidad del cuadro, antecedentes de cirugía lagrimal, dimensiones del tubo implantado, tiempo de seguimiento y complicaciones postoperatorias, así como la necesidad de reintervención. Se definió éxito anatómico como la permeabilidad al test de siringación y éxito funcional como la ausencia de epífora.

Resultados: Se incluyeron 23 mujeres y 4 hombres, siendo 10 casos unilaterales y 17 bilaterales. Dieciséis tenían antecedentes de cirugía lagrimal, 11 de punctoplastia, 4 de dacriocistorrinostomía externa y otro de CDCR. El diámetro medio del tubo implantado fue de 4mm y la longitud media de 20.21mm. El seguimiento fue de 20.33 meses y 11 de los 27 pacientes sufrieron alguna complicación, siendo la migración del tubo la más frecuente, con 9 casos. Así mismo, 4 desarrollaron un granuloma conjuntival, 2 infección en la zona de entrada del tubo y 1 caso presentó simblefaron. En total, 5 pacientes tuvieron que ser intervenidos de recolocación del tubo, 2 de recambio y 6 de extirpación definitiva del tubo. Finalmente, el éxito anatómico fue del 70.37% y el funcional de 74.07%.

Conclusión: La CDCR con tubo de Jones es la alternativa terapéutica para los pacientes con OAVL. Sin embargo, complicaciones como la migración u obstrucción del tubo requieren un seguimiento continuo de estos pacientes y resaltan la necesidad de mejorías en el diseño de los tubos y de las técnicas quirúrgicas para optimizar los resultados a largo plazo.

Nivel de evidencia científica: IV.

Jueves 12 de junio 2025

8:00h - 9:00h. Comunicaciones Libres II

CL15. Análisis de los resultados quirúrgicos en la obstrucción de la vía lagrimal

Isabel Inmaculada Guedes Guedes, Leticia Siguero Martín, Laura Fernández del Cotero Secades, Eduardo Jerez Olivera
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria

Objetivos: Analizar y comparar la tasa de éxito quirúrgico de las diferentes técnicas empleadas en el tratamiento de la obstrucción de la vía lagrimal, incluyendo la dacriocistorrinostomía (DCR) externa, láser y endoscópica, en pacientes intervenidos en un hospital de tercer nivel.

Tipo de estudio estadístico: Estudio de cohorte retrospectivo. Nivel de evidencia científica: IIb

Material y métodos: Se revisaron un total de 507 historias clínicas de pacientes intervenidos por obstrucción de la vía lagrimal entre enero de 2010 y marzo de 2025. Se excluyeron aquellos casos con datos incompletos. La muestra incluyó 93 varones y 414 mujeres, con edades comprendidas entre los 8 meses y los 93 años. En los pacientes en los que se practicó dacriocistografía, se objetivó que la mayoría de las obstrucciones (33.03%) se localizaban en la unión entre el canalículo y el saco. Se realizaron 335 DCR externas, 96 DCR láser y 48 DCR endoscópicas; el resto fueron procedimientos minoritarios como sondajes o colocación de sonda Monoka®. El tiempo medio de permanencia de la sonda fue de 3,16 meses en la DCR externa y 3,23 meses en la DCR láser. Se evaluó el porcentaje de éxito quirúrgico según técnica empleada.

Discusión: Los resultados muestran una tasa de éxito superior en la DCR externa (88,61%), seguida de la DCR endoscópica (78,93%) y la DCR láser (55,21%). Aunque esta última presenta ventajas como menor sangrado y ausencia de cicatriz visible, su efectividad clínica es significativamente menor. Estos datos concuerdan con lo publicado en la literatura y refuerzan la DCR externa como gold standard en el tratamiento de la obstrucción de la vía lagrimal.

Conclusiones: A pesar de las ventajas estéticas y funcionales de la DCR láser, su baja tasa de éxito limita su recomendación como primera opción quirúrgica. La DCR externa continúa siendo el procedimiento más eficaz para el tratamiento de la obstrucción de la vía lagrimal.