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 en **Póster con discusión**

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 1

CP01. Manejo de las prótesis oculares externas por ocularistas españoles y pacientes anoftálmicos

Irene Bermúdez Castellanos, Elvira Martínez Fernández, Alicia Galindo Ferreiro, Hortensia Sánchez Tocino
Hospital Universitario Río Hortega

Objetivos: Comparar las recomendaciones sobre manejo de prótesis oculares externas (PO) aportadas por ocularistas españoles (OCU) con el manejo realizado por pacientes anoftálmicos (PA).

Material y Método: Se trata de un estudio descriptivo de dos series de casos: OCU que ejercen en España y PA atendidos en la unidad de Oculoplastia de un hospital terciario. Se elaboraron dos cuestionarios, uno para cada grupo. El cuestionario para OCU se elaboró en formato digital y se hizo llegar por correo electrónico, a los OCU que desearon participar. A los PA se les entregó el cuestionario en formato físico durante una revisión hospitalaria. Ambos cuestionarios preguntaban sobre etiología de la CA y el manejo de la PO (frecuencia de revisiones, pulido, limpieza, recambio, mantenimiento para dormir). Los resultados de las encuestas se exponen como análisis descriptivo.

Resultados y Discusión: Participaron 11 OCU y 50 PA. La edad media de los PA fue 58,38±19,45 años y 31 (62%) fueron varones. El desencadenante de la CA fueron las patologías oculares para el 45,5% de OCU (5) y 40% de PA (20). Las revisiones anuales fueron las más indicadas por OCU (5 [45,5%]) y las más realizadas por PA (23 [48,9%]). El mismo número de OCU recomendaban pulido anual y semestral (5 [45,5%]), mientras que los PA realizaban pulido anual (14 [31,1%]). La limpieza mensual de la PO fue recomendada por 45,5% de OCU (5), mientras que un 22,9% (11) de PA la realizaban mensualmente. El recambio de la PO en menos de cinco años fue lo recomendado por la mayoría de OCU (9 [81,8%]) y el más realizado por PA (17 [39,5%]). Ambos grupos estaban de acuerdo en mantener la PO colocada para dormir (90,9% de OCU [10] y 91,5% de PA [43]).

Conclusiones: A pesar de la ausencia de protocolos para el manejo de PO, existen coincidencias en las recomendaciones aportadas por OCU y lo realizado por PA. Esto refleja que los PA en España siguen las indicaciones aportadas por sus OCU en el correcto cuidado de la PO.

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 1

CP02. Síndrome seco anoftálmico y su relación con el manejo de la prótesis ocular externa

Irene Bermúdez Castellanos, Elvira Martínez Fernández, Alicia Galindo Ferreiro, Hortensia Sánchez Tocino
Hospital Universitario Río Hortega

Objetivos: El síndrome seco anoftálmico (SSA) es una patología en la que se altera la producción, composición o distribución de la lágrima en una cavidad anoftálmica. Se quiere estudiar la relación entre el manejo de la prótesis ocular externa (PO) por pacientes anoftálmicos (PA) con el SSA.

Material y Método: Se realizó un estudio multicéntrico observacional y analítico, incluyendo los PA atendidos en las unidades de Oculoplastia de dos hospitales terciarios. Se comparó el manejo de la PO (tiempo total de uso, tiempo de uso de PO actual, consultas con ocularista, frecuencia de pulido, limpieza y recambio) con la clínica de SSA (dolor, picor, sensación de sequedad, secreciones). Los valores a analizar se obtuvieron tras una anamnesis dirigida a los PA. Se considera estadísticamente significativo un p valor <0,05.

Resultados y Discusión: Participaron 81 PA, con una edad media de 60,65±18,05 años, siendo 51 varones (63%). La mediana de uso de PO fue 7 años (0-68), y de uso de la PO actual, 2 años (0-15). Un 41,7% (30) de pacientes refería realizar consultas anuales con un ocularista. El 52,1% (37) realizaba pulido de la PO semestralmente. El 59,5% (44) realizaba periódicamente una limpieza la PO retirándola de la cavidad, frente al 40,5% (30) que decía nunca limpiarla. 53,6% (37) afirmaba reemplazar la PO cuando era necesario, frente al 46,4% (32) que nunca lo había hecho. En cuanto a la sintomatología, la mayoría de los PA no referían dolor (89% [65]), picor (73% [54]) ni sensación de sequedad (75,6% [59]). El 66,7% (50) de los PA relataban secreciones. De estos, la mediana de uso de PO fue de 5 años (0-60). En los que no presentan secreciones, la mediana de uso de PO fue 10 años (1-68) (p = 0,046).

Conclusiones: De los síntomas de SSA, el dolor, picor y sequedad, no se relacionan con el manejo de la PO. La presencia de secreciones es el único síntoma relacionado con el manejo de la PO, asociado a un menor tiempo de uso.

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 1

CP03. Implantes orbitarios y sus complicaciones: nuestra experiencia.

Ana Crespí Ferran, Ana Alexandra Sempere Esteve, María Rosa Bonilla Quijada,
Hospital Universitari Joan XXIII

Objetivos: Analizar el tipo de implantes orbitarios usados en nuestro centro, así como la frecuencia y el periodo de latencia de las complicaciones.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional en serie de casos retrospectiva de evisceración/enucleación desde 2016 hasta 2024. Se reclutaron 27 ojos de 26 pacientes, y se registraron los datos del paciente: sexo, indicación quirúrgica, material y tamaño del implante y complicaciones postoperatorias. Se analizaron los resultados de complicaciones en cuánto a infección, migración, dehiscencia de suturas y exposición del implante, definiendo esta última cómo pérdida de integridad de conjuntiva, cápsula Tenon y esclerótica, independientemente de su tamaño. Finalmente se registró el tiempo de latencia de las complicaciones y la frecuencia de ellas en los distintos tipos de implante.

Resultado y discusión: De 27 implantes, 16 fueron de hidroxiapatita (HA) (diámetro medio 20.8mm) y 11 de silicona (diámetro medio 21mm). La frecuencia de complicaciones resultó en una tasa de exposición mayor para los implantes de HA respecto a los implantes de silicona (25% vs 0%), mientras que la tasa de migración fue mayor para los implantes de silicona respecto a los de HA (9.1% vs 0%). El tiempo promedio de exposición fue de 45 meses, mientras el de migración fue de 38 meses. La tasa de dehiscencia conjuntival fue de 6.3% en implantes de HA. No se registró ningún caso de infección. La prueba exacta de Fisher para el análisis comparativo concluyó que ninguna de las complicaciones fue estadísticamente significativa.

Conclusión: La mayor tasa de complicaciones apareció en los implantes de HA, especialmente en extrusión. Ninguna de las diferencias fue estadísticamente significativa, posiblemente debido al tamaño de la muestra. Aun así, se observó una mayor tendencia de extrusión en implantes de HA, mientras que la tendencia en cuanto a migración resultó mayor en los de silicona, datos acordes con la evidencia actual.

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 2

CP04. Higiene Palpebral y Calidad de Vida en Pacientes con Prótesis Oculares: Estudio Prospectivo Comparativo

Alicia Galindo-Ferreiro, Fabio Daniel Padilla-Pantoja, Irene Bermúdez-Castellanos, Victoria Marques-Fernández
Hospital Universitario Río Hortega

Objetivo: Evaluar el impacto de la higiene palpebral en los síntomas y la calidad de vida (CV) en pacientes con prótesis oculares (PO).

Material y métodos: Se realizó un estudio experimental prospectivo en pacientes con cavidad anoftálmica unilateral y/o ptisis bulbi con PO, reclutados en el Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España, entre diciembre de 2023 y febrero de 2024. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de dos grupos de higiene palpebral: Grupo A (gotas y toallitas Ozonest®) y Grupo B (solución salina Meinsol® y toallitas Lephanet®). Se realizaron dos visitas: basal y de seguimiento tras una semana, evaluando CV mediante el Ocular Prosthesis-Specific Questionnaire y satisfacción con el tratamiento usando el cuestionario FACIT-TS-G.

Resultados: Se incluyeron 61 pacientes (edad media: 63.72 ± 15.46 años, 54.1% hombres). La principal causa de pérdida ocular fue trauma (67.2%, $p<0.001$). La CV global mejoró tras el tratamiento (8.14 ± 1.75 a 8.31 ± 1.65, $p=0.216$), con mejoras significativas en las dimensiones de comodidad, apariencia e interacciones sociales en pacientes con picor inicial ($p<0.05$). La secreción ocular disminuyó del 83.6% al 50.8% ($p=0.035$), con reducción objetiva del 49.2% al 16.4% ($p=0.002$). No se encontraron diferencias significativas entre grupos en la evolución de otros síntomas ni en la satisfacción con el tratamiento ($p=0.718$).

Discusión: Este estudio es pionero en evaluar la relación entre higiene palpebral y CV en pacientes con PO. Ambas modalidades redujeron la secreción y mejoraron la CV de forma significativa en pacientes con picor basal. La satisfacción con el tratamiento fue alta en ambos grupos.

Conclusiones: La higiene palpebral es una estrategia efectiva y segura para reducir la secreción ocular y mejorar la CV en pacientes con PO. Ambos regímenes pueden recomendarse en la práctica clínica como opciones terapéuticas favorables para optimizar el bienestar de esta población.

Nivel evidencia: Ib

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 2

CP05. Dolor neuropático orbitario tras evisceración: abordaje multidisciplinar en un caso clínico complejo

Natalia Monja Alarcón, Bazil Tit-Liviu Stoica, Raquel Lapuente Monjas, Nicolás Toledano Fernández
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Objetivos: Describir un caso de dolor neuropático orbitario refractario tras evisceración ocular, destacando los desafíos diagnósticos y terapéuticos, así como el papel de las intervenciones quirúrgicas sobre los nervios periorbitarios.

Caso clínico: Varón de 65 años con antecedentes de traumatismo ocular derecho en 2012 con desprendimiento de retina. Tras múltiples cirugías fallidas, se realiza evisceración con implante orbitario en 2014. Inicialmente asintomático, presenta meses después dolor orbitario derecho de tipo neuropático, con irradiación frontal, alodinia y acorchamiento supraciliar. Se realizan múltiples tratamientos médicos (antiepilépticos, antidepresivos, opioides, parches tópicos, antiinflamatorios) sin respuesta significativa. A nivel quirúrgico, recibe infiltraciones retrobulbares de alcohol, microdescompresión del nervio supraorbitario, sección de los nervios supraorbitario y supratroclear, neurotomía supraorbitaria derecha y radiofrecuencia del ganglio de Gasser. Persiste una neuralgia orbitofrontal derecha con dolor residual, refractaria a tratamiento médico optimizado, incluyendo indometacina ante sospecha de cefalea trigémino-autonómica.

Discusión: El dolor neuropático tras evisceración ocular es una complicación infrecuente pero incapacitante, en la que pueden coexistir fenómenos de dolor fantasma, neuralgia del trigémino y cefaleas trigémino-autonómicas. El abordaje requiere un enfoque multidisciplinar, con medidas quirúrgicas, farmacológicas y soporte psiquiátrico.

Conclusiones: El dolor neuropático orbitario post-evisceración representa un reto terapéutico en cirugía oculoplástica. Su abordaje debe ser individualizado y multidisciplinar. La neurotomía periorbitaria puede aportar beneficios temporales, aunque el dolor residual puede persistir pese al tratamiento integral.

Tipo de estudio estadístico: Estudio descriptivo tipo caso clínico.

Escala de evidencia científica: Nivel IV.

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 2

CP06. Análisis integrado basado en inteligencia artificial de imágenes faciales para la evaluación de la actividad y la gravedad en la enfermedad ocular tiroidea: Validación de Glandy CAS, EXO y LID

Antonio Manuel Garrido Hermosilla, Marina Soto Sierra, Raquel Monge Carmona, Mariola Méndez Muros
Hospital Universitario Virgen Macarena

Objetivos: Glandy CAS, EXO y LID son dispositivos de software basados en inteligencia artificial (IA) desarrollados para evaluar la enfermedad ocular tiroidea (EOT) mediante fotografías faciales estándar. Glandy CAS estima el Clinical Activity Score (CAS) para identificar EOT activa, mientras que Glandy EXO mide el exoftalmos y Glandy LID evalúa la retracción palpebral y la exposición de la superficie ocular. Este estudio tuvo como objetivo validar el rendimiento clínico de estos sistemas.

Material y Métodos: Glandy CAS fue validado mediante un estudio que incluyó 756 fotografías faciales. Se comparó su capacidad para detectar EOT activa (CAS ≥ 3) con la puntuación CAS realizada por oftalmólogos generales, utilizando evaluaciones presenciales de un especialista en oculoplástica como estándar de referencia. Glandy EXO fue entrenado y validado internamente con 1.610 imágenes DSLR de 1.108 pacientes con EOT, y validado externamente con 678 imágenes de 171 pacientes. Glandy LID evaluó la distancia del párpado a la pupila (MPLD) y el área de la superficie ocular, y sus resultados se compararon con mediciones manuales realizadas por expertos.

Resultados: Glandy CAS alcanzó una sensibilidad del 87,9%, especificidad del 95,8% y una puntuación F1 de 0,88, superando a los oftalmólogos generales (F1: 0,57). Predijo el CAS con una diferencia de un punto respecto al estándar de referencia en el 82,3% de los casos. Glandy EXO demostró una alta concordancia con la exoftalmometría (r de Pearson interna = 0,82 y externa = 0,77 a 0,79). Glandy LID mostró una excelente correlación con las mediciones manuales (r de Pearson MRD1 = 0,94 y MRD2 = 0,91).

Conclusiones: La suite de IA Glandy permite una evaluación precisa y no invasiva de la actividad y gravedad de la EOT. Los tres sistemas mostraron una alta concordancia con los estándares de referencia, lo que respalda su integración en práctica clínica real.

Nivel de evidencia IIb.

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 3

CP07. Lesiones orbitarias por tóxicos: a propósito de un caso

Esther Jiménez Morcuende, Carlotta Nicholls, Marta Pérez López, Enrique España Gregori
Hospital de Guadalajara

Objetivos: Realizar un correcto diagnóstico diferencial de las lesiones tumorales orbitarias, teniendo en cuenta el consumo de tóxicos.

Caso Clínico: Mujer de 58 años de edad que acude a urgencias de oftalmología por proptosis de su ojo derecho (OD) de semanas de evolución, con discreta limitación en los movimientos oculares extrínsecos y sin compromiso agudo de la agudeza visual (AV). No se observaron signos de celulitis orbitaria ni hallazgos inflamatorios. Consumidora de cocaína de forma ocasional. En la imagen radiológica por tomografía axial computerizada (TAC) se observa una masa de 5 x 2.6 cm de diámetro que afecta a las estructuras intraconales y rodea al nervio óptico (NO) afecta a la fisura orbitaria inferior y fosa pterigopalatina derecha.
Ante estos hallazgos se realizó una biopsia orbitaria vía transconjuntival inferior, obteniendo como resultado de la anatomía patológica (AP): Infiltrado inflamatorio mixto con hiperplasia folicular rica en células plasmáticas con polimorfonucleares y fibroesclerosis.

Discusión: Los granulomas por cocaína son una complicación poco común pero significativa del consumo crónico de cocaína, especialmente cuando se aplica por vía intranasal. La cocaína puede causar una reacción inflamatoria crónica que da lugar a la formación de granulomas, los cuales pueden presentarse en diferentes zonas, incluyendo: Vía aérea superior, órbita y estructuras periorbitarias y sistema vascular: vasculitis inducida por cocaína, incluso asociada con anticuerpos ANCA.

Conclusiones: Ante toda lesión orbitaria es fundamental descartar el consumo de tóxicos.
El tratamiento de estas lesiones se basa en la supresión del consumo de tóxico, se puede realizar un tratamiento inmunosupresor en caso de vasculitis confirmada, cirugía reconstructiva en casos de destrucción anatómica importante e incluso resección tumoral por un abordaje orbitario.
Estos pacientes requieren un seguimiento multidisciplinar (oftalmología, otorrino, psiquiatría).

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 3

CP08. Fístula carótido-cavernosa bilateral: diagnóstico clínico pese a prueba de imagen no concluyente

Carmen Soria Prada, Beatriz Ventas Ayala, Ana Rosa Albandea Jimenez, Juan Salvador Martínez San Millán
Hospital Ramón Y Cajal

Propósito: Presentar un caso de fístula carótido-cavernosa (FCC) bilateral y su controversia diagnóstica empleando técnicas de imagen.

Material y Métodos: Exposición el caso y comparación con la evidencia disponible en la literatura.

Discusión: Mujer de 94 años que acude a servicio de urgencias por cefalea y ojo derecho (OD) rojo de días de evolución. En la exploración se observa en el OD edema bipalpebral, ingurgitación y tortuosidad de vasos epiesclerales, hipertensión intraocular, desprendimientos coroideos serosos y limitación severa en todos los movimientos oculares. El ojo izquierdo no presenta alteraciones salvo una limitación moderada en todas las posiciones de la mirada.
Ante estos hallazgos se solicita una tomografía axial computarizada (TAC) que revela exoftalmos bilateral y un marcado engrosamiento de los músculos extraoculares de ambos ojos sugiriendo orbitopatía tiroidea. Inicialmente se descarta FCC radiológicamente por la ausencia de dilatación de las venas oftálmicas y la no visualización de vasos en cabeza de medusa a nivel orbitario. Sin embargo, tras excluir trombosis de seno cavernoso, patología tiroidea e infecciosa se solicita una resonancia que muestra prominencia de ambas arterias oftálmicas, sin poder descartar definitivamente la presencia de FCC.
Ante la persistencia de la sospecha clínica, se realiza una angiografía cerebral que confirma la presencia de FCC bilateral con aporte a través de arteriolas durales de ambas carótidas externas (etmoidales y meníngeas) y en menor medida, internas (capsulares del segmento cavernoso). Finalmente, la paciente fue tratada con embolización a la espera de resolución de su clínica.

Conclusiones: La FFC bilateral es una entidad poco frecuente que puede simular otras patologías orbitarias, como la orbitopatía tiroidea. Las técnicas de imagen como el TAC y la RMN pueden no ser concluyentes en fases iniciales o en casos con bajo flujo; la angiografía sigue siendo el gold standard para el diagnóstico definitivo.

Miércoles 11 de junio 2025

10:50h - 11:10h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 3

CP09. Evaluación de la sensibilidad corneal en pacientes con ectropión y entropión antes y después de la cirugía palpebral

Francisco Calleja Casado, Cristóbal Galleguillos Marchant, Mauro Barba Beltrán, Amparo Lanuza García
Hospital Clinico Universitario de Valencia

Objetivo: Analizar la sensibilidad corneal (SC) en pacientes con ectropión y entropión antes y después de la cirugía palpebral, evaluando su relación con factores como: medicación tópica, enfermedades concomitantes, cirugías oculares previas. Se busca determinar si la SC, medida con un estesiómetro portátil, podría ser un factor relevante en la indicación quirúrgica en la cirugía palpebral.

Métodos: Estudio prospectivo en:7 hombres y 4 mujeres. Seis ectropión y cinco entropión. La SC se evalúa con el Estesiómetro Corneal Brill, dispositivo electromédico no invasivo, portátil y preciso que utiliza pulsos de aire ambiente para estimular los nervios corneales. El resultado se obtiene a partir de la respuesta del paciente, estableciendo su umbral de SC.
Se evaluaron otros parámetros: la escala de Oxford para sequedad ocular, tiempo de ruptura lagrimal (BUT), medicación tópica, comorbilidades y cirugías oculares previas en el ojo examinado.

Resultados: La SC en 5 entropiones estaba alterada con hiposensibilidad. En los ectropiones la SC fue variable: hipersensibilidad en dos, hiposensibilidad en dos y el resto normal.
La SC se normalizó en todos, después de la intervención.

Tres pacientes eran diabéticos tipo II, dos de ellos con hiposensibilidad. Otro padecía artritis reumatoide con hiposensibilidad previa a la cirugía. Solo un paciente tenía glaucoma, con hiposensibilidad acusada.

- No hubo relación con la cirugía previa ocular
- No se alcanzó significación estadística, por escaso número de pacientes aunque se observó una tendencia cercana hacia la normalización de la sensibilidad tras la cirugía.

Conclusión: La tendencia hacia la normalización en el postoperatorio respalda la hipótesis de la reversibilidad de la neuroepiteliopatía corneal en el ectropión y el entropión después de la cirugía. Se requieren estudios adicionales con cohortes más amplias para validar la SC como biomarcador pronóstico de la cirugía y la selección de pacientes.

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 1

CP10. Lo que oculta el párpado: un reto diagnóstico y genético

Cristina Canales Galván, Diego Diaz Aguirre, Julia Fernández Payá, Maria Aller Moro
Hospital Universitario de Cabueñes

Caso clínico: Varón de 78 años con lesión en el párpado superior izquierdo, inicialmente compatible con papiloma conjuntival. Antecedentes de múltiples neoplasias: hemicolectomía, nefrectomía y prostatectomía radical. La biopsia-exéresis revela carcinoma sebáceo. Se realiza ampliación de márgenes y biopsia en mapa, sin atipias a distancia. Recibe tratamiento adyuvante con interferón alfa 2B y se deriva a genética por sospecha de Síndrome de Muir-Torre.

Discusión: El carcinoma sebáceo es un tumor agresivo originado en las glándulas de Meibomio, Zeis o sebáceas de la carúncula, ceja o piel facial. Es más común en mujeres y se presenta con el doble de frecuencia en el párpado superior. Clínicamente puede simular un chalazión o blefaritis unilateral, sobre todo si hay borramiento de los orificios de Meibomio o madarosis. Su tratamiento de elección es la escisión quirúrgica amplia. Dado su patrón de diseminación pagetoide en la placa tarsal, es fundamental realizar biopsias en “mapa”. Este caso también resalta la necesidad de descartar el síndrome de Muir-Torre, una enfermedad hereditaria asociada a mutaciones en genes reparadores del ADN (MSH2, MLH1), que predispone a tumores sebáceos y neoplasias viscerales, principalmente gastrointestinales y genitourinarias.

Conclusiones: El carcinoma sebáceo neoplasia agresiva que puede confundirse clínicamente con patologías benignas. El tratamiento requiere escisión quirúrgica amplia y biopsia en mapa. La aparición de múltiples neoplasias debe alertar sobre la posibilidad de síndromes hereditarios como el Síndrome de Muir-Torre.

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 1

CP11. Ptosis palpebral tras cirugía de glaucoma: caracterización y abordaje quirúrgico mediante avance de línea blanca por vía posterior

Javier Cañas Costa, Ana Avendaño Flores, Enrique España Gregori, Marta Pérez López
Hospital Universitario y Politécnico La Fe

Objetivos: Evaluar la idoneidad y resultados preliminares del avance de línea blanca vía posterior para la ptosis post cirugía de glaucoma, condición con incidencia reportada del 8-19% y riesgo variable según la cirugía filtrante.

Material y Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo a 5 años de pacientes con ptosis post cirugía de glaucoma intervenidos quirúrgicamente. Se recogieron datos demográficos, tipo de cirugía de glaucoma, tiempo hasta la corrección, y mediciones palpebrales (MRD1, AP, FE). Todos fueron intervenidos mediante avance de línea blanca por vía posterior.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes. Edad media 62.3 años. Tiempo medio tras cirugía de glaucoma 68.3 meses. El MRD1 preoperatorio medio fue 0.3 ± 1.8 mm, con FE media 14.3 ± 2.0 mm. Tras la corrección, el MRD1 postoperatorio medio fue 3.8 (rango 3.4 - 5.0 mm). Se registró un caso de hipercorrección (MRD1 5.0 mm).

Discusión: La ptosis post cirugía de glaucoma suele tener un componente aponeurótico. El avance de línea blanca aborda esta etiología directamente. La elección de esta vía es particularmente ventajosa: permite el abordaje directo de la aponeurosis y evita la disección de la lamela anterior superior, minimizando la manipulación cercana a estructuras filtrantes y previniendo la cicatriz cutánea. Se trata de un abordaje mínimamente traumático, con resultados probados en la literatura y fácilmente reproducible.

Conclusiones: El avance de la línea blanca por vía posterior se presenta como un método quirúrgico eficaz y predecible para la corrección de la ptosis aponeurótica. En el contexto específico de la ptosis post cirugía de glaucoma, la preservación conjuntival y la minimización del trauma, la convierten en una opción atractiva para proteger la ampolla de filtración y preservar tejido para futuras cirugías de glaucoma.

Nivel de evidencia científica: IV (Serie de casos retrospectiva).

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 1

CP12. Enfermedad de Bowen en el párpado superior: a propósito de un caso clínico

Sofía Escobar Grässel, Alicia Gracia Garcia, Luis Perez Zaballos
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Objetivos: Describir un caso de enfermedad de Bowen palpebral diagnosticado inicialmente como carcinoma basocelular, destacando la importancia del diagnóstico histopatológico a través de cirugía de Mohs.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 86 años, sin antecedentes oftalmológicos ni oncológicos, remitida por una lesión de crecimiento progresivo de 1,5 cm en el borde libre del párpado superior izquierdo. A la exploración, se observó una lesión queratinizada con engrosamiento del tercio interno palpebral. La biopsia inicial mediante punch de 2 mm fue compatible con carcinoma basocelular. Se programó una cirugía de Mohs permitiendo el análisis histopatológico intraoperatorio de la pieza, donde se identificó un carcinoma escamoso in situ con diferenciación bowenoide, modificando el diagnóstico inicial. Gracias a la técnica de Mohs se realizó una resección más conservadora del párpado superior. Tras la cirugía se complementó con colirio de mitomicina C al 0,02 %, sin evidenciar recidiva durante el seguimiento.

Discusión: La cirugía de Mohs resultó adecuada dada la complejidad anatómica del párpado, permitiendo una resección precisa con mínima alteración funcional. El diagnóstico de carcinoma escamoso in situ permitió continuar con el tratamiento conservador postoperatorio, logrando un buen control de la enfermedad sin provocar deformidades significativas.

Conclusión: La cirugía de Mohs, junto con un diagnóstico preciso, permite una resección controlada, preservando la anatomía y funcionalidad. El tratamiento topico conservador posterior con mitomicina C o 5-fluorouracilo ha demostrado ser efectivo para evitar recidivas en lesiones malignas no infiltrantes, controlando la enfermedad sin deformidades anatómicas relevantes.

Nivel de evidencia: IV

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 1

CP13. Inyección subconjuntival de ácido hialurónico vs. triamcinolona para el manejo de la retracción palpebral superior

Alicia Galindo-Ferreiro, Fabio Daniel Padilla-Pantoja, Irene Bermúdez-Castellanos, Victoria Marques-Fernández
Hospital Universitario Río Hortega

Objetivo: Evaluar la efectividad objetiva de una inyección subconjuntival de ácido hialurónico (AH) frente a acetónido de triamcinolona (AT) en pacientes con retracción palpebral superior (RPS) por orbitopatia tiroidea (OT).

Métodos: Estudio prospectivo y comparativo realizado en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, España. Se incluyeron pacientes consecutivos con RPS por OT desde mayo a octubre 2024, para inyección con AH (Restylane Eyelight®, Galderma, Q-med, Sweden) o AT (Trigon Depot®, España). Se midió la distancia margen-reflejo 1 (DMR1) mediante análisis objetivo digital con el software ImageJ. Seguimiento al mes, trés y sexto mes, documentando las complicaciones.

Resultados: Se incluyeron 16 ojos. La edad promedio fue de 45.5 ± 8.73 años, el 75% (n=12) de los pacientes fueron mujeres y todos presentaron OT inactiva (CAS<3); el 68.8% (n=11) recibió tratamiento con AT. Ambos grupos mostraron mejoría significativa en la posición del párpado superior (reducción de DMR1): AH (0.816±1.04 mm, p=0.015) y AT (0.7624±0.96 mm, p=0.03) a los 6 meses, sin diferencias estadísticamente significativas entre tratamientos (p=0.317). No hubo complicaciones graves; se observó un caso de efecto Tyndall con AH y un depósito de AT.

Discusión: La inyección subconjuntival de AH y AT es una opción efectiva y mínimamente invasiva para pacientes con RPS leve a moderada, especialmente en aquellos no candidatos a cirugía o que prefieren evitarla. Sin embargo, se requiere mayor seguimiento para evaluar la necesidad de ajustes en la dosis o refuerzos a largo plazo.

Conclusión: Ambas modalidades terapéuticas demostraron ser eficaces y seguras para pacientes con RPS por OT. Estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento prolongado podrían reforzar estos hallazgos.

Nivel de evidencia: IIb

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 2

CP14. Hemangioma Cavernoso: a propósito de dos casos con presentación palpebral

Lucas Moura Bastos, Oscar Felguera, Alicia Albaladejo, Tomás Hernández
Hospital Clínic de Barcelona

Introducción: El hemangioma cavernoso (HC) orbital constituye la neoplasia vascular más frecuente en adultos, con predominio en mujeres durante la cuarta-quinta década de vida. Típicamente se localiza en el espacio intraconal y de forma muy excepcional se presenta en el párpado sin extensión orbitaria. Aquí presentamos dos casos clínicos de localización primaria palpebral.

Caso 1: Paciente femenina de 25 años con tumoración indolora en párpado superior derecho de evolución lenta. La resonancia magnética (RM) orbitaria reveló una lesión hiperintensa de 6 mm, sin invasión orbitaria. La exéresis quirúrgica mediante abordaje transpalpebral y resección en bloque confirmó el diagnóstico histopatológico de HC (espacios vasculares endotelizados con estroma fibroso). Evolución postoperatoria sin recurrencia a 6 meses.

Caso 2: Mujer de 63 años con masa palpebral superior derecha de 2 años de evolución. La TC orbitaria descartó afectación intraorbitaria y se decidió por un abordaje quirúrgico. El estudio histológico de la pieza resecada mostró características típicas de HC. La paciente presentó ptosis transitoria postquirúrgica, resuelta con reinserción del músculo elevador.

Discusión: Los HC son malformaciones vasculares congénitas de bajo flujo. Su presentación palpebral aislada representa <5% de los casos reportados. Los hallazgos de RM característicos incluyen hiperseñal homogénea en secuencias T2, realce heterogéneo con gadolinio y delimitación capsular. El manejo terapéutico debe individualizarse según: compromiso funcional (anisometropía, ptosis, proptosis, pérdida de agudeza visual) o estético.

Conclusión: Los HC palpebrales primarios representan un reto diagnóstico por su rareza. La correlación entre sus características clínicas, radiológicas y la confirmación histológica permite un abordaje terapéutico óptimo. La resección quirúrgica completa muestra excelentes resultados funcionales, con baja tasa de recurrencia, compatible con lo observado en nuestros casos.

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 2

CP15. Dermatitis alérgica unilateral por uso de Dorzolamida: ¿por qué solo un ojo?

Estel·la Rojas Pineda, Rob van der Veen
Centro de Oftalmología Barraquer

Objetivos: Describir un caso atípico de dermatitis alérgica de contacto unilateral en una paciente tratada bilateralmente con colirio de Dorzolamida/Timolol (Duokopt), y explorar el posible papel modulador de la dexametasona intravítrea (Ozurdex) en la expresión clínica de la reacción alérgica.

Caso clínico: Mujer de 74 años con antecedentes de cirugía de cataratas bilateral y tratamiento crónico con Dorzolamida/Timolol cada 12 horas en ambos ojos por hipertensión ocular. Presentaba además un edema macular quístico en el ojo izquierdo, tratado 11 meses antes con dos inyecciones intravítreas de Aflibercept (Eylea) y un implante intravítreo de dexametasona (Ozurdex).

Consultó por un cuadro de varios meses de evolución de eritema, prurito e irritación, limitado exclusivamente a los párpados del ojo derecho. A pesar de que el colirio era administrado en ambos ojos, los síntomas se presentaban de forma unilateral. Había sido valorada previamente por otros oftalmólogos, realizándose una TC orbitario sin hallazgos patológicos. Ante la sospecha de una dermatitis alérgica de contacto inducida por el colirio de Dorzolamida/Timolol, se suspendió temporalmente el tratamiento tópico ("medication holiday") e inició manejo sintomático con emolientes, con resolución completa del cuadro en una semana. Se plantea como hipótesis que la ausencia de síntomas en el ojo izquierdo podría deberse a un efecto antiinflamatorio residual del implante de dexametasona.

Conclusiones: La dermatitis alérgica de contacto a Dorzolamida es un efecto adverso bien conocido, habitualmente bilateral cuando el tratamiento se aplica en ambos ojos. Este caso destaca una presentación unilateral posiblemente influida por un tratamiento intravítreo previo con corticoides, lo que sugiere un efecto protector o modulador prolongado. Es importante considerar estos antecedentes al evaluar reacciones inflamatorias asimétricas en la región ocular.

Nivel de evidencia: IV.

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 2

CP16. Ácido hialurónico en la ojera: cuando el relleno se convierte en problema

Maria Dolores Romero Caballero, Victoria Navarro Abellán, Soukaina Mouak Cherkaoui, Andrés Jesus Peñalver Alcaraz
Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia

Introducción: El ácido hialurónico es el material de relleno facial más utilizado con fines cosméticos. Su amplio uso se debe a la facilidad en su aplicación, al gran perfil de seguridad y a los buenos resultados clínicos. Destaca por ser un material biocompatible, biodegradable y con efectos temporales (6 y 24 meses). Por ello, presenta poco riesgo de alergias y su acción es reversible con hialuronidasa.

Presentamos 4 casos clínicos de complicaciones tras inyección subdérmica de ácido hialurónico en la ojera. Tres complicaciones tardías; 2 pacientes presentaron edema unilateral y la otra paciente presentó una reacción granulomatosa. Las tres fueron tratadas con antiinflamatorios y hialuronidasa intralesional. El último caso se trató de una complicación precoz; absceso infeccioso en la ojera, que precisó ingreso hospitalario, pruebas de imagen y tratamiento con Linezolid 600 mgr cada 12h, 7 días.

Conclusiones: El ácido hialurónico a pesar de su gran perfil de seguridad puede causar complicaciones inmediatas o tardías. En el diagnóstico diferencial debemos tener en cuenta la reacción granulomatosa, infecciones de partes blandas (celulitis o absceso), migración del ácido hialurónico, edema crónico, necrosis cutánea y ceguera. La hialuronidasa es clave para tratar estas complicaciones, pero debe usarse con precaución y tras descartar alergias. La práctica de técnicas correctas y un conocimiento preciso de la anatomía reducen riesgos graves como necrosis o ceguera. El diagnóstico diferencial es esencial para descartar otras causas como infecciones (dacriocistitis aguda), tumores, etc. Mostrar empatía, escuchar al paciente y explicarle claramente el plan de manejo es fundamental para generar confianza y seguridad en el paciente.

Nivel evidencia: IV

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 2

CP17. Síndrome trigeminal post traumatismo facial: un reto diagnóstico

Paula Patricia Rumoroso Sanz, Barbara Berasategui Fernández, José Luis Gutiérrez Real, Desiré María Velarde Herrera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Caso Clínico: Varón de 42 años que acude por fotofobia, epífora, eritema y edema palpebral izquierdo doloroso a la palpación, que iniciaron tras un traumatismo facial hace dos años. A la exploración oftalmológica la visión estaba conservada, no tenía limitaciones a la motilidad ocular ni diplopía. La exploración del polo anterior revelaba una hiperemia mixta y el fondo de ojo era normal.

Ante la clínica inespecífica que presentaba el paciente se solicita una RMN orbitaria, una analítica incluyendo TSH y TSI así como una ecografía tiroidea, siendo los resultados normales. En revisiones posteriores se observan erosiones y vesículas en párpado superior e inferior izquierdo y se decide biopsiar una vesícula y la conjuntiva del fondo de saco inferior izquierdo, observándose lesiones inespecíficas. Se realizan estudios serológicos para descartar VIH y sífilis, se solicitan autoanticuerpos y un estudio de enfermedades ampollosas dermatológicas. Todos los resultados fueron negativos.

En la siguiente revisión se observan múltiples erosiones palpebrales e hiperemia cutánea en el territorio de la primera rama del trigémino, por lo que se sospecha un síndrome trigeminal post-traumatismo facial con hiperactividad del sistema simpático y se inicia tratamiento con gabapentina, prednisona y propranolol.

Discusión: En el contexto de un traumatismo facial puede desarrollarse una lesión de dicha rama nerviosa con una consecuente hiperactividad del sistema simpático. Esto explica el dolor unilateral en el área inervada por la rama V1, el eritema y edema palpebral, y la epífora unilateral. Este daño nervioso puede generar disestesias o parestesias persistentes, que inducen un rascado crónico de la zona, dando lugar a úlceras cutáneas de difícil manejo, lo que se conoce como síndrome trófico del trigémino.

Conclusión: El diagnóstico temprano es fundamental para instaurar un abordaje terapéutico oportuno que permita prevenir complicaciones y optimizar el pronóstico clínico del paciente.

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 3

CP18. Fascitis necrotizante periorbitaria: presentación de dos casos

Paula Patricia Rumoroso Sanz, Elena Sandoval Fernández, Armin Mobarak, Peio Molinuevo Corera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Caso clínico: Presentamos dos pacientes, ambos varones, de 65 y 55 años respectivamente, que ingresan en la unidad de cuidados intensivos por shock séptico en relación con una fascitis necrotizante periorbitaria. Uno de los pacientes tenía una función inmunitaria normal, mientras que el segundo estaba inmunocomprometido por VIH, en ambos casos la fascitis necrotizante fue causada por Streptococcus pyogenes.
Dado que la infección progresa de forma rápida afectando gravemente los tejidos, el tratamiento indicado y que llevamos a cabo en ambos pacientes fue el desbridamiento quirúrgico urgente y amplio. En ambos casos añadimos terapia antibiótica intravenosa de amplio espectro.

Discusión: La fascitis necrotizante es una infección bacteriana rápidamente progresiva y potencialmente mortal, que afecta inicialmente a las fascias musculares y se disemina rápidamente a la piel y al tejido celular subcutáneo provocando su necrosis.
El diagnóstico de la fascitis necrotizante periorbitaria es clínico, y se diferencia de la celulitis no necrotizante por la gran intensidad del dolor que está relacionado con la inflamación y necrosis de tejidos profundos, su rápida progresión, la presencia de necrosis tisular y la posibilidad de complicaciones sistémicas graves, como la sepsis y el shock.

Conclusiones: La fascitis necrotizante periocular es una patología con una mortalidad elevada de aproximadamente el 10%. El microorganismo causante más agresivo y también más frecuente es el Estreptococo beta-hemolítico del grupo A, el cual es responsable del 80% de los casos. Es crucial su diagnóstico temprano y el desbridamiento agresivo, así como la administración de antibióticos intravenosos para mejorar el pronóstico.

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 3

CP19. Avance de línea blanca para corrección de blefaroptosis: técnica y resultados.

Ana Alexandra Sempere Esteve, Ana Crespí Ferran, Maria Rosa Bonilla Quijada
Hospital Joan XXIII Tarragona

Objetivos: Compartir nuestra experiencia con el avance de línea blanca en la corrección de ptosis palpebral aponeurótica y evaluar sus resultados.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyen 8 párpados de 7 pacientes (4 hombres, 3 mujeres) con ptosis aponeurótica. Se realizó avance de línea blanca por abordaje posterior siguiendo la técnica descrita por R Malhotra, identificando la aponeurosis reflejada (línea blanca) tras incisión de conjuntiva y disección de conjuntiva y Muller con posterior sutura de ésta al borde superior del tarso con suturas reabsorbibles. Se evaluaron apertura palpebral (AP), distancia reflejo-margen 1 (DRM1) y fuerza máxima del elevador (FME) en el preoperatorio, a la semana y al mes postoperatorio con un seguimiento medio de 1 mes a 1 año.

Resultados y discusión: La AP media preoperatoria fue de 5,57 mm (DE ±1), aumentando a 7'67 mm (DE ±0,8) a la semana y 8mm (DE ±1) al mes. La DRM1 media fue de 0’86 mm (DE ±0,7) preoperatoriamente, incrementándose a 2,7 mm (DE ±0,8) a la semana y 3,7 mm (DE ±0,58) al mes. El 100% de los pacientes alcanzó simetría palpebral satisfactoria y buena curvatura. Se registró una sobrecorrección precoz resuelta al retirar suturas y una infección de sutura.

Conclusión: El avance de línea blanca es una técnica mínimamente invasiva, que permite corregir ptosis leves y moderadas preservando el septo orbitario y el pliegue palpebral superior. Ofrece resultados funcionales y estéticos satisfactorios, con baja tasa de complicaciones, constituyendo una alternativa eficaz, rápida y reproducible en el tratamiento de la ptosis aponeurótica.

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 3

CP20. Análisis comparativo de los stents monocanaliculares y bicanaliculares en la reparación canalicular: diseño, indicaciones y resultados clínicos

Francisco Calleja Casado, Mauro Barba Beltrán, Cristobal Galleguillos Marchant, Amparo Lanuza García
Hospital Clinico Universitario de Valencia

Objetivo: Comparar diseño, técnicas de inserción, indicaciones, resultados y complicaciones de los stents monocanaliculares y bicanaliculares en reparación canalicular, a partir de una revisión estructurada de la literatura reciente.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa de más de 25 estudios publicados entre 2010 y 2025, incluyendo series de casos, ensayos comparativos y guías de expertos. Se analizaron los dispositivos más utilizados —Mini-Monoka®, Masterka®, LacriJet®, Crawford, Ritleng® y stents en "cola de cerdo"—, entre otros, según sus características técnicas, indicaciones quirúrgicas y resultados clínicos.

Resultados: Los stents monocanaliculares son útiles en laceraciones canaliculares aisladas y obstrucción congénita del conducto nasolagrimal, al permitir una colocación sencilla y con bajo traumatismo nasal. Los bicanaliculares se prefieren en lesiones complejas y afectación de ambos canalículos, garantizando permeabilidad del sistema completo. Las tasas de éxito anatómico oscilan entre el 85–95% en ambos casos. Los monocanaliculares presentan mayor riesgo de extrusión, especialmente en niños; los bicanaliculares se asocian a complicaciones nasales y cheese-wiring. Nuevos dispositivos como LacriJet y Masterka optimizan la intubación y muestran buenos resultados en edad pediátrica.

Conclusión: Ambos tipos de stents son eficaces. La elección debe basarse en el tipo de lesión, edad del paciente, anatomía y experiencia quirúrgica. Los monocanaliculares son preferibles en lesiones unilaterales simples, por su fácil retirada y menor morbilidad. La intubación bicanalicular sigue siendo fundamental en casos complejos o bilaterales. Un enfoque individualizado y basado en la evidencia mejora los resultados anatómicos y funcionales, minimizando complicaciones.

Jueves 12 de junio 2025

12:00h - 12:20h. Comunicaciones en Poster con Discusión

Pantalla 3

CP21. Malformación vascular orbitaria complicada

José Luis Gutiérrez Real, Elena Sandoval Fernández, Paula Patricia Rumoroso Sanz, Desiré María Velarde Herrera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Objetivos: presentación de un caso clínico de malformación vascular orbitaria de tipo linfático con sangrado en su interior y sobreinfección, análisis de las principales patologías con las que se debe establecer el diagnóstico diferencial y exposición de las distintas alternativas terapéuticas.

Caso clínico: varón de 43 años que acude a Urgencias al detectarse una lesión bajo el párpado superior izquierdo. En consulta, a los tres días, presentaba un empeoramiento significativo del cuadro con malestar general, ptosis palpebral completa y dolor. En la analítica presenta leucocitosis con desviación izquierda y en el TAC se observa una masa en el techo de la órbita que plantea el diagnostico diferencial con lesión tumoral. Se ingresa al paciente ante la sospecha de sobreinfección de dicha masa y se solicita una RMN en la que se aprecia una lesión compatible con malformación vascular de tipo linfático con sangrado en su interior. Finalmente, se decide un manejo conservador con antibioterapia ev y observación periódica con respuesta muy favorable.

Discusión: las malformaciones vasculares orbitarias constituyen las lesiones orbitarias más frecuentes. El diagnóstico diferencial se debe establecer con lesiones malignas como el linfoma, el rabdomiosarcoma o los tumores metastásicos. La actitud terapéutica depende de la clínica, intentamos ser conservadores dado el elevado riesgo de sangrado y daño de estructuras nobles, pero en aquellos casos que presenten dolor incoercible, neuropatía óptica compresiva o que no respondan al tratamiento médico conservador, se puede plantear la resección o técnicas coadyuvantes como la embolización o la escleroterapia.

Conclusiones: se debe realizar un diagnóstico diferencial adecuado de las malformaciones vasculares orbitarias y siempre que sea posible se prefiere la observación y el tratamiento conservador, pero deberá efectuarse un tratamiento más intervencionista en aquellos casos con alteraciones que puedan comprometer la visión.