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 sin discusión**

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP22. Lesión palpebral en paciente VIH, reto diagnóstico

David Martínez Tormo, Javier Cañas costa, Ana Avendaño Flores, Enrique España gregori
Hospital La Fe

Objetivos
Presentar un caso clínico de viruela del mono con afectación palpebral en paciente inmunodeprimido, destacando su diagnóstico diferencial y las indicaciones de tratamiento precoz ante una infección emergente de relevancia oftalmológica.

Caso clínico
Varón de 27 años con VIH mal controlado (CD4: 32/µL; carga viral: 30.000 copias/mL), que presentó lesiones ulceronecrosantes en mejilla y brazo, inicialmente diagnosticadas como sífilis secundaria y pioderma gangrenoso. Sin mejoría clínica tras tratamiento, desarrolló una lesión umbilicada y ulcerada que comprometía párpados superior e inferior derechos.

Material y métodos
La biopsia y PCR de la lesión palpebral confirmaron la presencia de ADN de ortopoxvirus, estableciendo el diagnóstico de viruela del mono. Se instauró tratamiento con tecovirimat oral y trifluridina tópica, con clara mejoría clínica.

Discusión
La viruela del mono es una enfermedad emergente, por lo que debemos tenerla presente como diagnóstico diferencial aunque el compromiso ocular oscila entre el 5–20% de los infectados. Debemos tener un alto nivel de sospecha, sobre todo en pacientes con factores de riesgo (inmunodeprimidos y hombres que tienen sexo con hombres), y confirmar el diagnóstico mediante PCR.
El uso de tecovirimat y trifluridina está aprobado y protocolizado cuando existe afectación ocular, resaltando la importancia de un tratamiento temprano para prevenir complicaciones severas como la ceguera.

Conclusiones
La sospecha clínica ante lesiones palpebrales atípicas debe mantenerse alta en pacientes inmunodeprimidos con factores de riesgo. La rápida confirmación diagnóstica mediante PCR y el inicio de tratamiento antiviral específico son pasos clave para evitar secuelas visuales irreversibles.

Nivel IV grado B

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP23. Tratamiento con Sonidegib de Carcinoma basocelular. A propósito de un caso

Carolina Mateos Vicente, Catiana Silvente San Nicasio, María Pilar Criado Muñoz, María José Crespo Carballés
Hospital Universitario Infanta Leonor

Caso clínico: Mujer de 91 años de edad remitida por dermatología para valoración de posible carcinoma basocelular (CBC) en canto interno y párpado superior derechos (PSD). Extirpación previa de CBC de patrón nodular con infiltración dermo-hipodérmica en zona de raíz nasal. La paciente presenta una agudeza visual de 0.9 en ambos ojos, pseudofáquica y maculopatía asociada a la edad. En la exploración se aprecia una lesión nodular de aspecto perlado en canto interno y en tercio interno de PSD, se realiza una biopsia y se confirma el diagnóstico de CBC. Se realiza una tomografía axial computarizada para valorar extensión, informada como engrosamiento nodular del tejido cutáneo de canto interno de OD de aproximadamente 10x4 mm, además de engrosamiento adyacente del párpado inferior sugestivo de infiltración por contigüidad de aproximadamente 11x3 mm, sin que se pueda descartar por esta técnica infiltración de la conjuntiva bulbar a dicho nivel, a correlacionar con la exploración física. Dada la edad de la paciente y la extensión de la lesión, se decide presentar el caso en Comité de Tumores y se acuerda inicio de tratamiento con Sonidegib 200 mg/día y seguimiento. A los 3 meses se observa disminución importante del tamaño de la lesión, aproximadamente 50%, y a los 5 meses se observa una respuesta completa. Se mantiene medicación dos meses más y se realiza biopsia para confirmar curación.

Discusión: Sonidegib es un medicamento antineoplásico oral que actúa como inhibidor de la vía de señalización Hedgehog, vía implicada en el desarrollo de CBC, el cáncer de piel más frecuente.
Conclusiones: El tratamiento de elección para los CBC de la zona periocular es la cirugía con técnica de Mohs, pero actualmente tenemos disponibles otras alternativas eficaces y generalmente bien toleradas, para CBC localmente avanzados en los que no se puede garantizar una extirpación completa mediante cirugía o cuando otras opciones no son viables.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP24. Un edema palpebral sospechoso

VERONICA RODRIGUEZ MENDEZ, Manuel Rosell Cerro, Miriam Maritza Duque Varela, Andrea Aramburu Gonzalez
H.U.Basurto

El mieloma múltiple(MM) se caracteriza por la proliferación incontrolada de células plasmáticas en la médula ósea, lo que provoca efectos sistémicos y diversas complicaciones, incluida la enfermedad extramedular. A medida que la enfermedad progresa, estas células pueden escapar de su nicho primario y establecer tumores en tejidos blandos distantes, incluidos los párpados. Esta transición se ve facilitada por cambios en el microambiente tumoral y los mecanismos de evasión inmunitaria, permitiendo que las células malignas sobrevivan y proliferen en sitios extramedulares. Los pacientes con metástasis palpebrales a menudo experimentan una variedad de síntomas oculares, como proptosis unilateral o bilateral, ptosis, edema palpebral, diplopía (visión doble) y visión borrosa o reducida. Si bien los síntomas oculares en los pacientes con MM son relativamente raros, son indicadores significativos de progresión o recaída de la enfermedad. Se presenta el caso de una paciente de 63 años con MM IgG Lambda en progresión a pesar de 4 lineas de tratamiento y radioterapia en plasmocitoma inguinal. Acude a nuestra consulta para valoración de blefaroplastia superior bilateral. A la exploración se palpan 2 lesiones palpebrales induradas en ambos párpados superiores, no dolorosas ni hiperémicas y con claro componente edematoso. La RM de órbitas informan de aparición de tejido de partes blandas de márgenes imprecisos que afectan a ambas órbitas a nivel preseptal llegando en lado izquierdo hacia región retroconal englobando el nervio óptico, con posible diagnóstico de metástasis de su enfermedad neoplásica, hecho confirmado posteriormente mediante biopsia. Actualmente, dada la progresión de la enfermedad, la paciente ha cmenzado tratamiento sistémico experimental a la espera de resultados. La presencia de compromiso orbitario se ha asociado con una progresión agresiva de la enfermedad, de ahí importancia de su detección temprana y una estrategia de tratamiento multidisciplinario.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP25. Displasia ósea frontal. A propósito de un caso.

Carolina Mateos Vicente, María Pilar Criado Muñoz, Antonio Policarpo Batres Iglesias, María José Crespo Carballés
Hospital Universitario Infanta Leonor

Caso clínico: Mujer de 40 años de edad que acude por inflamación y molestias inespecíficas en párpado superior izquierdo. Refiere intervención de chalazion en su país de origen (Sudamérica) hace 2 años. Se objetiva una agudeza visual de 0.8 y 0.9, en la biomicroscopía disfunción de glándulas de meibomio (DGM) sin otros hallazgos, se le pauta tratamiento y se le da al alta. La paciente acude de nuevo 24 horas después por urgencias, objetivándose inflamación y edema palpebral en ojo izquierdo (OI), se instaura tratamiento antibiótico y corticoideo oral por posible celulitis preseptal y se cita en consulta de oculoplastia. La paciente refiere mejoría con el tratamiento, pero sigue notando SCE, sensación de hinchazón periocular y molestias tipo pinchazos que se extienden hacia la mejilla izquierda. En la exploración se aprecia leve ptosis de párpado superior (PS) izquierdo con pliegue más alto que en PS derecho y leve exoftalmos de OI (exoftalmometría Hertel OD: 17, OI: 19 mm), motilidad ocular extrínseca sin alteraciones y fondo de ojo normal. Se solicita tomografía axial computarizada y se aprecia una lesión intraósea del hueso frontal izquierdo expansiva con patrón en vidrio deslustrado que condiciona efecto de masa sobre órbita izquierda, hallazgos sugestivos de displasia fibrosa.

Discusión: la displasia fibrosa frontal es una variante localizada de la displasia fibrosa ósea, una enfermedad benigna y poco frecuente en la que el hueso normal es reemplazado por tejido fibroso anómalo, puede causar deformidad y síntomas según su extensión, no existe cura definitiva y el tratamiento suele ser conservador o quirúrgico en casos de deformidad importante o síntomas compresivos.

Conclusiones: Ante síntomas inespecíficos como los que presenta esta paciente, hay que hacer una anamnesis y una exploración cuidadosas, prestar atención a pequeñas asimetrías entre ambos ojos, y apoyarnos en pruebas de imagen que nos ayudan en el diagnóstico de patología orbitaria poco frecuente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP27. Hipertrofia del músculo de muller por infiltración de bupivacaína en cirugía de ptosis palpebral

Peio Molinuevo Corera, Elena Sandoval Fernandez, Paula Patricia Rumoroso Sanz, Diego Vegas Tapia
Hospital Marques de Valdecilla

Mujer de 73 años valorada en consulta con diagnóstico de Ptosis Aponeurótica en ambos ojos, mayor en izquierdo que derecho.

Se decide realizar una cirugía de Reinserción Aponeurosis del Elevador del Párpado Superior de ambos ojos. Se comienza operando el ojo izquierdo con Solución de Klein como anestésico local, teniendo que cambiar e inyectar en múltiples ocasiones una solución con Bupivacaína por mal control del dolor. Se decide posponer la cirugía del ojo derecho.

A la semana se observa una hipercorrección de 5mm, que persiste a las segunda semana. Se decide intervenir de nuevo para retirar suturas y liberar la Aponeurosis. Durante la cirugía y se observa un Músculo de Muller muy hipertrofiado, cosa que no se observo en la primera cirugía. Tras la cirugía se observa mejoría persistiendo una retracción de 3mm.

Por lo tanto, antes de intervenir sobre el Músculo de Muller del ojo izquierdo, se decide tratar la Ptosis del OD con un Avanzamiento de la Aponeurosis de Músculo Elevador, disminuyendo la dosis de anestésico local y aumentando la sedación. Tras esta cirugía se consigue una elevación del PSOD y un descenso del PSOI con resultado simétrico.

Revisando la literatura no hemos encontrado relación entre anestésico local e hipertrofia muscular a nivel palpebral, si de hipercorrección con uso de anestésico que incluyen sustancias como Epinefrina, que no utilizamos. Aun así, esta descrito y durante años fue usada la Bupivacaína en Estrabología para generar fibrosis y potenciar acción de ciertos músculos gracias a su efecto miotóxico selectivo. Por lo tanto, creemos que la causa de esta hipercorrección e hipertrofia del Muller guardan relación con el uso de Bupivacaína.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP28. Celulitis orbitaria en paciente con mucocele parotídeo y fractura orbitomalar residual

Alejandra Artiles Hernández, Ignacio Garcia Cruz
Hospital la princesa

Objetivo: Destacar el riesgo de diseminación orbitaría de infecciones procedentes de los senos paranasales, así como la necesidad de diagnóstico y tratamiento agresivo. A propósito de un caso.
Caso: Paciente varón de 72 años con antecedente de traumatismo facial hace 40 años con fractura orbitomalar, reparada mediante reducción abierta y fijación interna (RAFI), y episodios de parotiditis de repetición. Acude a urgencias aquejando tumefacción orbitaria izquierda, ptosis de párpado superior y diplopia, también síntomas de ojo rojo, dolor y lagrimeo de 2 días de evolución. En la exploración física se objetiva: agudeza visual (AV) y movimientos oculares intrínsecos (MOI) conservados, limitación de los movimientos oculares extrínsecos (MOE),-2 en todas las posiciones de la mirada, quemosis e hiperermia conjuntival llamativa. Presión intraocular (PIO) en límites normales. Se realiza TC de urgencias que revela fractura residual maxilar y sobreinfección de mucocele excluido con celulitis orbitaría asociada, afectación pre y postseptal. Ante dicho diagnóstico se decide ingreso hospitalario con antibioterapia intravenosa intensiva con buena respuesta. Al alta cirugía maxilofacial (CMF) realiza extirpación de mucocele y retirada de material de osteosíntesis, como probable foco infeccioso.

Discusión: La celulitis orbitaría es una condición grave que puede surgir como complicación de infección de un seno paranasal diseminada por contigüidad. El pronóstico dependerá de una actuación médica temprana y adecuada, con diagnóstico y tratamiento precoces, incluyendo antibioterapia de amplio espectro, así como posterior cirugía para extirpación del foco de infección cuando es necesario.

Conclusión: La celulitis orbitaria a partir de sinusitis es rara en adultos, habitualmente producida por microorgansmos múltiples y con alta probabilidad requiere intervención quirúrgica. El manejo adecuado e intensivo puede evitar pérdida de la función visual, diseminación intracraneal o la muerte.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP29. Más allá del carcinoma basocelular: sospecha clínica de síndrome de Gorlin en una paciente con lesiones múltiples

Cristina Calvo Simón, Carla Sánchez Remacha, Luca Manuel Bueno Borghi, Lorena Arias Campo
HCU Lozano Blesa

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con múltiples carcinomas basocelulares (CBC) en diversas regiones corporales, que consulta por una tumoración en el párpado inferior izquierdo. Se sospecha un síndrome de Gorlin, cuyo diagnóstico influiría en el manejo terapéutico.

Caso Clínico: Mujer de 79 años con antecedentes de CBC en diferentes áreas corporales. Acude por una lesión ulcerada en el párpado inferior izquierdo, de 1.2 cm y 4 años de evolución, con nódulos, madarosis y desestructuración del borde libre. La paciente ha sido intervenida previamente por CBC en cara y tronco, sin signos de carcinoma espinocelular. Ante la alta carga tumoral, se solicita un estudio genético para descartar el síndrome de Gorlin, dado que su diagnóstico modificaría el tratamiento.

Discusión: El síndrome de Gorlin, que predispone a la aparición de múltiples CBCs, es clave para definir el tratamiento. Su diagnóstico genético es relevante para ajustar el tratamiento, que puede incluir exéresis quirúrgica, radioterapia o terapia sistémica con Sonidegib. En el comité de tumores compuesto por dermatología, oncología y oftalmología del hospital se decidió que, si era negativo, se consideraría radioterapia. Y si era positivo se plantearía cirugía o tratamiento sistémico.

En este momento el resultado del estudio genético continúa pendiente.

Conclusiones: Este caso resalta la importancia del diagnóstico genético en pacientes con múltiples CBCs, ya que su resultado podría modificar significativamente el tratamiento. La evaluación multidisciplinaria y un enfoque diagnóstico adecuado son esenciales para optimizar los resultados a largo plazo.

Nivel de Evidencia: IV

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP31. CONCRECCIONES CALCÁREAS CONJUNTIVALES PSOI POST- CONJUNTIVITIS VÍRICA

Desire María Velarde Herrera, Jose Luis Gutierrez Real, Diego Vegas Tapia, Armin Mobarak
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Paciente con antecedente de conjuntivitis vírica hace dos años que presentó membranas en ambos tarsos superiores. En meses posteriores presentó múltiples episodios de queratitis superficial en OI de repetición llegando a presentar úlceras corneales y precisando LCT.

A la exploración hallazgo en conjuntival tarsal superior de PSOI de zona en tercio externo de aspecto metaplásico con lesiones en placas que impresionan de queratinizantes con calcificación secundaria.

Tras múltiples limpiezas de las lesiones queratinizantes en quirófano y consultas externas; y a pesar de tratamiento con corticoide tópico las lesiones recurren y continúan provocando queratitis de repetición y úlceras.
En última revisión se decide incluir en LEQ para toma de biopsia para descartar malignidad.

Se han descrito casos en la literatura de concreciones calcáreas en conjuntiva tarsal en paciente con conjuntivitis crónicas o procesos inflamatorios crónicos.

La inflamación persistente puede provocar la acumulación de restos celulares y de depósitos de calcio dentro de la conjuntiva. En estos casos el cuadro clínico se puede manifestar como sensación de cuerpo extraño, queratitis e incluso úlceras corneales.

Ante cuadros de recurrencia sin causa aparente es siempre recomendable realizar una biopsia para descartar malignidad.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP32. Tratamiento inadecuado en Enfermedad Inflamatoria Orbitaria Idiopática.

María Rodríguez Sánchez, Álvaro Toribio García, Andrea Jimenez Ruiz, Marcos Muñoz Perez
Hospital de Leon

Introducción: La Enfermedad Inflamatoria Orbitaria Idiopática (EIOI) es una patología infrecuente, de etiología no filiada, caracterizada por inflamación no infecciosa ni neoplásica del contenido orbitario. El diagnóstico es clínico-radiológico, y el tratamiento se basa en corticoides, aunque puede requerir inmunosupresores en casos refractarios.

Caso clínico: Mujer de 65 años con síndrome de Sjögren y EIOI diagnosticada en su país mediante biopsia orbitaria, cuya anatomía patológica mostraba infiltrado polimorfonuclear sin vasculitis. La tomografía craneal(TC) y resonancia magnética(RM) reflejaban edema orbitario y engrosamiento del recto lateral. En tratamiento crónico con prednisolona oral de 1 mg y prednisolona colirio 10 mg/ml 1 gota cada 8 horas, situación en la que se encuentra desde hace 3 años, cuando consulta en nuestro servicio. La paciente refiere persistencia de dolor, edema y eritema palpebral en ojo izquierdo(OI) con disminución de agudeza visual(AV) de años de evolución.
En la exploración oftalmológica destaca una AV de 0,6 en ojo derecho (OD) y de 0,1 en OI. Se aprecia una exoftalmometría de 16 mm en OD y de 17 mm en OI. Tras sospecha de EIOI con tratamiento insuficiente y extremadamente prolongado, se decide pautar prednisona de 60 mg cada 24h, con pauta descendente de 10 mg cada semana hasta los 20 mg diarios, y con descenso de 5 mg hasta completar 8 semanas de tratamiento. Tras una importante mejoría inicial, se reactiva la clínica, por lo que es derivada a Reumatología e Inmunología. Actualmente continúa con corticoides a dosis mínima eficaz, en estudio para tratamiento inmunomodulador.

Conclusión: La EIOI es una entidad de diagnóstico de exclusión. La histología inespecífica y la buena respuesta a glucocorticoides orientan a EIOI, pero la recaída con reducción de dosis sugiere una dependencia esteroidea. El manejo incluye inmunosupresión escalonada. El seguimiento multidisciplinar es clave para optimizar el control y prevenir complicaciones.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP33. Tira de periostio en paciente con ectropion y exoftalmos.

María Rodríguez Sánchez, Álvaro Toribio García, Marcos Muñoz Pérez, Andrea Jimenez Ruiz
Hospital de León

Introducción: El ectropión palpebral es una patología frecuente en pacientes mayores, caracterizada por la eversión del párpado inferior. Su etiología es variada, siendo la forma senil la más habitual.

En general, el ectropión senil se corrige con procedimientos que acortan el tarso, siendo la tira tarsal lateral(TTL) la técnica más frecuentemente empleada. Sin embargo, esto puede ser especialmente complicado en pacientes con exoftalmos, ya que una TTL o una resección en cuña puede inducir una retracción palpebral. En estos casos, la combinación de tira de periostio y tira tarsal puede resolver el cuadro, evitando una descompresión orbitaria u otros procedimientos más complejos.

Caso clínico: Paciente varón de 69 años con obesidad mórbida y antecedentes de hiperplasia conjuntival liquenoide en ojo derecho(OD), intervenido previamente mediante extirpación quirúrgica. Posteriormente desarrolla ectropión involutivo en el párpado inferior derecho(PID), con epífora persistente y exposición conjuntival. En la exploración se objetivan signos de laxitud palpebral y una exoftalmometría en ambos ojos de 25 mm y vector negativo, factores que complican el abordaje quirúrgico convencional.
Se decide realizar cirugía correctiva mediante tira de periostio, fijando el tarso del parpado inferior a la tira de periostio orbitario con el objetivo de restaurar la tensión horizontal del párpado y corregir la eversión. A los 8 días postoperatorios el paciente refiere resolución completa de la epífora. A los 4 meses se confirma la simetría palpebral y adecuada posición del párpado inferior, procediéndose al alta.

Conclusión: La tira de periostio es una técnica eficaz en el tratamiento del ectropión involutivo, especialmente en pacientes con exoftalmos.
En este caso, se logró un adecuado reposicionamiento del párpado y resolución de la epífora, con buena evolución postoperatoria. Esta técnica demuestra ser segura y efectiva en pacientes con ectropión y exoftalmos.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP34. Metástasis palpebral como presentación inicial de carcinoma renal de células claras: a propósito de un caso clínico

Miguel Castillo Fernández, Sánchez Remacha Carla, Bueno Borghi Luca Manuel, Castillo Laguarta Jesús María
HCU Lozano Blesa

Objetivos: Describir un caso clínico infrecuente de metástasis palpebral como primera manifestación de carcinoma renal de células claras, subrayando la importancia del abordaje oftalmológico en el diagnóstico precoz de neoplasias sistémicas.

Caso clínico: Varón de 75 años consulta por lesión nodular en canto interno del párpado inferior derecho (PIOD) de tres meses de evolución, previamente tratada como orzuelo sin mejoría. En la exploración se observó masa violácea, indurada, de 2,5 cm. Se realizó exéresis quirúrgica con biopsia intraoperatoria, y anatomía patológica reveló metástasis de carcinoma de células claras con inmunofenotipo compatible con primario renal y márgenes afectos. El paciente no tenía diagnóstico oncológico previo, aunque refería hematuria y dolor lumbar reciente. El PET-TAC evidenció masa renal derecha, metástasis ósea femoral derecha, captación en lecho palpebral y adenopatías mediastínicas. Se confirmó estadio IV y se inició tratamiento con inmunoterapia (nivolumab + ipilimumab) y radioterapia paliativa ósea.

Discusión: El carcinoma renal de células claras tiene alta capacidad metastásica, siendo los sitios más frecuentes el pulmón, hueso y cerebro. Las metástasis cutáneas representan menos del 3%, y su localización palpebral es excepcional. Esta presentación puede retrasar el diagnóstico al simular lesiones benignas. La evaluación oftalmológica desempeña un rol clave en identificar signos de alerta que orienten hacia un origen sistémico subyacente, permitiendo una derivación y tratamiento precoz.

Conclusiones: Las lesiones palpebrales atípicas y de rápida evolución deben estudiarse de forma exhaustiva. La sospecha clínica del oftalmólogo puede ser determinante en el diagnóstico inicial de enfermedades oncológicas diseminadas, como en este caso, en el que una metástasis palpebral fue la primera manifestación de un carcinoma renal avanzado.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP35. Pustulosis exantemática aguda localizada: una reacción poco frecuente en los párpados

Luca Manuel Bueno Borghi, Lorena Arias Campo, Cristina Calvo Simón, Miguel Castillo Fernandez
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Introducción: La pustulosis exantemática aguda localizada (ALEP) es una rara reacción inmunomediada que produce pústulas estériles en una región; es la variante regional de la AGEP y se puede confundir con infecciónes. Se presenta un caso palpebral para destacar su inclusión en el diagnóstico de blefaritis pustulosa y la importancia de una anamnesis farmacológica cosmética exhaustiva.

Caso clínico: Mujer de 21 años de Costa de Marfil consultó por pústulas de 2 3 mm en ambos párpados, con leve edema, dolor y exudado, sin fiebre. Exploración: AV 20/20, anexos normales, PIO 14/12 mmHg. Se prescribió doxiciclina 100 mg/día y oxitetraciclina tópica por sospecha de blefaritis pustulosa de origen bacteriano. A las 48 h las lesiones progresaron y el edema aumentó; los cultivos resultaron estériles. Se consultó con dermatología, que sospechó ALEP y cambió a hidrocortisona oftálmica 1 ×/día 10 d, mupirocina cada 8 h 7 d y cefadroxilo 500 mg/12 h. Evolución favorable: curación en 3 semanas con hiperpigmentación leve, y fue remitida a Alergología para patch test.

Discusión: La presentación localizada de la ALEP favorece el uso injustificado de antibióticos. La barrera idiomática dificultó identificar la noxa; la negatividad microbiológica y la pronta respuesta a corticoides avalaron el diagnóstico clínico, reservándose la biopsia para dudas. El tratamiento consiste en suprimir el agente causal y aplicar antiinflamatorios; rara vez se requiere terapia sistémica.

Conclusiones: La ALEP palpebral, aunque infrecuente, debe sospecharse ante blefaritis pustulosa con cultivos negativos. Una anamnesis detallada permite detectar fármacos o cosméticos implicados. El reconocimiento y la intervención precoz optimizan el pronóstico y reducen tratamientos innecesarios.

Nivel de evidencia IV

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP36. Pustulosis exantemática aguda localizada: una reacción poco frecuente en los párpados

Luca Manuel Bueno Borghi, Cristina Calvo Simón, Carla Sánchez Remacha, Miguel Castillo Fernandez
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Introducción: La pustulosis exantemática aguda localizada (ALEP) es una rara reacción inmunomediada que produce pústulas estériles en una región; es la variante regional de la AGEP y se puede confundir con infecciónes. Se presenta un caso palpebral para destacar su inclusión en el diagnóstico de blefaritis pustulosa y la importancia de una anamnesis farmacológica cosmética exhaustiva.

Caso clínico: Mujer de 21 años de Costa de Marfil consultó por pústulas de 2 3 mm en ambos párpados, con leve edema, dolor y exudado, sin fiebre. Exploración: AV 20/20, anexos normales, PIO 14/12 mmHg. Se prescribió doxiciclina 100 mg/día y oxitetraciclina tópica por sospecha de blefaritis pustulosa de origen bacteriano. A las 48 h las lesiones progresaron y el edema aumentó; los cultivos resultaron estériles. Se consultó con dermatología, que sospechó ALEP y cambió a hidrocortisona oftálmica 1 ×/día 10 d, mupirocina cada 8 h 7 d y cefadroxilo 500 mg/12 h. Evolución favorable: curación en 3 semanas con hiperpigmentación leve, y fue remitida a Alergología para patch test.

Discusión: La presentación localizada de la ALEP favorece el uso injustificado de antibióticos. La barrera idiomática dificultó identificar la noxa; la negatividad microbiológica y la pronta respuesta a corticoides avalaron el diagnóstico clínico, reservándose la biopsia para dudas. El tratamiento consiste en suprimir el agente causal y aplicar antiinflamatorios; rara vez se requiere terapia sistémica.

Conclusiones: La ALEP palpebral, aunque infrecuente, debe sospecharse ante blefaritis pustulosa con cultivos negativos. Una anamnesis detallada permite detectar fármacos o cosméticos implicados. El reconocimiento y la intervención precoz optimizan el pronóstico y reducen tratamientos innecesarios.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP37. RETRACCIÓN PÁRPADO SUPERIOR TRAS CIRUGÍA FILTRANTE DE GLAUCOMA

Peio Molinuevo Corera, Barbara Berasategui Fernandez, Jose Luis Gutiérrez Real, Armin Mobarak
Hospital Marques de Valdecilla

Paciente en seguimiento por Miopía y Glaucoma Primario Ángulo Abierto en tratamiento con Azarga y Monoprost, sin buen control tensional en ojo derecho. Se programa para Trabeculectomía, realizandose sin incidencias.

3 meses después tras la cirugía acude a consulta con una llamativa retracción del párpado superior del ojo intervenido y epifora, pero con buen cierre espontaneo y forzado, siendo el resto de la exploración normal.

Se solicita analítica con perfil tiroideo, anticuerpos contra receptor acetilcolina y TAC Cerebral sin contraste sin hallazgos patológicos.

Durante el seguimiento desarolla un Parkinsonismo Atípico valorado por Neurología, quienes solicitan Doppler Troncos Supraaorticos que es normal y RMN que no puede realizarse en 2 ocasiones. A su vez, solicitan un DAT-SCAN con hallazgos compatibles con una probable Paralisis Supranuclear Progresiva (PSP).

Se decide tratar con 2 unidades pretarsales y postseptales de Toxina Botulínica tipo A, sin efecto. Se añaden otras 2 unidades en Músculo Elevador Párpado Superior (MEPS) y fondo de saco sin efecto.

Dada la imposibilidad de cirugía para debilitamiento de MEPS por su estado general, se opta por inyección de Triamcilonona en complejo MEPS con mejoría.

Descartamos las principales causas de retracción palpebral mediante exploración, analíticas y pruebas de imagen. La ampolla de filtración era plana y tampoco justificaba la retracción. La PSP tambien se relaciona con retracciones palpebrales, pero en nuestro caso la retracción era unilateral y los síntomas de esta enfermedad comenzarón después de la cirugía.

Revisando la literatura están descritos casos de retracción del párpado superior tras cirugía de glaucoma con Mitomicina C. Hay evidencia de que esta substancia tiene un efecto tóxico sobre el músculo, generando un episodio inflamatorio que posteriormente podría acabar en fibrosis. Por lo tanto, creemos que esta es la causa tras la retracción palpebral de nuestra paciente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP38. Cicatrización por segunda intención periocular, a propósito de un caso

Javier Santos Gutierrez, Esther Gallardo Perez, Marina Potau Bermejo, Amelia De Carvalho Castanheira
Corporación Sanitaria Parc Taulí

La reconstrucción de defectos perioculares busca restaurar función y estética. La cura por segunda intención es una estrategia valiosa, a menudo subestimada.
Se presenta el caso de una mujer de 55 años con lesión ulcerada en canto interno de 3 años de evolución. Clínicamente: lesión nodular con bordes perlados, telangiectasias y ulceración central, sugestiva de carcinoma basocelular (CBC). Se propuso exéresis con colgajo glabelar, pero por preferencia de la paciente se optó por exéresis y cierre por segunda intención.
Bajo anestesia local y sedación, se realizó exéresis (muestra enviada a Anatomía Patológica - AP), hemostasia y se colocó un apósito anudado (seda, linitul, aquacel plata, gasa húmeda) para favorecer la cicatrización dirigida.
Al seguimiento a la semana: se retiró el apósito; cavidad de 1cm, bordes eritematosos sin infección, tejido de granulación incipiente. Se inició pomada de ácido fusídico.
A los 15 días: cavidad menor, granulación abundante, inicio de epitelización periférica. La AP confirmó CBC con bordes libres, asegurando resección completa.
Al mes: herida cerrada, cicatriz con ligera tracción sin afectación funcional del canto interno. Se indicaron masajes.
Si bien la reconstrucción primaria con colgajos o injertos es una práctica común, la cicatrización espontánea mediante segunda intención ofrece ventajas particulares en escenarios específicos. Está especialmente indicada en zonas donde existe hueso plano subyacente, ya que existe menor retracción cicatricial, así como en situaciones donde la cirugía de Mohs no es posible, donde la situación cutánea del paciente no permite injertos/colgajos o simplemente por preferencia del paciente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP39. Enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática: a propósito de un caso

Marina Potau Bermejo, Esther Gallardo Pérez, Amelia Maria Carvalho Mendes Castanheira, Javier Santos Gutiérrez
Consorci Corporació Sanitaria Parc Taulí

La enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática (EIOI), también llamada pseudotumor orbitario, es la causa más frecuente de orbitopatía dolorosa en adultos. Puede involucrar prácticamente cualquier estructura orbitaria, confundiéndose en muchas ocasiones con una conjuntivitis o una celulitis orbitaria que no responde al tratamiento. Su diagnóstico es de exclusión tras haber descartado otras causas de inflamación y las opciones terapéuticas pueden ser varias.

Varón de 51 años que consulta por conjuntivitis unilateral del ojo derecho (OD) que no mejora a pesar de tratamiento. Explica otorragia y manipulación endonasal con bastoncillo días previos. Como antecedentes personales destacan secuelas cognitivas tras traumatismo craneoencefálico (TCE) hace 11 años e hipoestesia en hemicara derecha. A nivel oftalmológico, defecto pupilar aferente relativo (DPAR) tras el TCE.

En la exploración oftalmológica se observa limitación a la supra, infra y abducción del OD, ligera proptosis y quemosis temporal e inferior. El resto de la exploración oftalmológica es anodina.

Se realiza una tomografía computarizada orbitaria donde se observa un extenso proceso inflamatorio / infeccioso en la órbita derecha (con afectación intra y extraconal), con imágenes sugestivas de discontinuidad ósea que afecta a la pared medial e inferior de la órbita derecha, así como proptosis y un absceso inferior al músculo recto inferior derecho. Tras los hallazgos, se decide ingreso para tratamiento antibiótico endovenoso, sin mejoría de la sintomatología a las 48h, por lo que se decide iniciar corticoterapia endovenosa, así como cirugía del absceso, mejorando la clínica 24h después.

De este modo, no siempre lo que en un principio parece ser una conjuntivitis realmente lo es. Si el tratamiento inicial no da resultado, es necesario volver a evaluar al paciente y considerar otros diagnósticos, ya que algunos síntomas y signos de la EIOI pueden confundirse con los de otras enfermedades orbitarias.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP40. Carcinoma espinocelular recidivante en canto interno palpebral con extensión orbitaria en paciente inmunodeprimido: reporte de un caso.

Carla Sánchez Remacha, Cristina Calvo Simón, Miguel Castillo Fernández, Sergio Fernández Pérez
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Objetivos: Describir el abordaje multidisciplinar y la evolución clínica de un paciente inmunodeprimido con doble neoplasia cutánea agresiva, destacando las dificultades terapéuticas en el manejo del carcinoma espinocelular palpebral con invasión orbitaria.

Caso clínico: Varón de 77 años, trasplantado renal, en seguimiento por carcinoma de células de Merkel en cuero cabelludo con metástasis cervicales y compromiso de vía aérea. De forma simultánea presentó un carcinoma escamoso en canto interno palpebral izquierdo, intervenido con márgenes estrechos. Pocas semanas después, recidivó con sospecha de extensión orbitaria en RMN. Debido a irresecabilidad quirúrgica por la invasión orbitaria, se consultó con Oncología para tratamiento sistémico del tumor e intentar reducir el tamaño con vistas a una posible resección posterior, antes de considerar una exanteración. Se inició quimioterapia, que fue suspendida por trombocitopenia grave, optándose en Comité de Tumores por radioterapia local. Desde Oftalmología se advirtió que la radioterapia en esa zona se asocia con recidivas más frecuentes y agresivas, dificultando además su control al enmascararlas por límites mal definidos. Tras una respuesta parcial, el paciente presentó progresión con varias masas palpebrales de límites no definidos, inflamación orbitaria y adenopatías metastásicas cervicales. Se desestimó cirugía y se pasó a cuidados paliativos.

Discusión: La combinación de inmunosupresión, múltiples neoplasias y localización anatómica crítica confiere a estos casos un pronóstico muy desfavorable. La afectación orbitaria del carcinoma espinocelular palpebral requiere una estrategia terapéutica coordinada y adaptada a la evolución clínica.

Conclusiones: Este caso pone en evidencia la importancia del diagnóstico precoz y la toma de decisiones secuencial y multidisciplinar en tumores espinocelulares palpebrales complejos, especialmente en pacientes oncológicos e inmunodeprimidos.

Nivel de evidencia: IV

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP41. Hemolacria por telangiectasias subtarsales en el Síndrome de Rendu-Osler-Weber

Aurora Pérez Jaén, María José Díaz Luque, Coral Arriola Naharro,
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Caso Clínico: Presentamos un estudio descriptivo del caso de un paciente que consultó alarmado en Urgencias por epífora sanguinolenta en el ojo izquierdo.
Como antecedentes personales del paciente, destacan su seguimiento en la sección de Glaucoma de nuestro centro y el diagnóstico de Síndrome de Rendu-Osler-Weber con afectación mucocutánea y visceral.
A la exploración, el paciente presentaba una buena evolución postquirúrgica tras su intervención de catarata e implante de dispositivo ExPRESS en el último mes, sin signos de sangrado intraocular o en conjuntiva bulbar. Sin embargo, a la eversión palpebral se observaron telangiectasias en conjuntiva tarsal superior como origen de la hemolacria.
Tras la cesión del sangrado con hemostasia local compresiva, se tranquilizó al paciente explicando su patología y fue revisado a los 4 meses para controlar su evolución.

Discusión: El síndrome de Rendu-Osler-Weber o Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria es una enfermedad autosómica dominante poco frecuente (incidencia de 1-2:5.000-8.000), caracterizada por la presencia de angiodisplasias sistémicas.
Los signos oftalmológicos más comunes, a pesar de no estar incluidos entre los criterios diagnósticos de Curaçao de la enfermedad, aparecen en el 35-65% de los casos y pueden contribuir al diagnóstico precoz de la misma.
En la actualidad, la literatura científica sobre las manifestaciones oculares de la enfermedad, que generalmente no son graves, es escasa. Existen resultados controvertidos en cuanto a la correlación entre las telangiectasias conjuntivales y la afectación visceral.

Conclusiones: El Síndrome de Rendu-Osler-Weber debe incluirse en el diagnóstico diferencial de hemolacria, incluso en ausencia de antecedentes familiares o clínica extraocular más característica. El diagnóstico precoz de afectación sistémica puede evitar complicaciones graves, aunque falta más investigación respecto a su asociación con la clínica oftalmológica.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP42. Injerto sobre injerto como alternativa en la reconstrucción palpebral: Presentación de un caso clínico

Anisha Nathani, Bazil Stoica Tit-Liviu, Victoria Conejo Pariente, Lucia Saavedra Seijo
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Introducción: La reconstrucción del párpado representa un reto en oculoplastia, donde el objetivo es restaurar la estructura y función palpebral, asegurando protección ocular y un resultado estético adecuado. Tradicionalmente, se han utilizado técnicas complejas con colgajos vascularizados como el procedimiento de Hughes o el de Cutler-Beard que, aunque efectivos, requieren cirugías en dos tiempos, oclusión temporal del eje visual y generan morbilidad en los sitios donantes. En este contexto, emerge como alternativa innovadora la técnica de injerto sobre injerto, que posibilita la reconstrucción lamelar completa en un solo tiempo mediante la superposición de injertos libres: uno para la lámina posterior (tarso o paladar) y otro para la lámina anterior (piel).

Objetivo: Presentar la técnica de injerto sobre injerto en la reconstrucción palpebral, resaltando su eficacia funcional y estética como alternativa frente a las técnicas tradicionales basadas en colgajos o injertos sobre colgajos.

Caso Clínico: Mujer de 67 años con carcinoma basocelular en tercio central párpado inferior derecho. Se realizó extirpación del tumor en bloque con márgenes y reconstrucción mediante injerto de piel sobre injerto de tarso, obtenido del párpado superior contralateral, con evolución postoperatoria favorable.

Discusión: El injerto sobre injerto ofrece reparación en un solo tiempo, preservando el eje visual y logrando buenos resultados estéticos y funcionales. El párpado, por su alta vascularización, delgadez, y soporte anatómico, favorece la integración de injertos, a diferencia de otras áreas corporales. Como limitaciones, destaca la necesidad de un lecho vascular adecuado. Futuros estudios deberán definir el tamaño máximo de defecto tratable y explorar mejoras mediante biomateriales avanzados.

Conclusión: El injerto sobre injerto es una técnica segura y prometedora para la reconstrucción palpebral, cuyo potencial continuará expandiéndose con mayor evidencia clínica.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP43. Linfoma MALT de la glándula lagrimal con afectación sistémica

Rubén Toledano Martos, Itziar Coloma González, Lorena Fernández Montalvo, Carlos Monera Lucas
Hospital General Universitario de Elche

Mujer de 55 años derivada desde atención primaria por aumento de volumen en el tercio lateral del párpado superior derecho, de cuatro meses de evolución, acompañado de pesadez y leve proptosis . Inicialmente fue orientado como orzuelo, sin mejoría con tratamiento convencional. En la exploración oftalmológica se observó una masa firme en la región temporal del párpado superior derecho, sin signos de inflamación severa. La agudeza visual era normal y la motilidad ocular estaba conservada, con leve limitación en la elevación palpebral. El TAC orbitario evidenció un aumento de volumen de la glándula lagrimal, por lo que se programó la biopsia incisional. El estudio histopatológico reveló infiltrado linfoide de bajo grado, con inmunohistoquímica positiva para CD20, CD79a y BCL-2, y Ki67 del 20%, confirmando linfoma MALT de la glándula lagrimal.

Se realizaron estudios de extensión con TAC, RM y PET-TAC. El TAC postoperatorio mostró reducción del volumen glandular y características de lesión localizada. Sin embargo, la RM y el PET-TAC evidenciaron diseminación perineural a la fosa pterigopalatina, canal medular y peritoneo, reclasificando la enfermedad como estadio IV. A pesar de la extensión, la paciente se mantiene clínicamente estable, sin síntomas B ni signos sistémicos, permitiendo continuar con un manejo multidisciplinario centrado en seguimiento por oftalmología y oncología.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP44. Un orzuelo llamado Kaposi

Verónica Rodriguez Mendez, Miriam Maritza Duque Varela, Manuel Rosell Cerro, Andrea Aramburu González
H. U. Basurto

El sarcoma de Kaposi palpebral es una variante de este cáncer de origen mesenquimal que afecta principalmente los tejidos blandos, como la piel y las mucosas. Está estrechamente ligado a la inmunosupresión, especialmente en personas VIH, lo que puede provocar manifestaciones agresivas. Tiene varios subtipos: clásico, endémico, epidémico (relacionado con el VIH/SIDA) e iatrogénico. La variante palpebral se presenta como lesiones moradas, rojas o marrones, que pueden diseminarse a los ganglios linfáticos y otros órganos, como los pulmones y el tracto gastrointestinal. Por ello es importante su diagnóstico y tratamiento temprano ya que puede indicar enfermedad sistémica. Las estrategias terapéuticas incluyen la terapia antirretroviral (HAART) en casos relacionados con el VIH, además de intervenciones locales y sistémicas como quimioterapia y radioterapia. Se presenta el caso de un paciente VIH con lesión en el párpado superior del ojo izquierdo de 1 mes de evolución, localizada, con diagnóstico de orzuelo por su aspecto inicial. En la consulta de oculoplástica se evidencia un aumento de la lesión con color violáceo con afectación de todo el espesor palpebral, por lo que se decide biopsia de ésta resultando como diagnostico Sarcoma de Kaposi CD-31.D2-40 y HHV-8. El resto de exploración es normal. El TAC de extensión muestra afectación pulmonar de aspecto inflamatorio-infeccioso en LSD y lesión sospechosa de malignidad hepática sin imagen de afectación ganglionar. Se decide, por tanto, resección de la totalidad del párpado superior con reconstrucción de éste pero el paciente no acude a las consultas posteriores. Transcurridos 2 meses, reaparece con una afectación total del párpado superior con extensión conjuntival, aparición de nuevas lesiones en mucosa labial-yugal y ganglios palpables a nivel preauricular y cervical. Ante la evidente extensión sistémica se decide en el Comité de Tumores tratamiento médico sistémico oncológico.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP45. Mucocele frontoetmoidal con extensión orbitaria de presentación atípica: una causa olvidada de diplopía

Victoria Conejo Pariente, Natalia Monja Alarcón, Anisha Nathani, Lucía López Caballero
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Objetivo: Presentar un caso atípico de mucocele paranasal con extensión orbitaria cuyo síntoma inicial fue diplopía intermitente sólo en decúbito supino, destacando la importancia del diagnóstico precoz en urgencias oftalmológicas.

Caso clínico: Varón de 32 años, con antecedente de sinusitis crónica, que acude a urgencias por edema palpebral superior izquierdo y diplopía exclusivamente en decúbito supino de dos semanas de evolución sin otros síntomas asociados. Había recibido tratamiento antibiótico oral por sospecha de celulitis preseptal sin mejoría. En la exploración se objetivó proptosis izquierda, una masa palpable en el cuadrante superomedial de la órbita izquierda y diplopía sólo en decúbito supino. El resto de exploración fue normal. Se solicitó TAC craneal, que evidenció un mucocele frontoetmoidal izquierdo con extensión al seno maxilar e invasión orbitaria tras erosionar la lámina papirácea, desplazando el músculo oblicuo superior y provocando exoftalmos. Se realizó interconsulta a ORL, quienes realizaron drenaje del mucocele frontoetmoidal y CENS bilateral. El paciente presentó una buena evolución postquirúrgica con resolución completa de la proptosis y la diplopía.

Discusión: Los mucoceles paranasales con extensión orbitaria son una causa infrecuente de proptosis y diplopía, especialmente cuando el síntoma es postural. El desplazamiento muscular sin infiltración tumoral puede generar alteraciones funcionales que se manifiestan de forma atípica.

Conclusiones: La diplopía intermitente en decúbito debe hacer sospechar causas orbitarias incluso en ausencia de hallazgos oftalmológicos claros. Los mucoceles son benignos y curables, aunque un rápido diagnóstico y tratamiento son de vital importancia ya que pueden causar complicaciones locales, orbitarias o intracraneales. La colaboración con otorrino es esencial para el manejo quirúrgico de estas lesiones.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP46. Un partido de fútbol trágico

Ignacio García Cruz, Sofía González Ballesteros, Hae-Ryung Won Kim, Eduardo López Palacios
Hospital universitario de La Princesa

Introducción:La infecciones periorbitarias son relativamente frecuentes, sin embargo , la presencia de una celulitis orbitaria no es tan común .La infección de los senos paranasales, los traumatismos y las cirugías maxilofaciales son las causas más usuales.

Caso clínico:Se presenta el caso de un chico de diecisiete años que acudió a nuestro hospital derivado desde otro hospital por proptosis y tumefacción ocular derecha tras sufrir un rodillazo jugando un partido de fútbol hacía tres días. Acudió previamente a otra clínica por pérdida de agudeza visual (AV) y dolor ocular siendo tratado con un ciclopléjico y corticosteroides tópicos tras ser diagnosticado de iritis.En la exploración oftalmológica presenta proptosis , edema palpebral que impide la apertura palpebral espontánea, quemosis moderada , defecto pupilar aferente relativo y una presión intraocular derecha de 52 mmHG, por lo que se decidió realizar de urgencia una cantotomía lateral y cantolisis. En el fondo de ojo se observó una papila de bordes borrados con múltiples hemorragias intrarretinianas en el haz papilomacular.La tomografía computarizada cerebral y orbitaria mostró una fractura del suelo de la órbita. Se decidió ingresar al paciente para tratamiento antibiótico intravenoso y corticoides intravenosos. Ante la no mejoría del paciente se decidió realizar una etmoidectomía y meatotomía vía endoscópica. Tras el procedimiento el paciente mejoró sistemáticamente. Sin embargo, sufrió varias recaídas de la inflamación ocular tras la bajada de corticoides sistémicos, desarrollando un síndrome de Cushing posterior.La agudeza visual fue de amaurosis debido a una neuropatía óptica compresiva y a una retinopatía en el contexto del traumatismo.

Conclusiones: El diagnóstico temprano y el manejo multidisciplinar de estas patologías es fundamental para intentar evitar la morbimortalidad asociada a ellas, como se puede ver en este caso con un diagnóstico tardío.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP47. Ectropion cicatricial resuelto con procaína

Desire María Velarde Herrera, Elena Sandoval Fernández, Paula Patricia Rumoroso Sanz, Raúl Lavín Gómez
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Varón de 30 años que acude a consulta por retracción palpebral tras caída en bicicleta.
El paciente es suturado en urgencias por una herida de unos 5cm a nivel de PIOD presentado posteriormente una retracción palpebral inferior marcada con separación de este con respecto al globo ocular en el tercio externo.
A la exploración se palpa fibrosis con adhesión del PIOD a reborde orbitario fijándolo completamente e impidiendo su movilización.Dada la intensa fibrosis se incluye en LEQ.
En la siguiente revisión el paciente refiere que de manera privada se somete a infiltraciones locales con procaína. Observamos que la cicatriz a nivel de PID ha mejorado mucho pero persiste la adherencia al reborde orbitario.
Continúa con las inyecciones de procaína y 2 meses más tarde el paciente no solo ha mejorado de la cicatriz, sino que la adherencia al reborde orbitario prácticamente ha desaparecido por lo que se excluye de LEQ y en revisiones posteriores la mejoría es total.
El ectropión cicatricial es causado por afectación del septum orbitario, y es en estos casos sobre todo, donde se dificulta la elevación manual del párpado inferior. En nuestro caso la limitación del recorrido vertical palpebral inferior se debe a la adherencia del mismo al reborde orbitario
Los casos leves se tratan mediante liberación de fibrosis combinado con un procedimiento que alarga la alteración de forma vertical. En los casos graves pueden emplearse colgajos o injertos de piel libres.
La procaína es un anestésico local,entre sus usos se ha empleado en la terapia neural que trata de repolarizar y devolver a su estado normal. Se pinchan las cicatrices y sus campos interferentes y los puntos gatillo para controlar cicatrices dolorosas y mejorar su estado de cicatrización.
En este caso se cree que el beneficio de las inyecciones locales sería por un proceso mecánico al igual que las punciones secas que se emplean también para el tratamiento de las cicatrices al romper las adherencias más profundas.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP48. Inmunoterapia neoadyuvante y cirugía conservadora en melanoma conjuntival con afectación palpebral: a propósito de un caso

Carlos Santana-Plata, Diego Fernández-Velasco, Erika Ruiz de Gopegui Bayo, Laura Lavilla-García
Hospital Universitario Miguel Servet

Objetivos: Presentar el abordaje multidisciplinar de un melanoma conjuntival con afectación palpebral tratado con inmunoterapia neoadyuvante y cirugía conservadora, con respuesta completa.

Caso clínico: Varón de 66 años, sin antecedentes oncológicos, diagnosticado de melanoma conjuntival con extensión a párpado inferior derecho, estadio cT3b cN0/1 cM0, BRAF y NRAS wild type, PDL1 negativo. Por considerarse inicialmente irresecable, se inicia tratamiento con inmunoterapia combinada (Ipilimumab 1 mg/kg + Nivolumab 3 mg/kg). Tras tres ciclos, se evidencia respuesta radiológica completa. Se realiza exéresis de la zona tumoral con márgenes de seguridad y reconstrucción palpebral con colgajo de Tenzel y anclaje al canto medial y lateral. El estudio anatomopatológico confirma respuesta completa sin restos de malignidad. Se continúa tratamiento adyuvante con Nivolumab durante 1 año.

Discusión: El melanoma conjuntival con afectación palpebral plantea retos terapéuticos importantes, ya que la cirugía radical puede comprometer la función ocular y la estética. La inmunoterapia ha emergido como una herramienta prometedora, incluso en tumores localizados considerados irresecables, permitiendo respuestas completas que hacen posible una cirugía menos agresiva y preservadora.

Conclusión: La inmunoterapia neoadyuvante puede facilitar un rescate quirúrgico conservador en casos seleccionados de melanoma conjuntival avanzado, con excelentes resultados oncológicos, funcionales y estéticos.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP49. Más allá del chalación: Linfoma T cutáneo de localización palpebral

Carlos Santana-Plata, Diego Fernández-Velasco, Claudia Hernández-Barahona Monleón, Laura Lavilla-García
Hospital Universitario Miguel Servet

Objetivo: Presentar el caso de una recaída palpebral de linfoma T cutáneo anaplásico CD30+, y valorar la eficacia de la radioterapia superficial (RTS) como tratamiento local en una localización de alta complejidad anatómica y funcional.

Caso clínico: Varón de 48 años con antecedentes de linfoma T cutáneo anaplásico de células grandes CD30+, previamente tratado con radioterapia en lesiones dorsales y adenopatías axilares. Fue remitido por sospecha de chalazión derecho, tras cuatro meses de evolución de una masa palpebral progresiva. A la exploración se observó una tumoración infiltrante con madarosis y telangiectasias. La biopsia confirmó recaída cutánea del linfoma. Se administró RTS (30 Gy en 10 fracciones, 2 días/semana), con excelente respuesta clínica, reducción tumoral significativa y sin toxicidad ocular relevante.

Discusión: El linfoma T cutáneo anaplásico CD30+ es un subtipo raro de linfoma T primario, cuya localización palpebral es excepcional. Suele presentarse con lesiones ulceradas o necróticas, a menudo confundibles con carcinomas. En este caso, la ausencia de ulceración o necrosis y la apariencia pseudoinflamatoria generaron inicialmente una sospecha de patología benigna (chalazión), lo que retrasó el diagnóstico definitivo. La RTS, en este contexto, permite un abordaje conservador, eficaz y bien tolerado, especialmente útil en zonas sensibles como los párpados.

Conclusión: La radioterapia superficial es una herramienta terapéutica eficaz, segura y conservadora para el tratamiento de recaídas localizadas de linfoma T cutáneo anaplásico CD30+ en el párpado. Este caso subraya la importancia de considerar este diagnóstico ante lesiones atípicas palpebrales, incluso sin ulceración.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP50. Linfoma orbitario. Importancia de un buen manejo multidisciplinar

Esther Folgueral Aparicio, Ana María Angulo Granadilla, Laura Cabrejas Martinez, Ignacio Tapias Elias
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Introducción: Los linfomas orbitarios representan el 1% de todos los LNH y son los tumores orbitarios malignos más frecuentes, representando el 55% de todos los tumores orbitarios. El subtipo histológico más común es el linfoma de zona marginal.

Caso clínico: Mujer 65 años, con factores de riesgo cardiovascular y antecedentes de linfoma inguinal derecho en 2016 en fase de remisión, en seguimiento por nódulos pulmonares. Acude por diplopía binocular vertical de 20 días de evolución y edema palpebral que condiciona ptosis en (OD) de 6 meses de evolución que atribuye a traumatismo, sin otra sintomatología sistémica. En la exploración física se objetiva edema palpebral blando doloroso a la palpación en OD con leve proptosis. La agudeza visual en OD es de 0.8. Pupilas isocóricas sin defecto pupilar aferente. En los movimientos extraoculares limita a la supra y dextroversión en OD con diplopía vertical en esas posiciones. Biomicroscopía, fondo de ojo, tomografía de coherencia óptica de capa de fibras nerviosas y mácula sin alteraciones. Se interconsulta a neurología quienes diagnostican una posible miastenia ocular con test de fatigabilidad positivo y se le instaura tratamiento. TAC craneal con hallazgos de lesiones en partes blandas bien delimitadas localizadas en músculo epicráneo de región auricular derecha y en región orbitaria derecha. Se biopsia la lesión auricular derecha con diagnóstico de linfoma folicular. Se solicita valoración por hematología. Se realiza PET-TAC donde se objetiva captación en zona de mediastino anterior, cadena mamaria interna derecha y pleural izquierda. Se instaura tratamiento con R-CHOP.

Conclusiones: En una diplopía binocular, es importante realizar una buena historia clínica y exploración, junto con pruebas complementarias que apoyen el diagnóstico.
Destacar la importancia de trabajar como un equipo multidisciplinar en pacientes complejos para poder llegar antes al diagnóstico y establecer tratamiento.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP51. Dacrioadenitis bilateral: a propósito de un caso

Folgueral Aparicio Esther, Ana María Angulo Granadilla, Javier Raez Balbastre, Ignacio Tapias Elias
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

Introducción: La dacrioadenitis bilateral es una rara entidad con multitud de posibles etiologías que requiere un rápido diagnóstico y tratamiento para evitar la morbimortalidad del paciente. La mayoría de casos responden bien a corticoides sistémicos a altas dosis, pero sigue siendo un diagnóstico de exclusión cuya prueba más rentable es la realización de una biopsia de glándula lagrimal.

Caso clínico: Mujer 74 años con policitemia vera, acude por orzuelo en ojo derecho (OD) y diplopía binocular de 3 días de evolución. La agudeza visual es de 0.5 OD y 0.8 ojo izquierdo (OI). En la exploración encontramos eritema y edema bipalpebral con induración en región cantal externa ambos ojos. Motilidad ocular extrínseca de OD limitación en todas las posiciones de la mirada sin dolor, con diplopía horizontal a la dextroversión y limitación a la levoversión en el ojo izquierdo. En la biomicroscopía se objetiva quemosis marcada 360º. Fondo de ojo (FO) sin alteraciones. Resonancia magnética con diagnóstico de dacrioadenitis bilateral con celulitis orbitaria asociada. Se ingresa para tratamiento intravenoso antibiótico con respuesta parcial por lo que se decide añadir corticoides intravenosos con normalización de la clínica. Regresa a urgencias a los diez días con empeoramiento de la clínica. Se realiza biopsia de la glándula lagrimal bilateral con diagnóstico anatomopatológico de inflamación, descartando malignidad y enfermedad por IgG4. Ingresa nuevamente a los pocos días para estudio de derrame pleural, realizándose diagnóstico de leucemia mieloide aguda.

Conclusiones: Ante una afectación de la glándula lagrimal, es importante hacer un buen diagnóstico diferencial, descartando enfermedades infecciosas, inflamatorias autoinmunes y neoplasias, trabajando como un equipo multidisciplinar para poder llegar antes al diagnóstico y establecer tratamiento.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP52. "Urgencias orbitarias: el desafío clínico de la anomalias vasculares de la órbita"

Raúl Lavín Gómez, Armin Mobarak, Jose Luis Gutierrez Real, Desiree Maria Velarde Herrera
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Objetivos: La finalidad del presente caso clínico es resaltar la importancia de los síntomas oculares en la sospecha y el diagnóstico precoz de las malformaciones vasculares orbitarias.

Caso clínico: Varón de 60 años en estudio por diagnostico casual de masa pleuropulmonar derecha acude a urgencias por edema palpebral y periorbitario en OD que había sido tratado como conjuntivitis sin mejoría. A la exploración presenta una AV de 1.0 AO, proptosis clara del OD, pupila midriática e hiporreactiva con limitación marcada de la supraducción e importante quemosis conjuntival.
Ante sospecha de probable afectación orbitaria se realiza TC cerebral y orbitario con contraste donde se objetivaron hallazgos compatibles con fístula carótido-cavernosa derecha y probable trombosis venosa. Tras comentar el caso con Radiología intervencionista el paciente ingresa para embolización programada. Se realizó arteriografía diagnóstica, angioTC y angioRM y el diagnostico definitivo fue fístula arterio-venosa (carótida externa y vena oftálmica superior) y trombosis en la porción distal de la vena oftálmica superior secundaria a trombosis venosa intracraneal en un estado protrombotico por su neoformación pulmonar activa (carcinoma microcítico de pulmón).

Discusión: Las anomalías vasculares de la órbita son un grupo de patologías que pueden presentarse en el cono orbitario, la región periorbitaria o dentro de la órbita. Su presentación más frecuente es el exoftalmos, asociado o no a alteración del eje visual. Además, pueden presentar complicaciones agudas como hemorragias o trombosis intralesional y celulitis.

Conclusiones: Los síntomas oftalmológicos como el exoftalmos, la proptosis o la restricción la proptosis o la restricción motora ocular pueden ser manifestaciones de patologías orbitarias como las fistulas carótido-cavernosas, es fundamental tenerlos en cuenta para un adecuado enfoque diagnóstico y un mejor pronóstico.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP53. Formarse en Oculoplástica en España: Un Camino Sin Mapas

Carlos Francisco Vargas Lopez
Hospital Alt Penedés Vilafranca

Objetivo: Reflejar la situación que atraviesan los jóvenes oftalmólogos en España tras acabar la residencia y querer especializarse en cirugía oculoplástica, subrayando la falta de estructuras formativas y la necesidad urgente de crear un fellowship nacional que les ofrezca una trayectoria clara y de calidad.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo basado en entrevistas personales con oftalmólogos recién titulados, recogiendo sus vivencias y percepciones sobre el acceso a la formación en oculoplástica.

Resultados: En España no existe ningún programa oficial de formación en cirugía oculoplástica. Al acabar la residencia, el aprendizaje depende casi por completo del adjunto que haya tocado, de su experiencia, y de lo que haya podido aprender en su momento. Muchas veces, esa formación tampoco fue completa, y así se va repitiendo un ciclo de carencias.
Sin guías claras, sin una estructura definida, el joven oftalmólogo debe buscarse la vida: apuntarse a cursos privados, ir a ver operar a otros compañeros, o incluso salir del país para completar su formación. La cirugía de párpados y de la vía lagrimal suele ser el primer terreno donde intentan empezar, pero de forma muy desigual y sin un itinerario claro.

Discusión/Conclusión: La falta de una formación organizada en oculoplástica compromete la calidad de la atención futura. Es imprescindible poner en marcha ya programas de fellowship estructurados en España, que aseguren un aprendizaje progresivo, homogéneo y supervisado. Solo así podremos ofrecer a las próximas generaciones la oportunidad de formarse de verdad en cirugía palpebral, lagrimal, orbitaria y estética

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP54. Neuropatía óptica distiroidea el caso que nos recordó cómo no bajar la guardia.

Marta Mifsut Aleixandre, Sara Aguayo García, Carlos Milla Peñalver, Santiago Ortiz Perez
Hospital Virgen de las Nieves

Objetivos: Presentar el caso de una orbitopatía tiroidea (OT) inactiva que desarrolló una neuropatía óptica distiroidea (NOD) durante una recaída. Se expone el abordaje diagnóstico-terapéutico escalonado.

Caso Clínico: Mujer de 58 años, con hipertiroidismo autoinmune y OT inactiva de un año y medio de evolución. Pendiente de descompresión orbitaria, fue sometida a tiroidectomía para control del hipertiroidismo. Tras meses sin seguimiento, acudió refiriendo pérdida visual importante y síntomas de inflamación orbitaria de un mes de evolución, el inicio de los síntomas coincidió con el postoperatorio de la tiroidectomía. En la exploración, se evidenció OT activa con NOD bilateral y asimétrica, con agudeza visual de 0.8 en ojo derecho y contar dedos en el izquierdo, y proptosis de 26 y 25 mm. El campo visual mostró defecto altitudinal, la neuroimagen reveló engrosamiento marcado de la musculatura extraocular bilateral. Se inició tratamiento con corticoides i.v., ante la respuesta incompleta, se decidió tratamiento con Tocilizumab. Dada la evolución incompleta y lenta, se realizó descompresión orbitaria de pared medial, con mejoría clínica y visual parcial.

Discusión: La NOD es la forma más grave en la OT. Puede aparecer coincidiendo con reactivaciones tras periodos largos de inactividad. Las guías recomiendan corticoides intravenosos como primera línea, inmunomoduladores para casos refractarios, y cirugía de descompresión orbitaria en formas graves resistentes a tratamientos médicos.

Conclusión: La OT no siempre sigue la evolución típica bifásica descrita por la curva de Rundle. Muchos pacientes experimentan recidivas o incluso formas crónicas – activas durante años. En cualquier reactivación, puede aparecer una NOD, que exige manejo multidisciplinar y tratamiento agresivo, incluida la cirugía urgente si es necesaria. Este caso refuerza la importancia del seguimiento prolongado y el abordaje individualizado de estos pacientes.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP55. Secuelas y abordaje quirúrgico en quemaduras perioculares de alto grado: caso clínico.

Ana Gonzalez Duran, Pedro Fernandez Perez, Beatriz Galán García, Jaime Huelmos Losada
Hospital Infanta Cristina

Se presenta el caso de un paciente varón de 26 años que, tras sufrir una quemadura facial de tercer grado por electrocución, fue sometido a múltiples injertos cutáneos y miocutáneos, así como Z-plastias, poniendo de manifiesto la complejidad en la reconstrucción funcional y estética facial, y en concreto del área periocular. Desde la exploración inicial, los injertos mostraron una adecuada integración, sin manifestar signos de necrosis ni dehiscencias. Sin embargo, en el párpado inferior derecho (PID) se evidenció una marcada rigidez con empastamiento, un ectropión completo con desinserción del tendón cantal lateral y un lagoftalmos residual de 3 mm, compensado con un reflejo de Bell conservado.

En la biomicroscopía se objetivó una córnea clara, sin úlceras con queratopatía punctata interpalpebral moderada. Ante el riesgo de exposición corneal, se inició tratamiento conservador intensivo con lubricación y pomada, posponiendo la cirugía palpebral hasta el alcance de la estabilidad.

A lo largo de las revisiones, los injertos han evolucionado favorablemente desde el punto de vista trófico, pero se observaron secuelas funcionales. El párpado superior derecho (PSD) mantuvo una movilidad parcial debida a injertos de dermis de la cadera, y se identificó un proceso triquiásico que se resolvió de manera conservadora con depilación de pestañas.
En el PID aún persisten el ectropión y el lagoftalmos a día de hoy, con importante rigidez del área malar. El párpado inferior izquierdo (PII) también presenta un ectropión leve que no condiciona alteraciones de la superficie ocular. Al cierre forzado, se objetiva una protrusión del fórnix inferior que permite la coaptación con el margen libre del PSD, manteniendo una dinámica palpebral casi funcional.

Este caso refleja los múltiples desafíos en la rehabilitación de pacientes con quemaduras extensas perioculares, mostrando la importancia de un seguimiento estrecho para preservar la función visual e indicar el momento quirúrgico óptimo.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP56. Linfoma de zona marginal extranodal de la órbita con diferenciación plasmática y amiloidoma asociado: a propósito de un caso.

Juan Carlos Campos Rodriguez, Diego Losada Bayo, Viviana Patricia Lezcano Carduz
Hospital Rey Juan Carlos

Objetivo: Reportar un caso de linfoma no Hodgkin de zona marginal tipo MALT orbitario destacando la complejidad diagnóstica clínica, radiológica y anatomopatológica; y su dificultad en el diagnóstico diferencial.

Métodos: Mujer de 71 años con hipotiroidismo autoinmune presenta un cuadro de cefalea, diplopía y ptosis del ojo izquierdo de aparición brusca. La TAC informa de lesión sugerente de origen vascular. Se completó con RM que orientó hacia una malformación vascular de bajo flujo (hemangioma cavernoso). Se decide seguimiento con control radiológico. A los 6 meses se observó aumento del tamaño de la lesión con cambios inflamatorios perilesionales, compatibles con posible trombosis intralesional.

Ante la persistencia de síntomas y el crecimiento de la lesión se decide un abordaje quirúrgico multidisciplinar para esclerosar la lesión. Los hallazgos intraoperatorios no fueron sugerentes de lesión vascular por lo que se realizó biopsia incisional de la lesión.
El material quirúrgico se sometió a estudio histopatológico e inmunohistoquímico, complementado con técnicas moleculares.

Resultados: El análisis anatomopatológico reveló infiltrado linfoplasmocitario CD20+ y CD138+ con IgG aumentada, más del 50% IgG4, y depósitos de amiloide. La valoración sistémica fue negativa para afectación extraganglionar. Se estableció el diagnóstico final de linfoma MALT orbitario.

Conclusión: Este caso muestra la complejidad diagnóstica en las lesiones orbitarias con solapamientos en la manifestación clínica y ambigüedad radiológica. La histopatología inicial también con características ambiguas dificultó un diagnóstico definitivo, manteniendo en el diagnóstico diferencial tanto un linfoma de bajo grado como enfermedad por IgG4.
Finalmente se trató como linfoma y se optó por iniciar Rituximab, dada su eficacia tanto en linfoma como en enfermedad IgG4.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP57. REGRESIÓN ESPONTÁNEA DE UNA MALFORMACIÓN VENOSA ORBITARIA TIPO II

Esther Jiménez Morcuende, Carlotta Nicholls, Ignacio García Cruz, Margarita Zamorano Aleixandre
Hospital Universitario de Guadalajara

Objetivo: Las malformaciones venosas orbitarias (MVOs) son anomalías vasculares que tienen una incidencia entre un 4-7% de los tumores orbitarios, afectan a adultos jóvenes entre los 20-40 años. Estas lesiones pueden clasificarse en tres tipos, de acuerdo con la clasificación propuesta por Colletti en 2018. Las MVO tipo 2 (varices orbitarias), son malformaciones de bajo flujo pero distensibles. La evaluación clínica de estas malformaciones debe incluir el examen en reposo, y también observaciones durante maniobras de esfuerzo. La resolución espontánea es inusual, y se asocia a cambios hormonales.

Caso clínico: Mujer de 20 años, que acude a urgencias por cefalea pulsátil y dolor en su ojo derecho (OD), se encuentra en tratamiento con anticonceptivos orales. El examen oftalmológico reveló una proptosis OD de 2mm, no restricción con los movimientos oculares. No signos de neuropatía óptica compresiva. Se realiza una tomografía axial computarizada (TAC) que revela una lesión ocupante de espacio intraconal que se extiende hacia el ápex orbitario con una morfología de lágrima, compatible con una variz orbitaria. Un año después se realiza una resonancia magnética orbitaria (RMN) con contraste en valsalva, donde se evidencia la resolución espontánea de la lesión.

Discusión: Las varices orbitarias pueden permanecer estables durante años, la mayoría persisten o progresan lentamente con el tiempo. Los casos de resolución espontánea se asocian a mujeres de edad media en estados protrombóticos (embarazo o la menopausia). En el presente caso sugerimos que sufrió una trombosis espontánea asintomática que se puede asociar al consumo de anticonceptivos orales.

Conclusiones: La regresión espontánea de las malformaciones venosas es inusual y el manejo suele ser conservador en en casos asintomáticos.
La trombosis de la lesión es el principal mecanismo de involución vascular, promovida por condiciones sistémicas protrprotrombóticas, como el consumo de anticonceptivos orales.
E4

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP58. Injerto autólogo de mucosa oral en deficiencia conjuntival posterior a cirugía de glaucoma

Leire Olazaran Gamboa, Ana Jiménez Alonso, Luis Ansa Echegaray, Susana Gómez Rivera
Hospital Universitario de Navarra

Objetivos: Presentación de un caso de deficiencia conjuntival como complicación de la implantación de XEN en el contexto de blebitis y su manejo mediante autoinjerto de mucosa bucal. Destacar las posibilidades de colaboración entre oculoplásticos y glaucomatólogos.

Caso Clínico: Varón de 54 años con cirugía previa de facoemulsificación e implantación de XEN, que acude a urgencias por dolor y ojo rojo. La biomicroscopía muestra una ampolla avascular con contenido purulento, sin hipopion ni visualización del dispositivo. El diagnóstico es blebitis. Se inicia tratamiento con antibióticos y midriáticos. A los tres días, se retira el XEN y se realiza una reconstrucción conjuntival. En el postoperatorio, aparecen episodios de hipertensión ocular, tratados con medicación. Posteriormente, se realiza una cirugía adicional de colgajo de aproximación por retracción conjuntival, con pobres resultados. Se decide recubrir la zona con plasma rico en factores de crecimiento y autoinjerto de mucosa bucal, con la intención de evitar manipular la conjuntiva del ojo adelfo también afecto por glaucoma. En la cirugía oral se obtiene un injerto de 1x2 cm que se sutura con Vicryl. Además se emplea membrana de plasma rico en factores de crecimiento que se adhiere con Tissel y suturas de Vicryl.

Discusión: El injerto autólogo de mucosa oral es una técnica eficaz para tratar defectos conjuntivales grandes en diversas situaciones, como pterigión recidivante, simbléfaron y complicaciones posquirúrgicas. La mucosa oral, que comparte propiedades estructurales con la conjuntiva, es fácilmente accesible y disponible.

Conclusiones: El injerto autólogo de mucosa oral es una opción quirúrgica segura y eficaz para el manejo de defectos conjuntivales, gracias a su similitud con la conjuntiva, fácil obtención y baja morbilidad del sitio donante.
Nivel de evidencia: IVc

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP59. Antes de biopsiar, piénsalo dos veces: Adenoma pleomorfo y sus consecuencias.

Sergio Del Valle Buzón, Gámez Jiménez Elena María, Aurora Castell Del Estad, Aurora Del Estad Cabello
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos: Presentar un caso clínico de adenoma pleomorfo de la glándula lagrimal en un varón de 52 años, destacando su diagnóstico clínico, radiológico, tratamiento quirúrgico y evolución.

Caso Clínico: Varón de 52 años derivado por diplopía binocular en supraversión de inicio subagudo, secundario a tumoración en la fosa lagrimal izquierda en TAC. Presentaba agudeza visual de 1 en ambos ojos, limitación en la mirada superior y abducción del ojo izquierdo, proptosis del mismo con desplazamiento ínfero-lateral del globo ocular y exoftalmometría de 17 mm OD y 21 mm OI. El TAC mostró una lesión ocupante de espacio de 20 x 18 x 18 mm, con realce tras contraste intravenoso, localizada en el margen superoexterno de la órbita izquierda, dependiente de la glándula lagrimal y extendida intra y extraconalmente, sin erosión ósea. La RM descartó la infiltración de la musculatura extraocular.

Discusión: Ante la sospecha clínica y radiológica de adenoma pleomorfo de la glándula lagrimal el tratamiento indicado es la resección en bloque de la lesión preservando la cápsula tumoral para evitar la siembra y la recidiva local del tumor. Por este motivo está contraindicada la biopsia incisional y la punción y aspiración con aguja fina si de sospecha esta entidad. En este caso se realizó un abordaje multidisciplinar entre oftalmología y cirugía maxilofacial, a través de una incisión infraciliar izquierda con descarga lateral, para realizar una posterior ostectomía y poder acceder a la órbita para permitir una resección en bloque de la lesión, con posterior reposición del fragmento óseo y osteosíntesis.

Conclusiones: El adenoma pleomorfo de la glándula lagrimal debe considerarse en el diagnóstico diferencial de masas orbitarias. El tratamiento quirúrgico adecuado es esencial para evitar complicaciones y asegurar la recuperación completa. En el caso presentado, la intervención quirúrgica resultó en la resolución de los síntomas y la ausencia de recidiva a los seis meses de la cirugía.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP60. Ojo centinela: la órbita como primera pista de una metástasis silente

Jaime Losada Huelmos, Pedro Fernández Pérez, Nieves Alonso Formento, Alfonso Sanjuanbenito Reina
Hospital Universitario Infanta Cristina

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente que acude a urgencias de nuestro hospital con clínica de una semana de evolución de proptosis, limitación, diplopía a la supraversión y dolor a la aducción en ojo derecho, en ausencia de dinámica palpebral y con hendidura palpebral fija que condiciona exposición de conjuntiva inferior y de tercio medio corneal.

Discusión: Se inicia estudio con TAC de orbitas que evidencia la presencia de una masa orbitaria derecha dependiente de glándula lacrimal con comportamiento agresivo, de características malignas.
Paralelamente y como consecuencia del lagoftalmos, la paciente desarrolla un absceso corneal en ojo derecho con infiltración en cámara anterior.

Seguidamente se deriva al centro de referencia en tumores orbitarios, donde se inicia antibioterapia intravenosa y tópica (antibióticos reforzados) y se realiza biopsia por orbitotomía, que ratifica el diagnóstico de tumor de estirpe epitelial. Se completa estudio de extensión oncológico en el que se evidencian extensas lesiones óseas craneales y vertebrales, y adenopatías axilares supraclaviculares y cervicales junto con afectación pulmonar.
Posteriormente se confirma un tumor primario de mama estadio IV RRHH+ HER2 negativo (2+) y se comienza terapia oncológica.
Debido a la tórpida evolución del absceso corneal se decide realizar trasplante con tres parches de membrana amniótica además de tarsorrafia completa.

Actualmente, la paciente presenta una evolución favorable de la clínica oftalmológica, pero con pronóstico infausto por el contexto oncológico subyacente.

Conclusión: La metástasis orbitaria puede ser la primera manifestación clínica de tumores primarios, especialmente el carcinoma de mama o el adenocarcinoma pulmonar. El reconocimiento temprano es crucial para iniciar un tratamiento oportuno y mejorar el pronostico del paciente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP61. Enfermedad de Madelung como diagnóstico diferencial del exoftalmos

Carla Gimeno Corbella, Constanza Barrancos Julián, Alfonso Sanjuanbenito Reina, Marta Vicente Antolín
Hospital Ramón y Cajal

Objetivos: Presentar la enfermedad de Madelung como diagnóstico diferencial del exoftalmos bilateral a través dos casos clínicos en seguimiento en nuestro hospital (nivel IV de evidencia científica).

Caso clínico: Varón de 74 años y mujer de 60 con exoftalmos bilateral de progresión lenta, sin signos inflamatorios asociados, acompañados de lipomas en sien, cuello y espalda. Ambos referían consumo habitual de alcohol. Ante la sospecha de orbitopatía tiroidea, se realizaron pruebas de función tiroidea que resultaron anodinas. La RMN de órbitas reveló una proptosis bilateral secundaria a un aumento de grasa intraorbitaria, sin engrosamiento de los músculos extraoculares, compatible con la lipomatosis orbitaria bilateral. La descompresión orbitaria como opción quirúrgica fue rechazada por ambos pacientes ante la ausencia de síntomas visuales y el riesgo de recurrencia.

Discusión: La enfermedad de Madelung (lipomatosis simétrica múltiple) es un trastorno infrecuente caracterizado por múltiples lipomas no encapsulados e indoloros, típicamente en la región cervicofacial. La afectación orbitaria es inusual, con escasos casos descritos. Aunque su causa exacta es desconocida, el abuso de alcohol y los trastornos metabólicos son factores clave. El diagnóstico es clínico-radiológico, siendo fundamental la RMN para detectar depósitos de grasa intraorbitarios sin afectación muscular. Se trata de una entidad progresiva, que requiere monitorización por riesgo de compresión del nervio óptico o, raramente, transformación liposarcomatosa. El tratamiento incluye el control metabólico, aunque es fundamentalmente quirúrgico, a través de una descompresión orbitaria. Precisa de un seguimiento postoperatorio por el riesgo de recurrencia.

Conclusiones: La afectación orbitaria por lipomatosis simétrica bilateral es poco frecuente. La RMN es esencial para su diagnóstico y seguimiento. El tratamiento es quirúrgico, existiendo riesgo de recidiva.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP62. Reacción granulomatosa palpebral a sustancia relleno estético

Kincso Napsugár Pósa, Belén Anguis Ayllón, Jose Luis Delgado Miranda, Bárbara Acosta Acosta
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

Objetivo: Presentamos un caso de reacción granulomatosa palpebral de difícil manejo secundaria a infiltración de sustancia de relleno permanente.

Caso Clínico: Mujer de 71 años remitida por tumefacción indolora y ptosis del párpado superior izquierdo de 6 meses de evolución. Como antecedentes destacaban blefaroplastia superior bilateral 5 años atrás y, hace 2 años, inyección de relleno de sustancia desconocida para elevación de cejas en una peluquería de Venezuela. En la exploración destacaba eritema palpebral con induración y ptosis mecánica con estrechamiento de la hendidura palpebral de 7mm. La RMN mostró engrosamiento preseptal con áreas quísticas de contenido proteico/graso. Se realizó exéresis y estudio histológico objetivándose inflamación crónica y reacción granulomatosa a cuerpo extraño compatible con relleno cosmético en tejido conectivo y músculo. Se consiguió eliminación de la mayor parte del material exógeno, siendo inviable en su totalidad por la gran infiltración y riesgo de daño tisular. La induración se resolvió, pero la piel quedó muy adelgazada objetivándose al mes aparición de nódulos dolorosos en la zona tratada. Se realizó infiltración de corticoide sin respuesta, mejorando tras nueva exéresis, injerto de piel supraclavicular y tarsorrafia.

Discusión: Los rellenos estéticos permanentes presentan alto riesgo de reacciones granulomatosas tardías debido a su naturaleza no biodegradable y posible formación de biopelículas. Estas reacciones pueden aparecen meses o años después de la infiltración y son de difícil manejo y tratamiento por su naturaleza infiltrante. El diagnóstico se basa en la historia clínica, estudios de imagen e histología. El tratamiento frecuentemente requiere cirugía siendo necesaria, en casos avanzados, la reconstrucción palpebral.

Conclusión: Este caso ilustra la importancia del uso de materiales reabsorbibles por profesionales cualificados para evitar este tipo de reacciones adversas y la dificultad en el tratamiento de estas

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP63. Manejo integral de párpados y superficie ocular en necrólisis epidérmica tóxica

Elena María Gámez Jiménez, Sergio del Valle Buzón, Aurora Castell del Estad, Aurora del Estad Cabello
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Caso Clínico: Presentamos el caso de un varón de 40 años con necrólisis epidérmica tóxica (NET) secundaria a alopurinol, ingresado en Unidad de Quemados por afectación cutáneo-mucosa extensa, incluyendo compromiso ocular bilateral severo. Durante la fase aguda presentó hemorragias subconjuntivales, desepitelización conjuntival y corneal, con formación de sinequias y acortamiento de fondos de saco inferiores. A pesar del tratamiento intensivo con lágrimas artificiales, colirios antibióticos, corticoides e insulina, desarrolló entropión cicatricial bilateral con triquiasis y queratitis persistente.

Fue derivado a la Unidad de Oculoplastia, donde se realizó reconstrucción secuencial de ambos fondos de saco con injertos de mucosa yugal. El procedimiento incluyó liberación conjuntival, colocación de injerto bucal suturado con reabsorbible 6-0 y puntos transfixiantes 4-0 para mantener la profundidad del fórnix. Posteriormente, el paciente desarrolló un entropión espástico unilateral tratado con toxina botulínica, con buena respuesta funcional. La evolución postoperatoria fue favorable, con superficie ocular más estable, aunque precisó tratamiento tópico prolongado con colirio de ciclosporina y plasma rico en factores de crecimiento por ojo seco severo y queratitis residual.

Discusión: Las complicaciones palpebrales en la NET, como sinequias, entropión cicatricial y acortamiento de fórnix, impactan gravemente en la salud ocular. El injerto de mucosa yugal ofrece una opción reconstructiva eficaz cuando se realiza con técnica adecuada y en el momento apropiado. El tratamiento complementario con colirios regenerativos ayuda a mantener una superficie ocular funcional.

Conclusiones: El manejo quirúrgico de las secuelas palpebrales en la NET es fundamental para preservar la función visual. La reconstrucción de fórnix con mucosa yugal, combinada con un abordaje médico integral, permite mejorar significativamente el pronóstico ocular a largo plazo.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP64. El lado oscuro de la conjuntiva.

Julia Guirao Ávila, Aurora Gimeno Quintana, María José Díaz Luque, Aurora Pérez Jaén
Hospital Perpetuo Socorro Badajoz (CHUB).

Caso Clínico: Presentamos un caso de melanoma conjuntival con afectación de fondo de saco inferior tratado en nuestro centro, acompañado de documentación fotográfica clínica ilustrativa. Se trata de un estudio descriptivo. Nuestro paciente es un varón de 47 años, sin factores de riesgo conocidos.
La lesión se extirpó mediante biopsia escisional siguiendo la técnica No touch, con aplicación posterior de crioterapia y reconstrucción con membrana amniótica. La pieza se extrajo en bloque, en seco, con márgenes de seguridad de 4mm, preservando las barreras anatómicas y empleando instrumental diferenciado para cada fase quirúrgica. La recuperación fue favorable.
Tras valoración multidisciplinar, y debido a las características de riesgo halladas en el estudio anatomopatológico y a la negatividad del estudio de extensión, se realizó una biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) de forma programada. El resultado fue negativo, por lo que el paciente continúa en seguimiento sin tratamiento adyuvante.

Discusión: El melanoma conjuntival se trata de una neoplasia maligna muy poco frecuente (incidencia 1/1.000.000 habitantes/año), que limita la existencia de protocolos estandarizados para su manejo.
Pese a que su escasa frecuencia limite su evidencia científica, y que no se trate de una técnica estandarizada, consideramos que la lesión cumplía con varios de los principales criterios propuestos en la literatura para que resultara beneficioso llevar a cabo la BSGC: no metástasis en el estudio de extensión, espesor tumoral >2mm, tasa mitótica: >10 mitosis /mm2, ulceración, diámetro > 10mm y localización no limbar.
Pudo realizarse gracias al trabajo conjunto de un equipo multidisciplinar.

Conclusiones: La actuación precoz permitió extirpar la lesión antes de comprometer otras estructuras, evitando secuelas funcionales o estéticas.
Dada la rareza de esta patología, consideramos valioso compartir nuestra experiencia con el objetivo de enriquecer la literatura existente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP65. Caso inusual de un quiste aracnoideo intradiplóico de la órbitá

Cristina Ruiz Padilla, Sara Aguayo Garcia, Javier De La Oliva Fernandez, Francisco Zamorano Martin
Hospital Universitario Virgen de Las Nieves

Este estudio reporta un caso de quiste aracnoideo del hueso esfenoides que causa signos y síntomas orbitarios en un hombre de 58 años con proptosis progresiva y malestar inespecífico en el ojo izquierdo (OS). La resonancia magnética (RM) orbital mostró un quiste homogéneo de 3 cm dentro del ala mayor izquierda del hueso esfenoides. Hasta donde sabemos, este es el primer caso reportado de un quiste aracnoideo intradiplóico en el hueso esfenoides con características radiológicas atípicas, que causa síntomas clínicos y se trata mediante un abordaje por el párpado, logrando una resolución completa sin complicaciones.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP66. Carcinoma sebáceo en paciente con ´Síndrome de Muir-Torre (SMT)

Mikel Uriarte Terán, Leyre Ochoa Tejada, Cynthia Salinas Guerra, Leire Olarazán Gamboa
Hospital Universitario de Navarra - HUN

Objetivos. Presentar un caso de carcinoma sebáceo palpebral en un paciente con síndrome de Muir-Torre, ya que se trata de una entidad poco frecuente con una relación directa con este tipo de tumor.

Caso clínico. Varón de 59 años con antecedente de síndrome de Muir-Torre en seguimiento por dermatología por múltiples resecciones tumorales que es derivado al servicio de oftalmología por aparición de lesión subtarsal peduncular en párpado superior derecho de 3 meses de evolución. Se realiza biopsia escisional con diagnóstico anatomopatológico de carcinoma sebáceo ulcerado con márgenes tumorales afectos, por lo que se realiza manejo multidisciplinar y se valora cirugía de Mohs y ganglio centinela junto con realización de TAC de cabeza y cuello.
El TAC descarta lesiones tumorales a nivel craneal y cervicofacial. Se realiza tarsectomía de espesor completo de 1.1 x 0.6 mm en párpado superior derecho. En el seguimiento postquirúrgico se observa una cicatriz subtarsal junto con leve retracción de párpado en tercio externo. Se descartan márgenes tumorales afectados.
Se exponen imágenes obtenidas de la tumoración antes y después de la intervención junto con la pieza quirúrgica extraída.

Discusión. El carcinoma de células sebáceas es un tumor anexial poco frecuente que suele originarse principalmente en las glándulas de Meibomio y que se puede confundir fácilmente con otras patologías como las lesiones inflamatorias crónicas, siendo el chalazión el principal error diagnóstico. Presenta un curso clínico agresivo con tendencia a la recurrencia local y diseminación a distancia, con una mortalidad global del 5-10%.

Conclusión. En pacientes con genodermatosis como el síndrome de Muir-Torre que presentan lesiones palpebrales de nueva aparición es importante descartar un carcinoma sebáceo, ya que pueden conducir a un error diagnóstico, un tratamiento inapropiado y un incremento de la morbimortalidad.

Escala de evidencia científica: IVc

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP67. La importancia de vigilar la tarsorrafia

Coral Arriola Naharro, Mª José Díaz Luque, Mª Aurora Gimeno Quintana, Alberto Delgado Guerrero
Hospital Perpetuo Socorro

Objetivos: Describir el diagnóstico, manejo y evolución de un caso de neoplasia escamosa de la superficie ocular (OSSN) avanzada en un paciente con antecedentes oculares graves y pérdida de seguimiento, resaltando la importancia del control periódico en pacientes con tarsorrafia.
Caso clínico: Varón de 82 años, en tratamiento de cáncer prostático, con antecedentes oculares de úlcera corneal herpética en el ojo derecho perforada, con posterior membrana amniótica, recubrimiento conjuntival y tarsorrafia. Acude a urgencias por sangrado ocular. En la exploración se observa una masa blanquecina gelatinosa que invade la conjuntiva 360°, incluidos los fondos de saco, sin visualizarse córnea clara. Se realiza biopsia en mapa de conjuntiva bulbar y tarso, cuyo resultado es neoplasia escamosa con displasia de alto grado; p16 y VPH negativos. Se inicia tratamiento con interferón alfa 2b (IFN) tópico 4 veces al día. Tras 4 meses, se observa resolución completa, sin signos de recidiva.

Discusión: La OSSN es el tumor ocular epitelial más frecuente. Su presentación puede ser sutil y en casos como este, pasar desapercibido en pacientes con tarsorrafia prolongada, lo que dificulta la detección precoz. El tratamiento tópico con IFN ha demostrado ser eficaz y bien tolerado como alternativa terapéutica primaria o adyuvante, con tasas de resolución entre el 81–100% y recurrencia del 0–9% . La ausencia de VPH en la inmunohistoquímica refuerza la hipótesis de una patogenia no vírica, posiblemente relacionada con la inmunosupresión o daño previo del epitelio ocular. La biopsia en mapa fue crucial para el diagnóstico preciso en una lesión de extensión difusa.

Conclusiones: Este caso subraya la importancia de realizar controles periódicos en pacientes con tarsorrafia, dado que impide la evaluación clínica habitual del segmento anterior. La OSSN puede alcanzar estadios avanzados sin síntomas significativos. La vigilancia postratamiento es esencial debido al riesgo de recidiva en los primeros años.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP68. Ojo centinela: la órbita como primera pista de una metástasis silente

Jaime Losada Huelmos, Pedro Fernández Pérez, Nieves Alonso Formento, Alfonso Sanjuanbenito Reina
Hospital Universitario Infanta Cristina

Se presenta el caso de una paciente que acude a urgencias de nuestro hospital con clínica de una semana de evolución de proptosis, limitación, diplopía a la supraversión y dolor a la aducción en ojo derecho, en ausencia de dinámica palpebral y con hendidura palpebral fija que condiciona exposición de conjuntiva inferior y de tercio medio corneal.

Se inicia estudio con TAC de orbitas que evidencia la presencia de una masa orbitaria derecha dependiente de glándula lacrimal con comportamiento agresivo, de características malignas. Paralelamente y como consecuencia del lagoftalmos, la paciente desarrolla un absceso corneal en ojo derecho con infiltración en cámara anterior.

Seguidamente se deriva al centro de referencia en tumores orbitarios, donde se inicia antibioterapia intravenosa y tópica (antibióticos reforzados) y se realiza biopsia por orbitotomía, que ratifica el diagnóstico de tumor de estirpe epitelial. Se completa estudio de extensión oncológico en el que se evidencian extensas lesiones óseas craneales y vertebrales, y adenopatías axilares supraclaviculares y cervicales junto con afectación pulmonar.
Posteriormente se confirma un tumor primario de mama estadio IV RRHH+ HER2 negativo (2+) y se comienza terapia oncológica.
Debido a la tórpida evolución del absceso corneal se decide realizar trasplante con tres parches de membrana amniótica además de tarsorrafia completa.

Actualmente, la paciente presenta una evolución favorable de la clínica oftalmológica, pero con pronóstico infausto por el contexto oncológico subyacente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP69. Masas en la región del saco lagrimal: análisis clínico y diagnóstico diferencial a propósito de un caso de síndrome de Woakes

Javier De la Oliva Fernandez, Carlos Milla Peñalver, Santiago Ortiz Perez, Cristina Ruiz Padilla
Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Objetivos: Analizar las características clínicas y manejo del síndrome de Woakes, enfocando el diagnóstico diferencial de un paciente con masas en zona del saco lagrimal.

Caso clínico: Varón de 52 años con epífora crónica, presión en cantos internos y secreción matutina. Presenta masas blandas, depresibles y no inflamatorias en región de ambos sacos lagrimales sobrepasando la línea cantal medial, con evolución indolora de más de cinco años.
Antecedente de CENS con resección de pólipos y uso de esteroides tópicos.
Obstrucción baja bilateral en test de irrigación.
TC: ocupación completa de fosas nasales y etmoides, patrón expansivo con abombamiento hacia cantos internos y afectación de unidades osteomeatales.
Se descartan enfermedades inflamatorias, infecciosas o linfoproliferativas mediante analítica sanguínea, sin hallazgos relevantes.
El paciente es derivado a ORL, sometiéndose a una nueva CENS con biopsia de unos de los pólipos que revela infiltrado inflamatorio eosinofílico denso.
Se inicia inmunoterapia biológica, posponiendo la DCR para reducir la carga inflamatoria local y mejorar el resultado quirúrgico.

Discusión: El síndrome de Woakes (poliposis eosinofílica severa con afectación ósea) puede simular tumoraciones lagrimales por compresión extrínseca. El diagnóstico diferencial incluye dacriocistitis, tumores, mucoceles y granulomatosis. Las pruebas de imagen y biopsia son claves. El manejo depende de la etiología. En compresión inflamatoria, tratar primero la causa de base mejora el pronóstico de la DCR.

Conclusión: El síndrome de Woakes cursa con poliposis nasal eosinofílica, rinosinusitis crónica y deformidad ósea, pudiendo causar dacriocistitis crónica por compresión. En tumoraciones cantales que sobrepasan la línea medial, es clave descartar etiologías compresivas o infiltrativas mediante exploración e imagen. El manejo requiere enfoque multidisciplinar. En presencia de poliposis severa, se debe tratar la enfermedad de base antes de plantear DCR.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP70. Cuando el relleno no rellena: lipofilling como solución a una atrofia periorbitaria post-granuloma por ácido hialurónico.

Marta Mifsut Aleixandre, Adriana Kiszkelis, Maria Alejandra Amesty,
Hospital Virgen de Los Lirios

El objetivo es reconocer las complicaciones tardías del ácido hialurónico, como el granuloma, y su adecuado manejo. Aunque los corticoides pueden disolver estas lesiones, también conllevan riesgos como la atrofia facial, afectando la estética y la expresión. El lipofilling surge como una alternativa eficaz para restaurar la anatomía periorbitaria y corregir sus secuelas.

Se presenta el caso de una mujer de 78 años que, diez años atrás, recibió infiltraciones de ácido hialurónico en el tercio medio facial, en una clínica dermatológica. Tres años después, desarrolló nódulos en la región periocular y malar izquierda, acompañados de tumefacción, eritema, hinchazón y dolor. Se diagnosticaron granulomas tardíos por ácido hialurónico, que se trataron con antibioterapia oral, hialuronidasa e inyecciones de triamcinolona. Como efecto adverso, años después desarrolló atrofia hemifacial izquierda. El tratamiento definitivo fue el lipofilling, con resultados funcionales y estéticos favorables.

El granuloma por ácido hialurónico es una complicación infrecuente (<0,4%) que suele tratarse con corticoides intralesionales y hialuronidasa. Sin embargo, los corticoides pueden inducir atrofia cutánea y depresión tisular. En este caso, si bien ayudaron a disolver el granuloma, provocaron atrofia grasa en la zona tratada. El lipofilling, al utilizar tejido autólogo, permitió restaurar el volumen perdido, evitar complicaciones de materiales sintéticos y ofrecer resultados duraderos.

Este caso subraya la importancia de reconocer las complicaciones diferidas del ácido hialurónico, la prudencia en el uso de corticoides, y el valor del lipofilling como técnica reconstructiva eficaz, dentro de un enfoque quirúrgico personalizado.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP71. ¿Tumor de Pott? Un abordaje multidisciplinar. A propósito de un caso.

Núria Escoda Brull, Adriana Hernando Comerma, Maria Esther Santos Blanco, Jordi Olivé Gomez
Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Introducción: El tumor de Pott es una complicación infrecuente de la sinusitis frontal, caracterizada por tumefacción y edema periorbitario debido a un absceso subperióstico secundario a osteomielitis del hueso frontal.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 77 años que acude a urgencias de oftalmología por proptosis y tumoración del ojo derecho de un mes de evolución. En la exploración oftalmológica, presenta una tumoración de 2 cm en el reborde supraorbitario derecho, endurecida, dolorosa a la palpación, con ptosis leve y sin otros signos acompañantes. Se realiza TC craneal y de órbita que describe una lesión de partes blandas localizada en el techo de la órbita derecha, con erosión ósea y comunicación con el seno frontal derecho que condiciona un exoftalmos ipsilateral. La RMN muestra una lesión en seno frontal derecho con extensión orbitaria, sugiriendo una probable tumoración inflamatoria de Pott y pansinusopatía crónica. Se obtiene biopsia mediante antrostomia maxilar bilateral y Draf III. La anatomía patológica muestra un tejido fibroconectivo con inflamación mixta y fibrosis estromal, sin evidencia de malignidad. Como tratamiento postquirúrgico se indican lavados nasales, humidificador, antiinflamatorios y antibioticoterapia.

Conclusiones: El tumor inflamatorio de Pott es una complicación rara y potencialmente mortal de la sinusitis bacteriana. Es esencial realizar un abordaje multidisciplinar con la colaboración de oftalmólogos, otorrinolaringólogos, radiólogos y maxilofaciales para establecer un diagnóstico precoz mediante técnicas de imagen, junto con un tratamiento antibiótico y quirúrgico adecuado para evitar el riesgo de complicaciones neurológicas graves que requieran tratamientos quirúrgicos más agresivos.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP72. Cuando la visión doble señala lo oculto: a propósito de un caso.

Armin Mobarak, Peio Molinuevo Corera, Diego Vegas Tapia, Raúl Lavín Gómez
Hospital Universitario Marques de Valdecilla

Objetivos: En el presente trabajo se pretende destacar la importancia del reconocimiento precoz de síntomas oculares en tumores nasosinusales.

Caso Clínico: Varón de 33 años sin antecedentes médicos relevantes, acude a urgencias por diplopía binocular de inicio reciente. Refiera bultoma interciliar izquierda, de varios meses de evolución, pendiente de valoración por Otorrinolaringología. En la exploración oftalmológica, la agudeza visual es 1.0 en ambos ojos. Se observa limitación en la supraversión del ojo izquierdo y diplopía en dicha posición. La biomicroscopía y fondo de ojo son normales. Ante la sospecha de afectación orbitaria, se realiza una tomografía computarizada (TC) que muestra una masa expansiva de 2,6 x 4,4 x 4,5 cm, localizada en las celdillas etmoidales, con extensión hacia el compartimento extraconal de la órbita izquierda e infiltración del músculo oblicuo superior. También se detecta afectación del meato nasal medio, cornete medio, senos frontales y fosa craneal anterior. El diagnóstico definitivo es carcinoma etmoidal infiltrante de alto grado, estadio IV, no candidato a resección quirúrgica. El paciente inicia tratamiento quimioterápico paliativo, falleciendo a los pocos meses por fallo multiorgánico.

Discusión: El carcinoma etmoidal es un tumor maligno poco frecuente, pero altamente infiltrante. Su proximidad a la órbita puede ocasionar signos como diplopía, proptosis y oftalmoplejía, lo que facilita su diagnóstico temprano. En este caso, la presentación ocular fue crucial para la identificación de la patología subyacente.

Conclusiones: Los síntomas oftalmológicos, como la diplopía y la restricción motora ocular, pueden ser las primeras manifestaciones de un carcinoma etmoidal. Es esencial que tengamos en cuenta las patologías nasosinusales ante síntomas orbitarios aislados para lograr un diagnóstico precoz y mejorar el pronóstico del paciente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP73. Lesión orbitaria asintomática. ¿Biopsia si o no?

Ignacio García Cruz, Eduardo Pedro López Palacios, Andrés Pérez Casas,
Hospital Universitario de La Princesa

Nivel de evidencia IV-

Objetivos: presentar, a través de un caso clínico un caso de linfoma orbitario asintomático como hallazgo incidental y el manejo de las lesiones orbitarias

Caso clínico: paciente derivado a las consultas de oftalmología por incidentaloma orbitario izquierdo descubierto a raíz de estudio de imagen solicitado en contexto de AIT. El TC y la RM se informan como posible lesión infiltrativa en RM, RS y oblicuo superior compatible proceso linfoproliferativo vs pseudotumor orbitario. El paciente se encuentra asintomático, sin cambios en AV ni diplopia ni exoftalmos.

Ante los hallazgos se decide biopsia de RMI y tejido circundante bajo a. general, avisada la sección de estrabismo y el paciente por el riesgo de diplopia postoperatoria. En la cirugía se aprecia engrosamiento y empastamiento en la cápsula de tenon entre RM y RS, cogiéndose biopsia tanto del tercio superior del RM como de la tenon.

El resultado de la biopsia fue de un linfoma MALT con sobreexpresión de IgG4. El paciente se recuperó de la cirugía sin incidencias, sin diplopia postoperatoria. El paciente se encuentra en remisión actualmente tras radioterapia orbitaria.

Discusión: los linfomas MALT son una de las lesiones más frecuentes en la órbita. Ante datos sugerentes de ello es recomendable la valoración multidisciplinar de las mismas para su correcto abordaje y tratamiento, habiendo casos descritos que afectan a la musculatura extraocular.

Conclusiones: el manejo multidisciplinar de las lesiones orbitarias es fundamental para conseguir llegar a un diagnóstico y tratamiento lo más certero posible minimizando las comorbilidades asociadas a los procedimientos y a un diagnóstico tardío.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP74. Diagnóstico y Manejo del Exoftalmos Doloroso Secundario a una Variz Orbitaria Trombosada

Joana Hernández Jiménez
Hospital Virgen de los Lirios

Objetivo: conocer mediante un caso clínico las características clínicas y tomográficas de las varices orbitarias trombosadas y la posibilidad de resolución completa mediante corticoterapia, sin precisar tratamiento quirúrgico.

Presentación del caso: se describe el caso de una mujer de 71 años, con antecedentes de síndrome de Sjögren, que acudió a urgencias por dolor ocular derecho y exoftalmos de dos días de evolución. Presentaba una ptosis palpebral superior derecha con limitación en la supraversión y abducción del ojo derecho, acompañada de diplopía. La agudeza visual era del 70% en el ojo derecho y 100% en el izquierdo, con presiones intraoculares de 25 y 17 mmHg, respectivamente. La biomicroscopía reveló hiperemia conjuntival en el ojo derecho y cataratas nucleares incipientes bilaterales. La tomografía computarizada mostró una masa intraorbitaria no infiltrativa, confirmada por resonancia magnética como variz orbitaria trombosada. La tomografía óptica evidenció pérdida generalizada de fibras nerviosas en el nervio óptico derecho. Se inició tratamiento con colirios hipotensores (tartrato de brimonidina y timolol, ambos una gota cada 12 horas) y prednisona oral en pauta descendente (inicio con dosis de 45 mg), con gastroprotección. La evolución clínica fue favorable y, a las seis semanas, la resonancia mostró una reducción prácticamente completa de la lesión.

Discusión: el exoftalmos de instauración súbita, acompañado de dolor ocular y restricción de la motilidad extraocular, es un signo de alarma que requiere evaluación urgente para descartar patologías de alta morbimortalidad. Entre sus posibles causas se encuentra la variz orbitaria trombosada, una entidad infrecuente cuya presentación clínica puede simular otras masas orbitarias, lo que dificulta su diagnóstico temprano. Las varices orbitarias trombosadas frecuentemente requieren de tratamientos invasivos mediante embolización endovascular, sin embargo en determinados casos, se observa una clara mejo

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP75. Enfisema orbitario tardío tras maniobra de Valsalva en paciente intervenida con dacriocistorrinostomía láser

Andrea Aramburu González, Miriam Maritza Duque Varela, Verónica Rodríguez Méndez, Manuel Rosell Cerro
Hospital Universitario Basurto

Se presenta el caso de una mujer de 64 años sometida a dacriocistorrinostomía (DCR) láser izquierda el 20 de noviembre de 2024, para tratar una obstrucción del conducto nasolagrimal izquierdo. La intervención quirúrgica fue exitosa y la paciente presentó una recuperación inicial sin complicaciones significativas.
Dos meses después de la cirugía, la paciente acudió a urgencias por la aparición repentina de aire en los tejidos blandos orbitarios tras una maniobra de Valsalva. A la palpación se evidenciaba crepitación periorbitaria izquierda, sin signos de afectación visual ni signos de infección. Fue diagnosticada de enfisema orbitario, entidad caracterizada por la presencia de aire en los espacios subcutáneos y que puede resultar de diversas causas, incluyendo procedimientos quirúrgicos previos, trauma o aumento de presión intraorbitaria.

La maniobra de Valsalva pudo favorecer la diseminación del aire a través de las comunicaciones postquirúrgicas entre el saco lacrimal y la cavidad nasal. El TAC facial evidenció secuelas postquirúrgicas de DCR láser izquierda con presencia de un amplio margen de osteotomía medial lacrimal, que pudiera ser la causa de la presencia de las burbujas aéreas periorbitarias.

Tras la evaluación clínica, la paciente fue tratada de forma conservadora, estando hoy aún en seguimiento, descartando complicaciones mayores, como la infección o la afectación del nervio óptico y en espera de la resolución completa del enfisema orbitario.

Este caso resalta la posibilidad de complicaciones tardías poco frecuentes como el enfisema orbitario en pacientes intervenidos mediante DCR láser, posiblemente favorecidas por la persistencia de una comunicación anómala entre la cavidad nasal y la órbita. Además, subraya la necesidad de una evaluación minuciosa postoperatoria en procedimientos de DCR, así como la importancia de advertir a los pacientes sobre la evitación de maniobras de Valsalva intensas en el postoperatorio, incluso en fases tardías.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP76. Hemorragia retrobulbar. Un reto diagnóstico en urgencias. A propósito de dos casos clínicos.

Irene Reyzabal Ereño, Elso Echeverria Beatriz, Olazaran Gamboa Leire, Ansa Echegaray Luis
Hospital Universitario de Navarra

Objetivo: El objetivo es conocer la presentación de la hemorragia retrobulbar en urgencias mediante dos casos clínicos.

Casos clínicos: Varón de 33 años que acude a urgencias por traumatismo en el ojo izquierdo tras caída accidental contra el suelo. A la exploración presenta una agudeza visual (AV) de 8/10, pupilas isocóricas normorreactivas, edema palpebral, dolor y limitación leve-moderada en todas las posiciones de la mirada y presión intraocular (PIO) de 15 mmHg. Se solicita una tomografía axial computarizada (TAC) cerebral y orbitario que confirma el diagnóstico de hemorragia retrobulbar izquierda con compromiso del nervio óptico ipsilateral.

Niña de 13 años que ingresa en la unidad de cuidados intensivos (UCI) pediátrica por traumatismo craneoencefálico (TCE) tras explosión por gas en domicilio. La paciente se encuentra inconsciente e intubada a su llegada. A la exploración presenta pupilas isocóricas pero débilmente reactivas, hematoma palpebral superior izquierdo y una PIO a la digitopresión normal. Se solicita un TAC cerebral y orbitario que informa de la presencia de múltiples fracturas panfaciales asociadas a hemorragia retrobulbar izquierda.

Discusión: La hemorragia retrobulbar se considera una verdadera urgencia oftalmológica que puede desembocar en una neuropatía óptica compresiva. Si la agudeza visual o el nervio óptico están comprometidos, el tratamiento debe ser apremiante para disminuir la presión orbitaria y aliviar la compresión sobre el nervio óptico.

Conclusiones: El diagnóstico de la hemorragia retrobulbar en el servicio de urgencias se basa en una correcta anamnesis y una exploración oftalmológica adecuadas. El TAC orbitario se considera la prueba de imagen de elección para confirmar el diagnóstico. Sin embargo, cuando la visión o el nervio óptico están comprometidos el tratamiento no debe demorarse a la espera de los resultados de las pruebas de imagen.

Nivel de evidencia científica: IV

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP77. Síndrome de Sézary simulando dermatitis palpebral

Estel·la Rojas Pineda, Alejandro Alcaide Costa
Centro de Oftalmología Barraquer

Objetivos: El síndrome de Sézary es una variante leucémica y agresiva del linfoma cutáneo de células T (LCCT), cuya presentación inicial puede imitar afecciones dermatológicas benignas, lo que retrasa su diagnóstico. Presentamos el caso de un paciente inicialmente diagnosticado como dermatitis palpebral, que resultó ser un síndrome de Sézary.

Caso clínico: Varón de 62 años que acude a Urgencias por edema, eritema y prurito en ambos párpados de meses de evolución. La agudeza visual era de 1.0 y la PIO de 14 mmHg en ambos ojos (AO). A la exploración se observó engrosamiento palpebral, eritema, descamación y edema en AO. Se planteó diagnóstico diferencial con dermatitis alérgica, irritativa y atópica, blefaritis y rosácea, sin hallazgos concluyentes. Se indicó tratamiento con corticoides tópicos y emolientes, con mejoría transitoria. Sin embargo, los síntomas recidivaron al suspender el tratamiento. En una visita de control, el paciente comenzó a referir prurito en las extremidades. Al explorarlas, se observaron placas eritematosas en piernas y brazos, lo que orientó a un posible LCCT. Fue derivado a un centro especializado en neoplasias hematológicas cutáneas, donde se confirmó el diagnóstico de síndrome de Sézary mediante biopsia cutánea, inmunohistoquímica y análisis inmunofenotípico.

Conclusiones: El LCCT es una neoplasia rara de linfocitos T colaboradores que, en fases iniciales, puede simular dermatitis, dificultando el diagnóstico precoz. Su evolución progresa desde lesiones parcheadas a placas induradas y, en estadios avanzados, a nódulos ulcerados. Otras manifestaciones oculares pueden incluir afectación corneal y edema del nervio óptico. La recurrencia tras tratamiento convencional y la aparición de lesiones en otras áreas deben alertar al clínico. La biopsia temprana en lesiones crónicas o atípicas es esencial para un diagnóstico oportuno, lo que permite instaurar un tratamiento adecuado y mejorar el pronóstico del paciente.

Nivel de evidencia: IV.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP78. Enfermedad de Kimura: una causa inusual de masa orbitaria

Estel·la Rojas Pineda, Cristina Arbó Bascuñana, Sandra Planella Coll
Centro de Oftalmología Barraquer

Objetivo: Presentar una entidad infrecuente y de origen incierto, con solo unos 200 casos diagnosticados histopatológicamente a nivel mundial.

Caso clínico: Varón de 40 años, procedente de Arabia Saudita, sin antecedentes patológicos de interés, que consultó por una masa indolora de crecimiento lento en el párpado superior derecho. A la exploración, se observó una lesión de gran tamaño en el cuadrante superointerno de la órbita derecha, de bordes lisos, consistencia semiblanda, adherida a planos profundos y no dolorosa a la compresión. Provocaba distopía del globo ocular hacia abajo y afuera, sin diplopía. La exoftalmometría fue de 24 mm en ojo derecho y 21 mm en ojo izquierdo. La exploración del segmento anterior y posterior resultó anodina. La agudeza visual era de 1.2 en ambos ojos.

En la RMN orbitaria se identificó una lesión redondeada de 2,5 cm, iso-hiperintensa, heterogénea y con bordes bien definidos. Se realizó extirpación quirúrgica mediante orbitotomía anterior por vía del surco palpebral interno, junto con toma de biopsia.

El estudio histopatológico reveló proliferación de vasos capilares con células endoteliales prominentes, agregados linfoides, infiltrado eosinofílico y células histiocitarias dispersas. La inmunohistoquímica fue positiva para CD1a, CD31, CD34, CD68 y proteína S-100, hallazgos compatibles con la enfermedad de Kimura.

Conclusiones: La enfermedad de Kimura es una patología rara, más frecuente en varones jóvenes de países del este asiático. Afecta a tejidos subcutáneos y ganglios linfáticos de cabeza y cuello, incluidos párpados y órbita. El diagnóstico se basa en imagen (RMN/TC) y confirmación histológica. Puede cursar con eosinofilia e hiper-IgE. Hasta un 60% de los casos se asocian a síndrome nefrótico. El tratamiento principal es quirúrgico, aunque también pueden emplearse corticoides, inmunosupresores o radioterapia. Tiene una tasa de recurrencia del 40%, pero el pronóstico es favorable.

Nivel de evidencia: IV.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP79. Miositis orbitaria idiopática en paciente pediátrico: A propósito de un caso

Cristina Arbó Bascuñana, Cristina Arbó Bascuñana, Estela Rojas Pineda, Sandra Planella Coll
Centro de Oftalmología Barraquer

Objetivo: Presentar el caso de un paciente pediátrico con miositis orbitaria idiopática, una patología poco frecuente y fácilmente confundible con otras entidades clínicas, y destacar la importancia de un enfoque sistemático para su diagnóstico y tratamiento.
Caso Clínico: Varón de 14 años que consulta por dolor ocular derecho de carácter progresivo, exacerbado con los movimientos oculares, especialmente en dextroversión, y que asocia enrojecimiento de una semana de evolución. No refiere diplopía. La exploración clínica revela tumefacción palpebral leve e hiperemia conjuntival bulbar en los cuadrantes superior y nasal. Se inicia tratamiento con colirio de dexametasona y antiinflamatorios orales (ibuprofeno cada 8 horas). Ante el aumento de la tumefacción palpebral, se solicita tomografía computarizada (TAC) orbitaria, que evidencia engrosamiento del músculo recto medio compatible con miositis. Los estudios complementarios (autoinmunidad, perfil tiroideo y marcadores inflamatorios) resultan normales. Se instaura tratamiento con prednisona oral a dosis de 40 mg diarios con pauta descendiente, logrando una notable mejoría clínica.
Conclusiones: La miositis orbitaria es una entidad inflamatoria poco frecuente, más común en adultos jóvenes y predominantemente idiopática. Su presentación en edad pediátrica es rara, lo que puede retrasar el diagnóstico. Un abordaje sistemático que incluya una anamnesis detallada, estudios de imagen y evaluación de causas autoinmunes e infecciosas es esencial para identificar posibles etiologías y evitar clasificaciones prematuras como idiopáticas. La respuesta favorable a corticoides confirma el carácter inflamatorio de la enfermedad y subraya la importancia del tratamiento precoz para prevenir el daño permanente a los músculos extraoculares, reduciendo el riesgo de secuelas a largo plazo.

Nivel de evidencia: IV

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP80. Resolución de Mucormicosis Rino-Orbito-Cerebral asociada a enfermedad renal crónica

Cristóbal Galleguillos Marchant, Amparo Lanuza García, María Huerta Morales, Francisco Calleja Casado
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Introducción: La mucormicosis rino orbito cerebral es una condición grave, con riesgo vital y pérdida de función visual. Los factores de riesgo principales destacan diabetes mellitus e inmunosupresión. Nuestra paciente solo tenía como antecedente enfermedad renal crónica etapa IV, atípico como factor de riesgo.

Caso clínico: Mujer de 47 años con antecedentes de enfermedad renal crónica etapa IV por enfermedad renal poliquística. Consulta por dolor facial de 1 semana de evolución, fiebre y pérdida de agudeza visual en ojo derecho junto a oftalmoplejia completa. El examen físico mostró edema facial, lesiones necróticas en ala nasal derecha, agudeza visual en OD de percepción de luz, midriasis arrefléctica, proptosis y quemosis. Se realizó TAC que evidenció celulitis retroorbitaria derecha y ocupación de seno maxilar y etmoidal. La biopsia confirmó mucormicosis rino orbito cerebral por Rhizhopus spp. Se indicó tratamiento con anfotericina B EV. Pese al tratamiento, presenta una nueva escara nasal contralateral, edema facial y limitación a la abducción del ojo izquierdo. Se realizó una segunda cirugía de desbridamiento y descompresión orbitaria lateral. Tras tratamiento, la paciente presenta una agudeza visual de 0.4 y oftalmoplejia completa en OD, sin alteraciones en OI. A los 6 meses, se mantiene estable, en tratamiento con isavuconazol oral.

Discusión: El tratamiento de la mucormicosis requiere un enfoque multidisciplinario, incluyendo tratamiento antifúngico endovenoso y cirugía de desbridamiento. Se pueden considerar opciones como la exenteración orbitaria o inyección retrobulbar de anfotericina B, aunque no se aplicaron en este caso debido a la evolución favorable.

Conclusiones: El diagnóstico temprano y tratamiento adecuado es fundamental para salvar la vida del paciente y evitar secuelas. Un enfoque multidisciplinario es esencial para un tratamiento personalizado, dado que no existe evidencia suficiente para un tratamiento estandarizado.

Evidencia IV C

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP81. Ectropión paralítico y sus peligros: ¿Qué hacer cuando falta el reborde orbitario?

Ricardo García-Serrano Fuertes, Aurora Del Estad Cabello
Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos: El ectropión paralítico es una condición en la que el párpado inferior (PI) se aleja del globo ocular debido a parálisis del nervio facial (parálisis de Bell, trauma, cirugía, neoplasias…). Esto puede provocar exposición corneal con epifora, inflamación conjuntival o queratopatía por exposición. El tratamiento se enfoca en corregir la posición del párpado y proteger la superficie ocular a través de lubricantes oculares y/o cirugía (tira tarsal lateral, tarsorrafia, colgajo tarsoconjuntival modificado…)

Caso clínico: Varón de 76 años, intervenido por carcinoma espinocelular en la zona temporo-parietal izquierda. Parálisis facial periférica secundaria y afectación de la pared lateral de la orbita. Requirió reconstrucción con protesis de Medpor fijada con placa orbitaria. Acudió a oftalmología por lagoftalmos, ptosis palpebral, ptosis de ceja y ectropión del PI del ojo izquierdo. A la exploración: queratitis intensa e hiperemia conjuntival. Se trató inicialmente con lubricantes, a la espera de cirugía. El desafío fue corregir el ectropión en un paciente sin pared lateral de la órbita.

Discusión: Se aisló el tarso del canto externo de ambos párpados y se suturaron entre si, para anclar dicha sutura al periostio del arco orbitario superior (ascendiéndola a través del espesor del orbicular) y al periostio del hueso frontal (deslizando la sutura subcutánea a la ceja) para exponer la sutura a piel a través una cejaplastia directa.
Dos meses después, el paciente presentó empeoramiento clínico, evidenciándose un fenómeno de Bell pobre y una úlcera de aspecto neurotrófico.

Conclusiones: El ectropión patalítico es una patología que se desarrolla con frecuencia en el seno de neoplasias faciales y/o su resección quirúrgica debido a la lesión del nervio facial. Presentamos un caso donde las intervenciones habituales estaban dificultadas por cirugías previas, logrando una resolución satisfactoria del ectropión mediante una técnica quirúrgica poco convencional.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP82. Tratamiento de Carcinoma escamoso con afectación de comisura interna, carúncula y canalículo inferior con Interferón alfa 2b tópico

Ainhoa Mimendia Sancho, Valentín Huerva Escanilla, Marta Domínguez Bernaus
Hospital Arnau de Vilanova

Objetivos: Se presenta un caso clínico de carcinoma escamoso afectando carúncula y canalículo inferior, tratado con colirio de interferón alfa 2b.

Caso Clínico: Hombre de 87 años que presenta una lesión a nivel del canto interno del ojo derecho de un año de evolución con sangrado ocasional y sensación de picor. En la exploración se observa una lesión blanquecina con afectación de la zona de la carúncula, el canalículo y el canto interno infiltrando tanto parte del parpado superior como del inferior. Se realiza biopsia incisional con resultado de anatomía patológica de carcinoma escamoso. Se plantea al paciente la opción de realizar tratamiento con colirio de interferón alfa 2b 4 veces al día, para así intentar disminuir la agresividad o evitar una posible cirugía en un segundo tiempo. Asombrosamente a los 4 meses observamos una regresión completa de la lesión.

Discusión: El interferón alfa 2b es una glicoproteína con actividad antitumoral. En colirio se ha utilizado como tratamiento único inicial en neoplasias conjuntivales escamosas con muy satisfactoria respuesta y mínimos efectos adversos en la superficie ocular. Por lo que ante el resultado de la anatomía patológica del paciente y la posible cirugía mutilante si decidíamos operar, se planteaba el colirio con interferón alfa 2b como opción terapéutica.

Conclusión: El colirio con interferón alfa 2b es una opción de tratamiento en casos de carcinoma escamoso con afectación de anexos en los que la cirugía podría llevar una morbilidad elevada.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP83. Queratopatía neurotrófica y su manejo mediante tira tarsal conjuntival

Leire Olazaran Gamboa, Ana Jiménez Alonso, Luis Ansa Echegaray, Miren Aranguren Laflin
Hospital Universitario de Navarra

Objetivos. Presentación de un caso de queratopatía neurotrófica secundaria al daño nervioso tras la resección quirúrgica de un schwannoma acústico y su manejo mediante tira tarsal conjuntival.

Caso clínico. Mujer de 49 años con parálisis facial e hipoestesia trigeminal tras resección de schwannoma acústico izquierdo con realización de tarsorrafia en el mismo acto quirúrgico.
Tras la reapertura parcial de la tarsorrafia desarrolló una úlcera corneal y una queratopatía punteada superficial (Mackie etapa 2). Fue tratada con lágrimas artificiales, antibiótico, suero autólogo y colirio de insulina. Debido al empeoramiento del cuadro, se realizó cierre parcial de la tarsorrafia y sutura de membrana amniótica amniótica a la conjuntiva con el objetivo de tratar la superficie corneal. Ante la mala evolución, se optó por una tira tarsal conjuntival con posterior resutura por dehiscencia y nueva tarsorrafia mínima.
A los cuatro meses, la úlcera corneal se resuelvió, quedando una mínima queratopatía punteada superficial (Oxford grado I).

Discusión. La queratopatía neurotrófica es una enfermedad corneal degenerativa de difícil tratamiento. Está caracterizada por una reducción de la sensibilidad y una cicatrización deficiente que puede llevar a la perforación corneal. Los tratamientos convencionales pueden ser insuficientes en casos persistentes requiriendo opciones como suero autólogo, plasma rico en plaquetas, membrana amniótica, colgajo conjuntival, tarsorrafia o queratoplastia.
El colgajo tarsoconjuntival surge como alternativa a la tarsorrafia con varias ventajas. Al ser autólogo proporciona su propio suministro sanguíneo. El impacto en la visión es mínimo, ya que el colgajo no cubre la córnea. Además, no afecta el parpadeo y permite un examen continuo de la superficie ocular.

Conclusiones. El colgajo tarsoconjuntival surge como alternativa a la tarsorrafia con mejores resultados estéticos, menor impacto en la visión y preservación del parpadeo.
Nivel de evidencia: IVc

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP84. SINDROME DE BLEFAROCHALASIA. UN CASO, UN RETO

Maria Pilar Criado Muñoz, Carolina Mateos Vicente, David Roldan Cortes, Maria Jose Crespo Carballes
Hospital Universitario Infanta Leonor

Caso Clínico: Varón de 11 años, en seguimiento desde los 8, por episodios recurrentes de angioedema palpebral bilateral superior, indoloro, idiopático y sin datos de autoinmunidad. Estudio del Complemento y la Triptasa en rango normal. Resonancia magnética orbitaria sin alteraciones. Durante el episodio agudo responde a corticoides orales y antihistamínicos. A la exploración física presenta atrofia palpebral superior con aspecto de envejecimiento prematuro y pliegue epicántico en ángulo superior interno de ojo izquierdo.

Discusión: Con la sospecha de Síndrome de Blefarochalasia, se realiza biopsia palpebral, que muestra piel con edema e inflamación linfocitaria perivascular. Mediante técnicas de Inmunofluorescencia en parafina tras digestión con pronasa se identifica un depósito granular de IgA (++) en la membrana basal y en dermis, en relación con fibras elásticas. Iniciamos tratamiento tópico crónico con pomada de Pimecrolimus 10mg/g 2 veces/día y está pendiente de tratamiento sistémico con Xolair (omalizumab).

Conclusiones: El Síndrome de Blefarochalasia es una forma adquirida de cutis laxo, que afecta los párpados superiores de manera asimétrica. De comienzo en la infancia/adolescencia, presenta 3 etapas progresivas: edematosa, de hiperlaxitud y de ptosis. De etiología desconocida, ayuda en su diagnóstico los hallazgos en la anatomía patológica, donde se observa una degradación de las fibras elásticas y depósitos de Ig A en las pareces de los vasos, en las glándulas sudoríparas y en la dermis papilar. En la actualidad no disponemos de tratamientos médicos/quirúrgicos para garantizar soluciones a largo plazo y evitar las recaídas de la enfermedad. En la era de los biológicos, se están probando varios de ellos fuera de ficha técnica con resultados variables.

Nivel de evidencia cientifica IIb recomendación B

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP85. Traumatismo ocular con Sorpresa: cuerpo extraño intraorbitario oculto

Sofía del-Pozo-Lérida, Tirso Alonso Alonso, Joan Oliveres Martínez, Miguel Ángel Arcediano Sánchez
Hospital Vall d'Hebrón

Un traumatismo ocular aparentemente banal evolucionó rápidamente a una grave celulitis postseptal con compromiso del nervio óptico.

Caso clínico: Varón de 60 años acude a urgencias con edema, eritema bipalpebral, ptosis marcada, limitación severa en todos los movimientos en el ojo izquierdo y de disminución de agudeza visual (AV 0.4), 3 días después de un traumatismo con bambú.
Tres días antes, fue evaluado en otro centro con AV conservada (1.0), laceración palpebral inferior, defecto conjuntival inferior y limitación a la supraversión. El TC mostró enfisema en la grasa orbitaria, sin fracturas y se pautó tratamiento tópico.
Sin embargo, la evolución tórpida con deterioro visual (AV 0.1), salida de material purulento por la laceración y aumento de inflamación llevó a repetir el TC, evidenciando celulitis postseptal.
Ante la sospecha de un cuerpo extraño (CE) intraorbitario, se reevaluaron las imágenes, detectando una estructura tubular isodensa de 20 mm cerca del recto inferior con posible colección asociada. Se inició tratamiento antibiótico y corticoideo IV para desinflamar la zona y realizar una extracción programada.
La RMN confirmó su localización intraconal, con compromiso del ápex orbitario y compresión del nervio óptico. Además, fue de utilidad para la planificación quirúrgica.
Diez días después, se realizó la cirugía mediante abordaje transconjuntival, permitiendo acceder a la zona orbitaria inferior. Se extrajeron varios fragmentos de caña de bambú, reconstruidos externamente para garantizar su completa extracción (imag)

Discusión: Este caso subraya la importancia de mantener una alta sospecha clínica ante traumatismos orbitarios, incluso cuando los estudios de imagen iniciales no muestran hallazgos concluyentes. La detección de cuerpos extraños depende en gran medida de su composición y puede pasar desapercibida en cortes limitados.
Diferir la cirugía hasta controlar la inflamación optimizó la extracción en este caso, minimizando riesgos

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP86. Evaluación de la sensibilidad corneal en pacientes con ectropión y entropión antes y después de la cirugía palpebral: primeros resultados

Francisco Calleja Casado, Cristóbal Galleguillos Marchant, Amparo Lanuza García, Elena Gracia Rovira
Hospital Clinico Universitario de Valencia

Resumen: Este estudio analiza la sensibilidad corneal en pacientes con ectropión y entropión antes y después de la cirugía palpebral. Se evalúan factores asociados como el uso de medicación tópica, comorbilidades, cirugías oculares previas, el grado de sequedad ocular (escala de Oxford) y el tiempo de ruptura lagrimal (BUT), con el objetivo de valorar si la sensibilidad corneal puede influir en la indicación quirúrgica.

Se incluyeron 9 pacientes (5 hombres y 4 mujeres), con 7 casos de ectropión y 2 de entropión. La sensibilidad corneal se midió con el Estesiómetro Corneal Brill, un dispositivo portátil no invasivo que aplica pulsos de aire a presión constante y posicionamiento óptico mediante LEDs infrarrojos. La sensibilidad se clasificó en seis niveles, desde hipersensibilidad hasta hiposensibilidad muy severa.

De los pacientes evaluados, 6 presentaban sensibilidad alterada antes de la cirugía; tras la intervención, 4 mejoraron a valores normales. Aunque el análisis estadístico ($p = 0.058$) no mostró significación, se evidenció una tendencia favorable hacia la normalización de la sensibilidad corneal.

El estudio continúa en curso, y se espera que una muestra mayor permita confirmar estos hallazgos preliminares y determinar el papel de la sensibilidad corneal como factor relevante en la cirugía palpebral.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP87. Presentación atípica de IgG4-RD

María Nashiro Lell
Clínica de Ojos Cáceres Zorrilla

Se presenta el caso de una paciente de 16 años con inflamación conjuntival persistente en el ojo derecho, sin respuesta a tratamiento. La biopsia reveló infiltrado inflamatorio, fibrosis estoriforme y un alto número de plasmocitos IgG4+, sugiriendo IgG4-RD. No se hallaron otras manifestaciones sistémicas, pero la paciente desarrolló una nueva lesión y continúa bajo observación sin tratamiento activo.
La enfermedad relacionada con IgG4 (IgG4-RD) es una patología fibroinflamatoria sistémica de causa desconocida, que suele afectar estructuras orbitarias.
Este caso resalta la importancia de considerar IgG4-RD en lesiones conjuntivales crónicas atípicas que no responden a terapias convencionales

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP88. IMPÉTIGO CON AFECTACIÓN OCULAR. CASO CLÍNICO

Maria Pilar Criado Muñoz, José Luis Galán Sanchez, Carolina Mateos Vicente, María José Crespo Carballés
Hospital Universitario Infanta Leonor

Caso Clínico. Niña de 11 años que acude de urgencias por erupción en punta de nariz, ala nasal y contorno periocular derecho de 15 días de evolución. Varios miembros de la familia presentan lesiones similares. A la exploración se detecta además afectación del pabellón auricular, del cuello y de la región escapular. Las lesiones son eritematosas, con descamación pustulosa melicérica. A nivel del ojo, se observan lesiones costrosas color miel sobre ambos párpados, hiperemia conjuntival y conjuntivitis papilar tarsal sin afectación corneal.

Discusión. Con el diagnóstico de Impétigo extenso con afectación ocular se inicia tratamiento con Cefradoxilo oral y Ácido Fusídico tópico a nivel cutáneo y ocular, sin mejoría completa, por lo que se sustituye por Amoxicilina-Clavulánico oral y pomada de Diprogenta con resolución del cuadro. Se trató también a los familiares.

Conclusiones. El Impétigo es una infección bacteriana cutánea altamente contagiosa. Se presenta con mayor frecuencia en niños entre los 2-5 años, afectando la piel de la cara con preferencia por las zonas perinasal y perioral, siendo poco habitual la afectación ocular. Se inicia con un eritema que evoluciona a erupción pustulosa aguda. El S. aureus es el patógeno más frecuente, seguido del S. pyogenes. Es transmitido por contacto directo y aparece en estratos socioeconómicos bajos en relación con condiciones de hacinamiento, especialmente en verano. El diagnóstico es clínico y se puede apoyar en tomas de muestra para cultivo. El tratamiento de las formas leves, localizadas, es tópico con Mupirocina o Ácido Fusídico. En caso de lesiones numerosas o mala respuesta a los tratamientos locales, de debe iniciar antibioterapia oral con Cefradoxilo, Cloxacilina, Eritromicina, Amoxicilina-clavulánico o Clindamicina.
Tras la afectación ocular puede aparecer engrosamiento del borde palpebral, madarosis, disfunción de las G. de Meibomio con fibrosis subtarsal, chalaciones y ojo seco.

Nivel Evidencia I

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP89. Lifting pretiquial de cejas

Fredy Ruiz Aimituma, Jose Luis Delgado Miranda, Belén Anguís Ayllon, Esly Consuelo Fernández Fernández
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria

Introducción: El lifting pretriquial de cejas puede ser realizado con propósito estético y funcional, para tratar las ptosis severas de cejas. Esta técnica extirpa de manera controlada una banda horizontal de la frente, desde la incisión pretriquial hecha justo debajo de la línea de pelo. Mediante la extirpación del tejido de la frente las cejas se elevan de forma controlada y la línea del pelo es descendida, permitiéndonos corregir asimetrías marcadas y en casos de ptosis lateral de cejas significativa; la insición puede extenderse temporalmente a lo largo de la línea del pelo para lograr una elevación satisfactoria. La disección puede extenderse hacia abajo a nivel de los depresores de la frente.

Discusión: Presentamos el caso de una paciente mujer de 71 años, operada de blefaroplastia párpados superiores hace 8 años por dermatochalasis con repercusión en campo visual. Que acude a consulta porque vuelve a presentar pesadez en los parpados y dificultad en campo visual temporal. A la exploración presenta ptosis severa de cejas a predominio temporal con asimetría marcada, frente amplia con arrugas marcadas, dermatochalasis pronunciada a nivel temporal, hendidura palpebral de 7,5 mm en ambos ojos, función de elevador conservada, buena oclusión, fenómeno de bell coservado y polo anterior normal. Por lo cual se le realiza un lifting de cejas pretriquial con disección roma entre tejido celular subcutáneo y la galea aponeurótica, teniendo en cuenta la zona de seguridad supraorbitaria (rama temporal del nervio facial por encima de las cejas). Elevamos la frente para medir la cantidad de piel a extirpar de ambos lados corrigiendo la asimetría previa y teniendo en cuenta la ptosis temporal de cejas. La paciente cursa con post operatorio correcto sin complicaciones, con una buena posición y simetría de sus cejas; además de una notable mejoría de su clínica

Conclusiones: El lifting de cejas pretriquial es una técnica que nos ayuda a corregir asimetrías de forma más controlada

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP91. Neurotización corneal directa combinada con ecografía y estesiometría avanzada: optimización de resultados sensoriales

Grozny Howell Huanca Ruelas, Pere Pujol Vives, Maria del Carmen Vega Garcia, Ana Rosa Martinez Palmer
Hospital del Mar Barcelona

Introducción: La neurotización corneal directa es una técnica emergente para restaurar la sensibilidad corneal en casos de anestesia severa secundaria a daño trigeminal o queratopatía neurotrófica, mejorando la protección y regeneración de la superficie ocular.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 48 años con antecedente de úlcera neurotrófica y perforación corneal en ojo derecho, manejada inicialmente con colgajo conjuntival de Gundersen y membrana amniótica. La sensibilidad corneal fue evaluada mediante estesiometría de Brill, demostrando anestesia total. En noviembre de 2024 se realizó neurotización corneal directa: injerto ipsilateral de nervio sural conectado fibra a fibra al nervio supraorbitario, guiado por ecografía de paquete vasculonervioso. Se preservó parcialmente la función del nervio donante. Se efectuaron tunelizaciones subconjuntivales y esclerolimbares en cuadrantes específicos (2, 5, 7 y 10 horas), depositando fascículos nerviosos perilimbares.

Resultados: El postoperatorio fue favorable, con resolución progresiva del abultamiento perilimbar objetivada por OCT de polo anterior. A los 5 meses, se evidenció recuperación de sensibilidad corneal en áreas correlacionadas con la profundidad y extensión de las tunelizaciones, especialmente en el cuadrante temporal. La zona de mejor recuperación correspondió a un sitio con apertura accidental de cámara anterior, sellado intraoperatoriamente. Áreas sin tunelizaciones profundas mostraron menor reinnervación.

Conclusiones: La combinación de ecografía prequirúrgica, preservación parcial del nervio donante y tunelizaciones estratégicas optimiza los resultados sensoriales tras neurotización corneal directa. El uso de estesiometría avanzada permite una valoración objetiva de la recuperación, aportando nuevos parámetros clínicos.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP92. Stem Cell y Regeneración Ocular: Una Nueva Estrategia para Salvar Ojos en Patologías Extremas

Grozny Howell Huanca Ruelas, Pere Pujol Vives, André Borba, Ana Rosa Martinez Palmer
Hospital del Mar Barcelona

Introducción: La regeneración de la superficie ocular en enfermedades severas refractarias constituye un importante desafío terapéutico. Las células madre mesenquimales derivadas del tejido adiposo han demostrado un elevado potencial regenerativo gracias a su acción antiinflamatoria, inmunomoduladora y proepitelizante.

Casos Clínicos:

Caso 1: Varón de 63 años con enfermedad injerto contra huésped ocular crónica post-trasplante de médula ósea, que cursaba con erosiones corneales recidivantes y úlcera neurotrófica. Fue sometido a dos trasplantes corneales combinados con membrana amniótica, evolucionando posteriormente a necrosis conjuntival severa. Derivado a la consulta de oculoplástica para valoración de evisceración, se optó por realizar infiltración subconjuntival de stem cells (obtenidas mediante procesamiento de tejido adiposo) asociada a recubrimiento con membrana amniótica. Se logró cierre conjuntival completo a los 5 días y reepitelización corneal a los 26 días, evitando la evisceración y preservando la función visual.

Caso 2: Mujer de 63 años con glaucoma avanzado, ectropión bilateral, ptosis severa y daño corneal secundario a reacción alérgica a dorzolamida. Tras la corrección quirúrgica del ectropión y tratamiento médico con colirio de insulina, persistían erosiones corneales y adelgazamiento corneal inferior. Se realizó inyección de stem cells subconjuntivales en los cuatro cuadrantes, combinada con cirugía de ptosis. Se obtuvo restauración completa de la superficie ocular, adecuada apertura palpebral y mejoría funcional del campo visual.

Resultados: En ambos casos, la terapia celular permitió la regeneración efectiva de la superficie ocular, evitó procedimientos radicales como la evisceración y mejoró significativamente la anatomía y la función ocular.

Conclusión: El uso de células madre derivadas del tejido adiposo representa una alternativa terapéutica innovad

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP93. Toxina botulínica en la glándula lagrimal para el manejo de la epífora

Blanca Bajén Espuña, María Antonia Fagúndez Vargas, María José Carrilero Ferrer, Alejandro Serna Gómez
Complejo Hospitalario y Universitario de Albacete

Objetivos: revisar la eficacia y los efectos secundarios del uso de la toxina botulínica en casos de epífora en nuestro centro.

Material y métodos: serie de casos de pacientes que presentaban epífora y fueron tratados con una inyección de toxina botulínica (dosis de 3,75 a 5 UI). Se registró la mejoría tanto subjetiva como objetiva, mediante la prueba de Schirmer previa y posterior al tratamiento, además de los efectos secundarios asociados.

Resultados: el análisis final incluyó 26 ojos de 23 pacientes. La mejoría subjetiva fue positiva en 63%. En la prueba de Schirmer la media pre-tratamiento fue de 23,07 mm y la media post-tratamiento fue 15,36 mm (descenso del 67%). En términos de los efectos secundarios del tratamiento, 3 pacientes presentaron ptosis completa con afectación del eje visual, y un paciente debutó con diplopia. Todos se resolvieron de manera espontánea.

Conclusión: La inyección de toxina botulínica en la glándula lagrimal es una opción terapéutica segura en el tratamiento de la epífora funcional.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP94. Colgajo tarsoconjuntival en pilar como alternativa a la tarsorrafia en úlceras corneales refractarias.

Sara Aguayo García, Francisco Zamorano Martín, Juan Carlos Sánchez España, Santiago Ortiz Pérez
Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Objetivos: Evaluar la efectividad del colgajo tarsoconjuntival en pilar (CTCP) como alternativa quirúrgica en pacientes con compromiso severo de la superficie ocular refractarios a terapias convencionales.

Tipo de estudio: Serie de casos retrospectiva, no comparativa y consecutiva.

Material y métodos: Se incluyeron ocho pacientes tratados con CTCP entre 2015 y 2019. Tres pacientes presentaban úlcera corneal neurotrófica (UCN), tres queratopatía por exposición (QPE) y dos melting corneal. Se recopilaron datos demográficos, antecedentes clínicos, tratamientos previos, características del defecto epitelial y resultados postoperatorios. El procedimiento se realizó bajo anestesia local, disecando un colgajo pediculado de conjuntiva tarsal superior, anclado a un bolsillo conjuntival inferior, preservando la funcionalidad del parpadeo. El seguimiento medio fue de 10,33 ± 2,65 meses.

Discusión: Siete de los ocho casos lograron la reepitelización corneal completa en una media de 11,28 ± 8,97 días. Un caso evolucionó a evisceración debido a una deficiencia límbica severa. No se registraron complicaciones quirúrgicas mayores. El CTCP mostró ventajas respecto a la tarsorrafia clásica: mejor resultado cosmético, preservación del campo visual, mantenimiento del parpadeo fisiológico y posibilidad de monitorización directa del epitelio corneal. Se presenta como una técnica reversible, segura y especialmente útil en contextos con acceso limitado a terapias avanzadas. A pesar de los resultados favorables, se requieren estudios comparativos prospectivos para validar estos hallazgos.

Conclusiones: El CTCP constituye una alternativa quirúrgica eficaz, estética y funcional frente a la tarsorrafia tradicional en el manejo de DEP y UCN refractarias a tratamientos convencionales. Su reversibilidad, preservación de la dinámica palpebral y facilidad de monitorización lo posicionan como una opción valiosa en el tratamiento de enfermedades avanzadas de la superficie ocular.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP95. Espera lo inesperado: revisión de tumores malignos raros del párpado a partir de un caso clínico insospechado

Lorena Fernández Montalvo, Itziar Coloma González, Rubén Toledano Martos, Pedro Llopis Sánchez
Hospital General Universitario de Elche

Objetivos: Presentar un caso clínico de carcinoma de glándulas sudoríparas productor de mucina con diferenciación endocrina (EMPSGC) e invasión perineural en párpado inferior, y realizar una revisión de tumores malignos raros del párpado a partir del mismo.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo retrospectivo (caso clínico) con revisión narrativa de la literatura. Nivel de evidencia: IV.

Material y métodos: Se describe el caso de una mujer de 83 años con una lesión indurada con telangiectasias en el párpado inferior con crecimiento reciente, sin signos típicos de malignidad. La biopsia reveló un EMPSGC con invasión perineural y características inmunohistoquímicas de agresividad. Se realizó un estudio de extensión y cirugía con márgenes adecuados. A raíz del mismo, se llevó a cabo una revisión narrativa en PubMed de tumores malignos raros del párpado.

Resultados: Se han reportado menos de 55 casos palpebrales de este tumor. Aunque suele tener un comportamiento indolente, la invasión perineural y ciertos marcadores inmunohistoquímicos implican mayor agresividad. La revisión de la literatura incluyó EMPSGC, metástasis palpebrales, carcinoma de Merkel, melanoma, linfoma y carcinoma sebáceo, analizando clínica, manejo y pronóstico.

Discusión: Algunas lesiones aparentemente benignas pueden ocultar tumores agresivos. La biopsia precoz y el conocimiento de estas entidades permiten un diagnóstico y tratamiento más efectivos.

Conclusiones: El EMPSGC es un tumor raro, potencialmente agresivo, que puede simular lesiones benignas. Es clave sospechar ante lesiones atípicas y conocer los tumores malignos infrecuentes del párpado para evitar retrasos diagnósticos y optimizar el manejo.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP96. Corrección de ptosis miogénica severa secundaria a linfoma orbitario mediante colgajo frontal: caso clínico

José Manuel Sánchez Guerrero, José Manuel Sánchez Guerrero, María José Pérez Cordobés, María Hernando Molina
Hospital Universitario Reina Sofía

Objetivos: Presentar el abordaje diagnóstico-terapéutico de una paciente con ptosis palpebral izquierda severa secundaria a linfoma MALT orbitario, destacando el uso del colgajo frontal como técnica efectiva en casos con nula función del elevador.

Tipo de estudio: Caso clínico (nivel de evidencia IV).

Material y métodos: Mujer de 57 años con antecedente de púrpura trombocitopénica idiopática que consulta por proptosis y diplopía en ojo izquierdo (OI). La RM muestra una masa que infiltra el músculo recto superior. La biopsia confirma linfoma MALT estadio I. Recibe tratamiento con rituximab, bendamustina y radioterapia, logrando reducción parcial de la masa. Persiste ptosis completa y restricción a la supraducción. Se realiza cirugía de estrabismo (liberación y resección del recto superior izquierdo) y posterior corrección de la ptosis mediante colgajo frontal.

Técnica quirúrgica: Bajo anestesia general, se realiza incisión en el pliegue palpebral superior, disección del músculo frontal y avance del colgajo hacia el tarso, donde se fija con suturas de prolene. Cierre cutáneo con puntos finos y colocación de punto de Frost.

Discusión: El colgajo frontal es una técnica útil en ptosis severas con mala función del elevador, al permitir una suspensión dinámica sin materiales aloplásticos. En este caso, la ptosis fue secundaria a infiltración muscular por linfoma orbitario, entidad infrecuente que puede comprometer la motilidad ocular. Tras tratamiento oncológico y resolución parcial de la masa, el colgajo frontal permitió restaurar la apertura palpebral con buen resultado funcional y estético.

Conclusiones: En ptosis miogénicas secundarias a patología orbitaria infiltrativa, el colgajo frontal es una opción quirúrgica segura y eficaz, especialmente útil en escenarios con pobre función del elevador.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP97. Apraxia palpebral refractaria por macroprolactinoma: recuperación funcional tras suspensión frontal bilateral

José Manuel Sánchez Guerrero, José Manuel Sánchez Guerrero, María José Pérez Cordobés, Cristina Romero Sanchez
Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Objetivos: Describir la evolución y tratamiento de una apraxia de la apertura ocular (AAO) secundaria a macroprolactinoma, destacando el papel de la suspensión frontal bilateral con colgajo autólogo tras el fracaso de la toxina botulínica.

Diseño / nivel de evidencia: Serie de caso único con seguimiento prospectivo de 24 meses (nivel IV, Oxford CEBM).

Material y métodos: Varón de 66 años con macroprolactinoma invasivo y compresión quiasmática. Tras descompresión transesfenoidal, persiste AAO grave, refractaria a seis ciclos de toxina botulínica (2019–2021). A la exploración: reflejo de Bell abolido, incapacidad funcional total. Se decide suspensión frontal con colgajo autólogo: OD (12/2021) y OI (03/2023). Evaluación con cronometraje de apertura palpebral, escala ADL modificada y fotografía clínica seriada.

Procedimiento quirúrgico: Colgajo de músculo frontal disecado y anclado al tarso superior mediante sutura de Prolene, vía pliegue palpebral. Cierre cutáneo estético y punto de Frost protector.

Resultados: A los 6 meses (OD) y 12 meses (OI): apertura media de 7,2 y 8,1 segundos respectivamente; simetría palpebral aceptable; cierre lagrimal incompleto <90 días, controlado con lubricación. ADL mejoró de dependencia total a independencia completa (6/6). Sin complicaciones tardías ni recidiva tumoral. La toxina se limitó a control anual de blefaroespasmo residual.

Discusión: La AAO asociada a macroprolactinoma es infrecuente y suele confundirse con blefaroespasmo esencial. Cuando existe disfunción frontal-mesencefálica, la toxina es insuficiente. El colgajo frontal autólogo permite recuperación funcional sostenida con bajo riesgo, alineado con la literatura reciente. El control radiológico es clave para excluir recidivas tumorales.

Conclusiones: La suspensión frontal bilateral con colgajo autólogo es una opción segura y eficaz en AAO refractaria, con buenos resultados funcionales y estéticos sostenidos a largo plazo.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP98. Cambios en la biomecánica corneal asociados a orbitopatía tiroidea

Rodrigo Fernández Narros, Laura Morales Fernández, Cristina Niño Rueda, Ángel Romo López
Hospital Clínico San Carlos

Este estudio tuvo como objetivo evaluar las propiedades biomecánicas de la córnea en pacientes con orbitopatía tiroidea (TED) mediante el tonómetro Corvis ST, y comparar estos parámetros entre pacientes con TED activa, inactiva y controles sanos. Se realizó un estudio transversal prospectivo que incluyó 44 ojos de 22 pacientes con TED y 75 ojos de 42 controles sanos. Los pacientes con TED fueron clasificados según la puntuación de actividad clínica (CAS) y los criterios de severidad del grupo EUGOGO. Todos los participantes fueron sometidos a una exploración oftalmológica completa, que incluyó tonometría con aplanación de Goldmann, evaluación tomográfica con Pentacam y análisis biomecánico corneal con Corvis ST.

Los resultados mostraron que los pacientes con TED presentaban una mayor deformabilidad corneal, evidenciada por un menor radio de curvatura (6.54 ± 0.69 mm) y menor distancia entre picos (4.88 ± 0.35 mm) en comparación con los controles (7.50 ± 0.80 mm y 5.07 ± 0.33 mm, respectivamente; $p < 0.001$). La presión intraocular (PIO) sin contacto fue también significativamente mayor en el grupo TED (17.19 ± 3.02 mmHg vs. 15.55 ± 2.50 mmHg, $p = 0.002$), mientras que no se encontraron diferencias relevantes en el grosor corneal central ni en valores queratométricos.

Se concluye que la TED altera las propiedades biomecánicas corneales, aumentando su deformabilidad y afectando la medición precisa de la PIO. Esto puede tener implicaciones clínicas importantes, como el riesgo de sobreestimación de la PIO y diagnóstico erróneo de hipertensión ocular o glaucoma. Se recomienda considerar estos factores en la evaluación oftalmológica de pacientes con TED y realizar estudios longitudinales que analicen la evolución y el impacto terapéutico sobre estas alteraciones biomecánicas.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP99. Lesión destructiva orbitaria inducida por cocaína: reporte de caso clínico y revisión de la literatura

Fernández Narros Rodrigo, Ángel Romo López, María Jesús Fernández Aceñero, Eva Vico Ruiz
Hospital Clínico San Carlos

Se presenta el caso clínico de una mujer de 51 años con antecedentes de sinusitis crónica y consumo crónico de cocaína intranasal, remitida por un hallazgo incidental de una masa extraconal en la órbita izquierda. La evaluación clínica y radiológica descartó signos de malignidad, y el diagnóstico diferencial incluyó hemangioma cavernoso, mucocele, linfoma y pseudotumor orbitario. Dada la repercusión funcional por ptosis, se realizó una orbitotomía anterior con biopsia incisional, revelando una respuesta fibrohistiocitaria frente a pigmento azulado compatible con sustancias adulterantes de la “cocaína azul”.

Se revisa la literatura sobre la Lesión destructiva inducida por cocaína (CIMDL), una entidad infradiagnosticada caracterizada por necrosis progresiva de estructuras del eje medio facial y, en ocasiones, afectación orbitaria sin necesidad de perforación ósea. Solo una docena de casos de masas orbitarias asociadas a CIMDL han sido descritos, con manifestaciones clínicas variables como neuropatía óptica, oftalmoplejía o dolor, y hallazgos histológicos comunes de fibrosis e inflamación crónica. El tratamiento se basa en la suspensión inmediata del consumo de cocaína, uso de corticoides y cirugía reconstructiva en casos seleccionados. Se enfatiza la importancia de un enfoque multidisciplinar y la necesidad de aumentar la sospecha clínica ante casos similares, considerando el creciente consumo de cocaína en la población.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP100. Inmunoterapia Anti-PD-1 en Carcinoma Epidermoide Cutáneo Avanzado: Fundamentos, Evidencia y Experiencia Inicial Multidisciplinar

Javier Cañas Costa, David Martínez Tormo, Enrique España Gregori, Marta Pérez López
Hospital Politécnico y Universitario la Fe

Objetivos: Presentar nuestra experiencia inicial con inmunoterapia anti-PD-1 en pacientes con carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) avanzado, destacando el enfoque multidisciplinar y el abordaje en localizaciones perioculares. Evaluamos tanto su uso en enfermedad avanzada como en contexto neoadyuvante para reducir morbilidad quirúrgica.

Tipo de estudio: Estudio observacional retrospectivo, descriptivo.

Material y métodos: Se analizaron 8 pacientes tratados con anti-PD-1 (Pembrolizumab o Cemiplimab), incluyendo casos con afectación periocular. Tres pacientes recibieron tratamiento neoadyuvante; cinco fueron tratados de forma concomitante o adyuvante por enfermedad avanzada/recurrente. Se valoraron características clínicas, respuesta, tolerancia y evolución.

Resultados: En dos de los casos neoadyuvantes se observaron respuestas clínicas favorables, incluyendo una respuesta completa histológica que evitó cirugía mutilante. Un caso neoadyuvante ocular no consiguió evitar la cirugía mutilante. En enfermedad avanzada, 4/5 pacientes mostraron respuesta parcial o estabilización inicial, aunque con limitada durabilidad por comorbilidades y alta carga tumoral. No se registraron eventos adversos inmunomediados ≥ grado 3.

Discusión: Los anti-PD-1 bloquean el eje inmunorregulador PD-1/PD-L1, reactivando la respuesta de linfocitos T frente a células tumorales. Están indicados en CEC localmente avanzado irresecable o metastásico, y han mostrado eficacia creciente como estrategia neoadyuvante. Nuestra experiencia refleja su potencial para preservar estructuras perioculares críticas, así como sus limitaciones en pacientes frágiles.

Conclusiones: La inmunoterapia anti-PD-1 representa una herramienta terapéutica eficaz y bien tolerada en CEC avanzado. En neoadyuvancia, permite reducir la agresividad quirúrgica en zonas complejas.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP101. Linfomas de glándula lagrimal: presentación clínica inespecífica y retos diagnósticos. Serie de tres casos

Laura Sofia Barbosa Luz, Howell Huanca Ruelas, Pere Pujol Vives, Ana Martinez Palmer
Hospital del Mar

Objetivo: Presentar una serie de tres casos clínico-patológicos de linfoma no Hodgkin de glándula lagrimal, dos linfomas MALT (tejido linfoide asociado a las mucosas) y un linfoma T, a fin de analizar su presentación clínica, evolución y principales retos diagnósticos.

Material y métodos: Serie retrospectiva, nivel de evidencia IV, de tres casos con masas orbitarias localizadas en la glándula lagrimal, diagnosticados entre 2024 y 2025 en nuestro centro. Se analizaron síntomas iniciales, pruebas de imagen, biopsia y tiempos diagnósticos.

Resultados:El primer caso, linfoma MALT, debutó con exoftalmos y diplopía, sin sintomatología sistémica. El tiempo desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico fue de 8 meses, con valoración por 4 médicos especialistas y más de 1 mes hasta el informe anatomopatológico tras biopsia excisional. El segundo caso, también MALT, cursó con tumoración dolorosa en glándula lagrimal derecha, estudiado mediante resonancia magnética. El diagnóstico se confirmó tras 5 meses, valoración por 3 especialistas y un periodo de 21 días para el informe histológico tras la biopsia, compatible con linfoma marginal. El tercer caso, recidiva de linfoma T angioinmunoblástico, se manifestó como tumoración palpebral con epífora y diplopía; el diagnóstico se obtuvo en 2 meses, tras evaluación por 2 médicos y más de 1 mes hasta el informe anatomopatológico.

Discusión:Los linfomas de glándula lagrimal representan un reto diagnóstico debido a su presentación inespecífica que muchas veces comporta un retardo en el diagnóstico. En nuestra serie, el tiempo medio desde la clínica hasta el diagnóstico fue de 5 meses. La resonancia magnética orientó el estudio, pero la biopsia fue imprescindible para definir el tratamiento.

Conclusión:Los linfomas deben considerarse en el diagnóstico diferencial de masas lagrimales. La sospecha precoz, el abordaje multidisciplinar y la obtención rápida de biopsia son esenciales para reducir retrasos diagnósticos y optimizar el manejo.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP102. Carcinoma primario orbitário SMARCB1: un caso atípico

Carlos Cuadros-Sanchez, Tanya Kowalski, Anjana Haridas
Cardiff and Vale University Health Board

Objetivo: Describir el primer caso clínico de un paciente con un carcinoma primario de órbita SMARB1.

Tipo de estudio: Reporte de caso clínico.

Material y Método: Se evaluó clínicamente a un paciente de 70 años que acudió al servicio de oculoplastia con proptosis aguda del ojo izquierdo, acompañado de dolor ocular, cefalea y edema de papila. En las pruebas de imagen se encontró una masa extraconal orbitaria de origen incierto, y descartando una posible metástasis, se decidió realizar una biopsia excisional de la lesión, obteniendo una gran mejoría clínica. El reporte anatomopatológico evidenció un tumor de células claras pobremente diferenciado, no obstante, estudios genéticos posteriores determinaron el deficit de SMARB1 en el tumor.

Discusión: Los tumores con deficit de SMARCB1 son tumores agresivos y raros, con muy mal pronostico. Siendo éste, el primer reporte de caso de un tumor primario orbitario, sin evidencia clínica ni radiológica de un origen nasosinusal.
El paciente ha requerido una segunda cirugía para resecar una primera recidiva, y posiblemente requiera mas intervenciones futuras debido a una reciente segunda recidiva. El abordaje multidisciplinar integral ha sido fundamental para el tratamiento de este caso, debido a la falta de literatura científica sobre el comportamiento de estos tumores intraorbitarios.

Conclusiones: Los tumores con deficit de SMARCB1 suponen un reto diagnóstico y terapéutico, haciendo que su manejo y tratamiento sean altamente complejos siendo fundamental el manejo multidisciplinar.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP103. Más allá de los signos clínicos: Monitorización multimodal de la orbitopatía tiroidea activa tratada con Tocilizumab

Javier Moreno-Aleman Sanchez, Valeria Guadalupe Monsivais Juarez, Julio Enrique Cortés Vargas, Sara Isabel Plazola Hernandez
UCLA Stein Eye Institute

La orbitopatía tiroidea activa es una enfermedad autoinmune que afecta significativamente la calidad de vida por sus efectos visuales y cosméticos. Aunque los glucocorticoides son el tratamiento estándar, presentan limitaciones en cuanto a recurrencia y necesidad de cirugías rehabilitadoras. Tocilizumab ha emergido como una opción terapéutica prometedora.

Objetivo: Evaluar de forma integral los efectos de Tocilizumab en pacientes con orbitopatía tiroidea activa, mediante parámetros clínicos, exoftalmométricos y biomarcadores visuales funcionales y estructurales.

Métodos: Estudio longitudinal (enero 2022 - enero 2024) con 67 pacientes con orbitopatía tiroidea activa corticorresistente tratados con Tocilizumab. Se evaluaron el Clinical Activity Score (CAS), exoftalmometría y agudeza visual. Un subgrupo de 20 pacientes fue monitorizado adicionalmente con tomografía de coherencia óptica con mejora de profundidad (OCT EDI), electrorretinograma multifocal (ERG) y potenciales evocados visuales (PEV).

Resultados: Todos los pacientes tratados mostraron una reducción estadísticamente significativa en el CAS y en la exoftalmometría. En el subgrupo con biomarcadores avanzados, se observó una reducción progresiva en el grosor coroideo (OCT EDI) correlacionada con la disminución de actividad inflamatoria. Los estudios electrofisiológicos revelaron latencias prolongadas y amplitudes reducidas al inicio, con mejoría funcional durante el seguimiento. Además, el monitoreo dinámico permitió detectar actividad inflamatoria subclínica precoz.

Conclusión: Tocilizumab proporciona una mejoría clínica significativa en la orbitopatía tiroidea activa. La combinación de evaluación clínica, exoftalmométrica y biomarcadores funcionales y estructurales permite un enfoque personalizado y más preciso en el monitoreo y manejo de esta enfermedad compleja.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP104. Eficacia y seguridad de dos dosis distintas de toxina botulínica para el tratamiento del ojo seco moderado

Cristina Ruiz Padilla, Inmaculada Garcia Santos, Francisco Zamorano Martin, Santiago Ortiz Perez
Hospital Universitario Virgen de Las Nieves

Introducción: El ojo seco moderado representa una condición multifactorial que afecta significativamente la calidad de vida del paciente. Ante la limitada eficacia de tratamientos convencionales como lubricantes tópicos, se han propuesto nuevas alternativas terapéuticas, entre ellas la toxina botulínica tipo A (BTX-A), administrada en el músculo orbicular del párpado inferior para interferir con el drenaje lagrimal.

Objetivo: Comparar la eficacia y seguridad de dos dosis distintas de BTX-A (2.5 UI vs. 5 UI) en el tratamiento del ojo seco moderado.

Métodos: Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado y enmascarado, realizado en pacientes con ojo seco moderado según el índice OSDI (23–32). Se evaluaron 25 pacientes (n=13 en el grupo 2.5 UI; n=12 en el grupo 5 UI), sin uso concurrente de otros tratamientos. Las variables analizadas incluyeron OSDI, prueba de Schirmer, altura del menisco lagrimal (TMH), tiempo de ruptura de la película lagrimal (TBUT) y tinción corneal mediante escala Oxford (CFS), que se realizarán antes de la administración del tratamiento, a la semana, al 1º y 6º mes.

Resultados: Ambas dosis mostraron mejoras significativas en el OSDI ($P<0.004$ en 2.5 UI; $P=0.008$ en 5 UI). Solo el grupo de 5 UI mejoró significativamente en la prueba de Schirmer ($P=0.005$). La TMH y la CFS mejoraron significativamente en el grupo de 2.5 UI ($P=0.015$), mientras que TBUT mejoró en ambos grupos ($P<0.012$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en ninguna variable al final del seguimiento.

Conclusión: Ambas dosis de BTX-A son eficaces en la mejoría de signos y síntomas del ojo seco moderado. La dosis de 2.5 UI ofrece beneficios comparables con menor exposición farmacológica, posicionándose como una opción terapéutica segura y efectiva en casos refractarios.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP105. Tumor fibroso solitario orbitario: Desafíos diagnósticos y abordaje quirúrgico.

Diego Fernandez Velasco, Carlos Santana Plata, Laura Gil Arribas, Laura Lavilla Garcia
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

Objetivo: Describir las características clínicas, radiológicas y anatomopatológicas, así como el tratamiento y resultados de una serie de casos de tumores fibrosos solitarios (TFS) diagnosticados en nuestro servicio en los 3 últimos años.

Casos clínicos: Paciente de 17 años consultó por inflamación progresiva del párpado inferior derecho de 6 meses de evolución. No presentaba diplopía ni limitación de la motilidad ocular. La TC reveló una masa extraconal, bien delimitada sin invasión ósea. La RM confirmó los hallazgos, sin poder diagnosticar el tumor. Se realizó biopsia excisional, diagnosticando TFS encapsulado con márgenes libres.
Paciente de 78 años derivado por exoftalmos, diplopía y restricción de la musculatura extraocular del ojo izquierdo. La RM mostró una lesión extraconal, con efecto masa sin invasión. La biopsia confirmó TFS de bajo riesgo metastásico. Se realizó exéresis completa vía orbitotomía frontoetmoidal y etmoidectomía endoscópica nasal.
Paciente de 64 años que presenta tumoración en parpado superior derecho desde hace 5 años. En RM: lesión en zona superior de orbita derecha, bien delimitada, no infiltrativa. Se realizó biopsia excisional, extirpando el tumor encapsulado. La anatomía patológica confirmo TFS.

Discusión: Los TFS orbitarios son neoplasias mesenquimatosas poco frecuentes (1.5% del total de TFS). Lesiones microscópicamente benignas pueden recidivar y metastatizar, y otras a priori malignas pueden permanecer localizadas, por ello se han desarrollado los criterios de riesgo Demicco de 2017. Las pruebas de imagen son inespecíficas y suelen confundirse con hemangiomas. La confirmación es histológica: CD34 y STAT6.

Conclusiones: Los TFS deberían incluirse en el diagnóstico diferencial de todo tumor orbitario independientemente de la edad. El estudio histopatológico nos dará la confirmación diagnóstica, el riesgo de recurrencia, así como el seguimiento y tratamientos más adecuados tras la cirugía.

Nivel de evidencia científica: IV.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP106. Evaluación del resultado quirúrgico, abordaje y complicaciones en la malformación vascular cavernosa orbitaria: revisión de una serie de casos.

Paula Garcia Valentin, Marc Tort Lacambra, Rocio Garcia Risco, Joan Oliveres Martinez
Hospital Universitario Vall D'hebron

Objetivo: El presente estudio tiene como finalidad describir la experiencia clínica y quirúrgica en una serie de pacientes diagnosticados de malformación vascular cavernosa orbitaria (conocido como hemangioma cavernoso orbitario, HCO) durante el período de 2015 a 2025, haciendo énfasis en los hallazgos clínicos pre y postquirúrgicos, las vías de abordaje empleadas y las complicaciones postoperatorias asociadas a la intervención.

Tipo de estudio: Se trata de un estudio descriptivo de una cohorte de 12 casos, con un nivel de evidencia IVC.

Material y métodos: Se recogen la agudeza visual, el resultado del test Ishihara, el estado de la motilidad ocular extrínseca e intrínseca, el aspecto del nervio óptico en el fondo de ojo y el grado de exoftalmos medido con el exoftalmómetro Hertel pre y postcirugía; así como el tipo de abordaje quirúrgico empleado y las complicaciones en el postoperatorio inmediato y tardío.

Conclusiones: El HCO es el tumor vascular benigno orbitario más frecuente en adultos. Clínicamente, se manifiesta habitualmente como una proptosis progresiva e indolora, aunque en algunos casos puede provocar diplopía por alteración de la motilidad ocular extrínseca y neuropatía óptica compresiva. En los casos sintomáticos o cuando la lesión muestra un crecimiento progresivo, el tratamiento de elección es quirúrgico, siendo la vía de abordaje empleada individual a cada caso. Si bien la cirugía suele ser curativa, no está exenta de riesgos. En nuestra serie, los pacientes con compresión del nervio óptico y afectación de la agudeza visual no recuperaron la funcionalidad óptica tras la cirugía. No obstante, todos aquellos con limitación a la motilidad ocular extrínseca, borramiento de papila y exoftalmos, mejoraron la sintomatología postintervención. La mitad de los casos tuvieron complicaciones leves persistentes al año de la operación. La vía de abordaje empleada no podemos concluir que se asocie a mayor éxito quirúrgico ni menos incidencia de complicaciones.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP107. Sorpresa diagnóstica en paciente con antecedente de enfermedad de Graves

Mónica Bárez Sánchez, Jorge Hernández Cerdá, Beatriz Valls Espinosa, Víctor Alegre Ituarte
Hospital Universitario Doctor Peset Valencia

El linfoma conjuntival es una neoplasia poco común asociada al linfoma tipo MALT, relacionada con la estimulación antigénica crónica secundaria a agentes infecciosos o enfermedades autoinmunes.

Se presenta el caso clínico (evidencia IV/C) de una mujer de 54 años con antecedente de oftalmopatía de Graves previamente tratada, que acude al servicio de Urgencias por sensación de cuerpo extraño en el ojo izquierdo. La exploración reveló una lesión de coloración asalmonada sobre la conjuntiva epibulbar sobre la inserción del recto lateral.

Aunque inicialmente se sospechó una reactivación de la oftalmpatía de Graves, la baja puntuación obtenida en la escala CAS orientaba a diagnósticos alternativos como la conjuntivitis crónica y las distintas lesiones de coloración asalmonada que afectan a la conjuntiva, incluyendo la hiperplasia linfoide, el linfoma MALT, la sarcoidosis y la amiloidosis. La biopsia confirmó el diagnóstico de linfoma MALT. Posteriormente, una evaluación sistémica reveló una lesión adicional en parametrio derecho en el PET/TC, que tras biopsiarse también resultó ser un MALT vaginal.

En el caso de linfomas MALT localizados, la radioterapia es el tratamiento de elección, con excelente respuesta, sin embargo, debido a la afectación sistémica, en el caso que presentamos se optó por tratamiento con Rituximab intravenoso.

Este caso destaca la asociación entre enfermedades autoinmunes y linfoma MALT, repasa el diagnóstico diferencial entre las lesiones conjuntivales asalmonadas y subraya la importancia de un diagnóstico temprano y un abordaje multidisciplinario para optimizar el pronóstico del paciente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP108. Evidencia sobre el uso de ácido tranexámico en blefaroplastia: una revisión sistemática.

Sara Aguayo García, Francisco Zamorano Martín, Santiago Ortiz Pérez,
Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Objetivos: Realizar una revisión sistemática de la literatura científica sobre la seguridad y eficacia del ácido tranexámico (ATX) en cirugía de blefaroplastia, con especial atención a su impacto en equimosis, edema y sangrado postoperatorio.

Tipo de estudio científico: Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) revisados por pares.

Material y métodos: Se llevó a cabo una búsqueda en la base de datos PubMed el 23 de febrero de 2025 para identificar ECA relevantes publicados entre 2018 y 2024. Se aplicaron criterios de inclusión que exigían intervención con TXA, vía subcutánea o intravenosa, y evaluación de resultados clínicos en cirugía de blefaroplastia. Se excluyeron estudios no aleatorizados y aquellos sin datos comparativos. Se seleccionaron seis estudios, evaluados críticamente mediante herramientas de análisis de riesgo de sesgo. El análisis fue cualitativo. Las dosis utilizadas oscilaron entre 10–50 mg/ml (subcutáneo) y 1 g (IV), administrado entre 30 min y el inicio de la intervención.

Discusión: Todos los estudios informaron una reducción significativa de la equimosis y del edema en los días postoperatorios 1 y 7. No se observó un efecto consistente sobre el sangrado intraoperatorio ni sobre la duración de la cirugía. Un estudio observó mayor satisfacción del paciente y recuperación funcional más rápida. No hubo diferencias relevantes entre vías de administración. No se detectaron casos con reacciones adversas. La literatura más amplia, incluyendo grandes series en cirugía ortopédica y nasal, respalda su perfil de seguridad. No obstante, persisten limitaciones como el bajo número de estudios, la heterogeneidad en el diseño y en las dosis utilizadas.

Conclusiones: El TXA es eficaz para reducir la equimosis y el edema postoperatorios.
No se ha demostrado un impacto claro en el tiempo quirúrgico ni en el sangrado intraoperatorio.
Se precisan más estudios homogéneos para establecer recomendaciones claras sobre su uso en blefaroplastia.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP109. Resultados anatomopatológicos en tumores palpebrales malignos. Estudio restrospectivo de 228 casos.

Irene Lucas Carpintero, Mónica Robles Mateos, Maria Antonia Fagúndez Vargas, Maria José Carrilero Ferrer
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Objetivo: Estudio de la afectación de márgenes en tumores palpebrales malignos intervenidos mediante cirugía convencional en un Hospital Terciario.

TIPO DE ESTUDIO: Estudio descriptivo retrospectivo.

Material y Métodos: Se recogen los resultados anatomopatológios de 228 piezas quirúrgicas correspondientes a carcinoma basocelular, espinocelular o basoescamoso obtenidas en nuestro centro por un mismo cirujano en el periodo 2007-2024. La técnica quirúrgica utilizada fue exéresis con márgenes de seguridad y reconstrucción en el mismo tiempo quirúrgico.

Resultado: 228 casos con una mediana de edad de 78 años fueron diagnosticados de un tumor maligno palpebral, 84,65% presentaron un carcinoma basocelular, 13,16% espinocelular y 2,19% basoescamoso. 54,22% se localizaban en párpado inferior, 28% en canto interno, 12,89% en párpado superior y 4,89% en canto externo. El tamaño clínico tumoral medio fue de 10,4mm. De los 228 casos, 14,91% presentaron bordes afectos y de estos, 44,18% se reintervinieron para llevar a cabo ampliación quirúrgica de bordes, optándose en el resto por observación. Se registraron 8 casos (3,51%) de recidiva tumoral en el grupo de carcinomas con márgenes libres durante el seguimiento (tiempo medio 48 meses). Al comparar las características del grupo de tumores que tuvieron márgenes libres con respecto a los que no, encontramos diferencias significativas en la localización, asociándose el canto interno a una mayor tasa de borde afecto ($p<0.024$). Por el contrario, no hallamos diferencias significativas asociadas al diámetro o la estirpe tumoral.

Conclusiones: La cirugía convencional y reconstrucción en un mismo tiempo quirúrgico es una herramienta eficaz en el tratamiento de tumores malignos palpebrales, aunque debemos tener en cuenta que la localización en canto interno se asocia a mayor riesgo de borde afecto. Es importante un seguimiento cuidadoso e individualizar el manejo de los pacientes en los que no obtenemos márgenes libres.

Evidencia: IV

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP110. Experiencia de un año en las técnicas de la "línea blanca" en el tratamiento de la ptosis aponeurótica en un hospital de segundo nivel.

Alicia Santana Jiménez, Francisco Javier González García, Viviana Lezcano Carduz, Diego Losada Bayo
Hospital Universitario Rey Juan Carlos

El tratamiento de la ptosis aponeurótica es la cirugía. La reinserción de la aponeurosis del EPS ha sido la más empleada durante décadas. Últimamente, el abordaje de la "línea blanca" está tomando protagonismo por su menor tiempo quirúrgico y resultados predecibles. Presentamos los resultados de estas técnicas en el último año en un hospital de segundo nivel de Madrid.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes con ptosis aponeurótica sometidos a cirugía mediante abordaje de la línea blanca vía anterior o posterior entre enero de 2024 y marzo de 2025. Se describieron las características de la población y se midió el éxito quirúrgico en base a los criterios de distancia margen-reflejo 1 (DMR1) final, mejoría en DMR1, simetría y contorno.

Resultados: Se intervinieron 38 pacientes (68% mujeres, bilateral 73%), mediante abordaje de línea blanca, el 89,5% por vía anterior. La edad media fue de 72,5 años. Al 86,8% se les asoció blefaroplastia superior. El tiempo quirúrgico medio de cirugías bilaterales fue de 36 minutos (SD 21,2) o de 57,7 (SD 15,15) si se asoció blefaroplastia. La DMR1 preoperatoria media fue de 1,5mm (SD 0,9).

En 22 casos disponemos de los datos postoperatorios con un seguimiento de al menos 2 meses, obteniendo una diferencia significativa en el DMR1 ($p<0,001$) de 1,68mm de media en el PSD y 1,91mm en el PSI. Se obtuvo simetría en la altura de ambos párpados superiores a los 2 meses ([DMR1PSD-DMR1PSI] < 1mm) en el 73% de los casos. Se registraron 9 complicaciones inmediatas, todas leves (2 dehiscencias, 2 infecciones, 2 hemorragias y 3 lagoftalmos o queratitis autolimitadas).

Conclusiones: En nuestra experiencia, la cirugía mediante abordaje de la "línea blanca" presenta ventajas sobre la técnica clásica al reducir el tiempo quirúrgico y ofrecer resultados predecibles de contorno y simetría con escasas complicaciones. Se precisan estudios prospectivos y con mayor tiempo de seguimiento para ofrecer mayor evidencia.

NivEv III

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP111. ¿Toxina botulínica solo para epíforas funcionales? Resultados positivos también en epíforas de origen obstructivo proximal y distal

Anna Jiménez i Garcés, Sandra Martínez Somolinos
Althaia, Xarxa assistencial universitària de Manresa

Objetivo: Presentamos un estudio observacional retrospectivo que tiene como objetivo evaluar la eficacia del tratamiento con toxina botulínica en la glándula lagrimal en pacientes con epífora, tanto funcional como obstructiva (proximal o distal), poniendo especial atención en los casos de origen obstructivo, menos explorados en la literatura.

Material y métodos: Se incluyeron 38 pacientes diagnosticados de epífora con diferentes etiologías: funcional, obstructiva proximal y obstructiva distal, siempre sin dacriocistitis asociadas. A todos ellos se les administró toxina botulínica en la glándula lagrimal mediante inyección transconjuntival y se evaluó la severidad del lagrimeo antes y después del tratamiento mediante la escala de MUNK.

Discusión: El tratamiento con toxina botulínica se ha descrito como una opción eficaz en casos de epífora funcional, donde no existe una obstrucción anatómica evidente. Sin embargo, su uso en epíforas de origen obstructivo ha sido poco documentado. En este estudio se observó una mejoría significativa de la epífora en todos los subgrupos, incluyendo aquellos con obstrucción proximal y distal, lo que sugiere que el efecto del tratamiento no se limita únicamente a disfunciones funcionales del drenaje lagrimal. Estos hallazgos abren la puerta a considerar el uso de la toxina botulínica como opción terapéutica paliativa o complementaria incluso en pacientes con epífora obstructiva.

Conclusiones: La inyección de toxina botulínica en la glándula lagrimal se muestra como un tratamiento eficaz para la epífora, con una mejora subjetiva en la escala de MUNK. Destaca su utilidad no solo en casos funcionales, sino también en pacientes con epífora obstructiva, aportando nueva evidencia sobre una indicación poco explorada (nivel de evidencia IV).

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP112. "En mi familia nadie tiene pestañas": una nueva familia afecta por el síndrome de Lopes-Gorlin.

Marta Vicente Antolín, Marco Sales Sanz, Nieves Alonso Formento, Álvaro Escobar Rivas
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un hombre de 72 años con un único antecedente oftalmológico de cirugía de catarata en ambos ojos y un antecedente sistémico de esclerosis múltiple primariamente progresiva, que es derivado a la sección de oculoplástica por ectropión y ausencia de pestañas en párpados inferiores. En la anamnesis, el paciente refiere que tanto él como numerosos familiares de primer y segundo grado (incluyendo padre, hijo y varios hermanos y sobrinos de ambos sexos) presentan dicha condición desde el nacimiento. En la exploración se objetivó la inexistencia de tarsos inferiores, una ausencia total de pestañas y de borde libre palpebral inferior.

Discusión: Tras el análisis del caso clínico y su clara herencia familiar, se sospecha que los hallazgos podrían corresponder a un síndrome, por lo que se realiza una extensa búsqueda bibliográfica determinándose la correspondencia con el extraordinariamente infrecuente síndrome de Lopes-Gorlin o Síndrome del tarso corto-ausencia de pestañas inferiores de herencia autosómica dominante. Este síndrome fue descrito por primera vez en 1912 por Traquair y posteriormente, en 1994, Lopes y Gorlin describieron 11 casos de ausencia de pestañas y tarso inferior corto en el seno de una familia brasileña. Dada la baja prevalencia del síndrome, el mecanismo genético implicado no se conoce.

Conclusiones: Gracias a una correcta exploración, hemos conseguido detectar y recoger iconográficamente 9 nuevos casos de personas afectas con el extremadamente extraño síndrome de Lopes-Gorlin del cual, previamente, solo se encontraban descritos en la literatura 11 casos. Asimismo, el estudio genético de este síndrome de tan baja prevalencia podrá arrojar nueva luz en el conocimiento del desarrollo embriológico de los anejos oculares en particular y en el conocimiento de la oftalmología clínica en general.

Nivel de evidencia científica: IV.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP113. Reconstrucción de grandes defectos palpebrales mediante colgajos

Vicente Miralles Pechuán, Lorena Picasso Simon, Victor Altares Mateos, Carlos Izquierdo Rodriguez
Hospital del Henares

La reconstrucción de grandes defectos palpebrales supone un reto quirúrgico que exige un enfoque individualizado, equilibrando la restitución anatómica, funcional y estética. En esta presentación se expone una revisión de las principales técnicas de colgajos utilizadas en la reconstrucción del párpado, con especial atención a los colgajos glabelar, de Tenzel, Mustardé, Cutler-Beard y Hughes. Se analizarán las indicaciones específicas de cada técnica según la localización y extensión del defecto, así como sus ventajas, limitaciones y resultados postoperatorios. A través de casos clínicos ilustrativos y material quirúrgico propio, se destacarán aspectos técnicos clave para optimizar los resultados y minimizar complicaciones. Esta exposición busca proporcionar una visión práctica y estructurada de las estrategias reconstructivas en cirugía palpebral complejos explicados de manera sencilla y docente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP114. Carcinoma de células de Merkel palpebral: abordaje quirúrgico y reconstrucción funcional en un caso complejo.

Akram Kallouchi Bouallouch
Hospital Universitario Costa del Sol

Introducción: El carcinoma de células de Merkel (CCM) es un tumor neuroendocrino raro y agresivo de la piel, con especial predilección por zonas fotoexpuestas como la región facial. Su diagnóstico precoz puede ser difícil debido a su apariencia inespecífica y evolución silenciosa, lo que retrasa el tratamiento adecuado. En este contexto, presentamos un caso clínico de CCM en el párpado superior izquierdo de una paciente de 72 años, inicialmente tratado como una lesión inflamatoria.

Objetivo: Describir el proceso diagnóstico, tratamiento quirúrgico y reconstrucción palpebral en un caso de carcinoma de células de Merkel con localización palpebral, destacando la importancia del diagnóstico temprano y la planificación reconstructiva tras resección amplia.

Metodología: Paciente de 72 años con lesión persistente en el tercio externo del párpado superior izquierdo desde junio de 2024, sin respuesta a múltiples tratamientos con corticoides (intralesionales, perilesionales y orales). Se realizó resección quirúrgica de la lesión y estudio anatomopatológico, que confirmó carcinoma de células de Merkel con márgenes afectos. Se realizó una ampliación quirúrgica con resección de medio párpado superior, logrando bordes libres de tumor. Un mes después, se llevó a cabo una blefaroplastia reconstructiva utilizando una técnica combinada de flap tarsoconjuntival por deslizamiento más colgajo de piel palpebral superior.

Conclusiones: El carcinoma de células de Merkel puede presentarse de forma clínica inespecífica, retrasando el diagnóstico definitivo. La resección completa con márgenes libres es esencial para el control local del tumor. La reconstrucción palpebral funcional, mediante técnicas combinadas de colgajos, permite preservar la funcionalidad ocular y obtener un resultado estético aceptable. En este caso, la paciente evolucionó favorablemente, con buena cicatrización y funcionalidad, presentando únicamente un lagoftalmos externo leve como secuela.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP115. Carcinoma de células de Merkel palpebral: abordaje quirúrgico y reconstrucción funcional en un caso complejo.

Akram Kallouchi Bouallouch, Javier Crespo Gonzalez, Ana Morilla Ortega, Ricardo Bosch Gili
En Hospital Universitario Costa del Sol

Se presenta el caso de una paciente de 72 años con una lesión persistente en el tercio externo del párpado superior izquierdo desde junio de 2024. A pesar de múltiples tratamientos conservadores (corticoides intralesionales, perilesionales y orales), la lesión no mostró mejoría clínica.

Fue derivada a nuestro centro, donde se realizó la resección quirúrgica inicial de la lesión, que fue enviada para estudio histopatológico. La biopsia reveló un carcinoma de células de Merkel con bordes afectos.

Ante este hallazgo, se procedió a una resección ampliada, que implicó la exéresis de aproximadamente la mitad del párpado superior izquierdo, logrando en esta ocasión márgenes libres de tumor.

Un mes tras la resección completa, se llevó a cabo una reconstrucción palpebral mediante una blefaroplastia reconstructiva, utilizando una técnica combinada de flap tarsoconjuntival por deslizamiento (sliding tarsoconjunctival flap) y colgajo cutáneo del párpado superior.

La evolución postoperatoria fue favorable, con buena cicatrización y recuperación funcional, presentando únicamente un ligero lagoftalmos externo residual como secuela.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP116. ¿El uso postoperatorio de corticoides nasales mejora la tasa de éxito de la dacriocistorrinostomía externa?

Leticia Ortega Evangelio, Gonzalo Roig Ferreruela
Fundación Oftalmología Médica de la CV (FOM)

Objetivo: Determinar la eficacia y utilidad de emplear mometasona inhalada combinada con lavados de suero salino como tratamiento postquirúrgico de la dacriocistorrinostomía externa (DCR ext).

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con un tamaño muestral de 200 pacientes intervenidos de DCR ext entre 2019 y 2024. Se dividieron en dos grupos (ambos operados por el mismo cirujano y la misma técnica quirúrgica), grupo A: 54 sujetos cuyo tratamiento postoperatorio fue mometasona inhalada (Nasonex) junto con lavados nasales con suero salino, además de antibioterapia con amoxicilina-ac.clavulánico 875/125mg. El grupo B incluyó 146 sujetos con tratamiento postoperatorio de amoxicilina-ac. Clavulánico 875/125mg v.o. únicamente.
Se definió como éxito quirúrgico una siringación permeable de la vía lagrimal 2 meses tras la cirugía.

Resultados: La tasa de éxito en el grupo A (mometasona + lavados) fue de 50 de los 54 casos (93%) mientras que en el grupo B (sin tratamiento nasal) fue de 130 de los 146 casos (89%). Por lo que no se observo ninguna diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos empleando la prueba de Fisher (p=0.599).

Conclusiones: Mediante este estudio retrospectivo demostramos que la mometasona combinada con lavados nasales de suero salino no incrementa la tasa de éxito quirúrgico tras la DCR ext. Por lo que se pueden evitar los costes económicos y los posibles efectos adversos derivados del uso de los corticoides nasales.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP117. Importancia del uso de un gestor de imágenes clínicas en una consulta oculoplástica actual

Eduardo López Palacios, Eduardo López Palacios, Ignacio García Cruz
Hospital Universitario de La Princesa

La oculoplástica moderna no se entiende sin la adquisición de fotografías antes y después de los tratamientos aplicados a nuestros pacientes. Resultan fundamentales para tener la referencia de la evolución clínica, como soporte ante una reclamación y también para promoción de nuestro trabajo en una sociedad que decidirá acudir a nosotros muchas veces condicionada por nuestros resultados en redes sociales.

No todos podemos disponer de un fotógrafo profesional siempre a nuestro lado y a la vez todo lo que no sea tener una cámara en todo momento conllevará perder la oportunidad de capturar una imagen importante. Actualmente todos disponemos de teléfonos equipados con cámaras de resolución y calidad óptica impensable hasta hace pocos años.

El reto por lo tanto es organizar esta ingente cantidad de material con el objetivo de que estén siempre accesibles y organizadas según nuestros intereses, poder mostrarlas a los pacientes en la consulta y a la vez evitar que la galería de nuestro teléfono personal mezcle fotografías familiares con casos clínicos. Tras probar numerosas alternativas he encontrado la manera de compaginar todas estas demandas con MicroRec.

MicroRec es un gestor de imágenes clínicas, con versión gratuita y además con modalidad de suscripción que ofrece una aplicación de fotografía con ajustes manuales pensada específicamente para oftalmología con la que se pueden configurar etiquetas, notas, o números de historia, pudiendo filtrar la base de datos en el propio teléfono móvil. A través de la versión web, que se sincroniza a tiempo real, podemos mostrar al paciente en la consulta su evolución en un monitor necesitando tan solo un navegador web sin importar dónde nos encontremos.

El verdadero desafío de la fotografía en nuestra subespecialidad no se encuentra en la tecnología sino en la gestión del material multimedia por lo que resultan fundamentales herramientas de gestión que ahorran mucho tiempo y evitan perder capturas de interés.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP118. Características y resultados de la consulta multidisciplinar de orbitopatía de Graves en el Hospital Universitario de Navarra (HUN)

Beatriz Elso Echeverría, Nerea Gangoitia Gorrotxategi, Luis Ansa Echegaray, Irene Reyzabal Ereño
Hospital Universitario de Navarra

Objetivo: Analizar las características de los pacientes y valorar los resultados de varios tipos de manejo terapéutico.

Material y métodos: es un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo (nivel IV), de 102 pacientes de la consulta multidisciplinar de Tiroides (junto con Endocrinología), desde mayo de 2021 hasta abril de 2025.

Resultados: se realizó un seguimiento medio de 16 meses (rango 0-98 meses) y se excluyeron 5 pacientes por no presentar patología tiroidea. La edad media fue de 55 años (rango 24-85 años). El signo principal fue el exoftalmos (n=54; 55,67%). La patología tiroidea de base predominante fue la enfermedad de Graves-Basedow (n=80, 82,47%). 28 pacientes (28,87%) presentaban orbitopatia de Graves (OG) activa. 7 pacientes (6,86%) requirieron tocilizumab. Con este tratamiento, el 100% mejoró la puntuación en el clinical activity score (CAS) ≥2 puntos y los niveles de inmunoglobulina estimulante de tiroides se redujeron en 5 pacientes (71,42%), mientras que no se observó mejoría del exoftalmos.

Discusión: evaluamos los efectos del tocilizumab en pacientes con orbitopatía de Graves moderada a severa refractarios a corticoides. Nuestro estudio demostró una mejora consistente en el CAS, similar a estudios previos, sin observar beneficios significativos en la diplopia ni en el exoftalmos. No se registraron efectos adversos.

Conclusión: La orbitopatía de Graves es una enfermedad compleja que requiere un manejo multidisciplinario a largo plazo. En la fase activa moderada o severa, en las que los glucocorticoides intravenosos en pulsos no han resultados eficaces, el tocilizumab puede ser una alternativa prometedora y eficaz, pudiendo mejorar la actividad y la gravedad de la enfermedad. La implementación de una consulta multidisciplinar es esencial para optimizar el diagnóstico y tratamiento, garantizando una atención integral y efectiva.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP119. Tips para el manejo de las sinequias en la cavidad anoftálmica

Andrea Laiseca García, Lucas Sanjuán Riera
Hospital universitario de Getafe

Las sinequias en la cavidad anoftálmica representan un desafío tanto para el cirujano oculoplástico como para el técnico protésico, ya que interfieren en la adecuada adaptación y funcionamiento de la prótesis ocular. El abordaje terapéutico puede variar según la extensión y localización de las adherencias. En algunos casos, son suficientes las modificaciones protésicas; sin embargo, en situaciones más complejas, es necesaria la intervención quirúrgica para restaurar la anatomía de la cavidad. Esta cirugía suele requerir la utilización de injertos —como mucosa oral — con el objetivo de reconstruir el fondo de saco y permitir una adecuada colocación y movilidad protésica. En esta comunicación se revisan las opciones de tratamiento disponibles, así como nuestra experiencia clínica en el manejo protésico y quirúrgico de esta patología.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP120. Fractura "Blow in" y enfisema orbitario: un escenario de alto riesgo

Katherine Bogdanic Werner, Alberto Salmoral Lorenzo-Arroyo, Rebeca Rosés Saiz,
Instituto de Microcirugía Ocular, Barcelona

Caso clínico: Varón de 65 años, intervenido por neurocirugía, de un meningioma del surco olfatorio derecho mediante un abordaje endoscópico transesfenoidal. A las 48 horas, tras realizar una maniobra de Valsalva, el paciente presenta un rápido aumento de volumen orbitario y disminución de la agudeza visual del ojo izquierdo (OI).
La evaluación oftalmológica, revela una oftalmoparesia izquierda, defecto pupilar aferente relativo y una agudeza visual reducida a movimiento de manos en OI.
La tomografía axial computada (TAC) de órbitas muestra un exoftalmos izquierdo, asociado a distención del nervio óptico, una fractura blow in de pared medial izquierda con hematoma y enfisema orbitario. Se diagnostica un síndrome compartimental orbitario izquierdo y se programa una descompresión orbitaria urgente.
Se realiza una orbitotomía lateral con cantotomía y cantolísis, observando secreción hemática y drenaje de abundantes burbujas intraorbitarias, observando una corrección inmediata del exoftalmos.
Posteriormente el paciente recupera agudeza visual que alcanzó hasta 0,4, así como reflejos pupilares y motilidad ocular extrínseca normal.

Discusión: Las fracturas orbitarias "blow-in" son lesiones potencialmente graves, en las cuales un traumatismo directo desplaza fragmentos óseos hacia el interior de la órbita. Cuando se asocia a enfisema orbitario, ambos actúan de manera sinérgica aumentando la presión intraorbitaria. Debido a la rigidez de sus paredes, el incremento de presión puede generar un síndrome compartimental con neuropatía óptica compresiva y potencial pérdida de visión.

Conclusiones: El síndrome compartimental orbitario es una urgencia oftalmológica que supone una amenaza para la función visual. Su rápido diagnóstico y manejo, son esenciales para evitar una pérdida visual irreversible.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP121. Biopsia de arteria temporal en arteritis de células gigantes con reactantes negativos: Valor diagnóstico y consideraciones quirúrgicas para minimizar complicaciones.

Paula Castellote Dominguez, Lucía San Juan Benita, Fernando Urbano, Elena Quiroga Caneiro
Hospital Universitario Infanta Elena

La arteritis de células gigantes es una vasculitis capaz de provocar neuropatía óptica isquémica irreversible.
Aunque el diagnóstico se basa en parámetros inflamatorios como la VSG y la PCR, existen casos en los que estos reactantes de fase aguda pueden ser negativos y es necesario recurrir al estándar de oro para confirmación de la enfermedad: la biopsia de la arteria temporal (BAT).

La BAT puede asociarse a complicaciones como hematomas, infección o lesión del nervio facial. Por ello es fundamental elegir correctamente la indicación de la prueba así como realizar una óptima técnica quirúrgica para minimizar complicaciones y optimizar pronóstico.

Caso Clínico: Mujer de 75 años que acude a urgencias por disminución de agudeza visual en ojo izquierdo e hipoestesia facial izquierda. Tras confirmar neuritis óptica izquierda y ante la sospecha de arteritis de células gigantes, se solicita analítica con VSG y PCR, que resulta negativa. Debido a la mala evolución clínica, se decide realizar BAT. Se lleva a cabo el procedimiento: localización de la arteria, anestesia local, incisión de 2-4 cm, disección cuidadosa, ligadura y extracción de un segmento arterial de 2,5 cm. No se presentaron complicaciones y el resultado histopatológico confirmó ACG. Se inició tratamiento con corticoides a dosis altas, con mejoría clínica.

Conclusión: Ante un paciente con alta sospecha de arteritis de células gigantes, incluso con analítica negativa, la BAT es indispensable para el diagnóstico, y una correcta técnica quirúrgica es capaz de cambiar el pronóstico del paciente.

Se realizará una elección precisa del sitio, disección cuidadosa para evitar lesión del nervio facial, ligadura y extracción de un segmento arterial suficiente, y cierre adecuado para minimizar hematomas e infecciones. Las complicaciones a evitar son el sangrado excesivo, la infección, la lesión nerviosa y la necrosis cutánea.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP122. Fibroma Solitario Orbitario Recidivante: Seguimiento de 20 Años y Aplicación de Terapias Adyuvantes Innovadoras

Rocío García Risco, Joan Oliveres Martínez, Tirso Alonso Alonso, Paula García Valentín
Hospital Universitario Vall d'Hebron

Objetivos: 1) Describir la evolución clínica de un caso de fibroma solitario orbitario recidivante con 20 años de evolución; 2) Presentar la radioterapia externa y braquiterapia HDR como tratamientos adyuvantes eficaces.

Caso clínico: Varón de 56 años diagnosticado de fibroma solitario orbitario izquierdo hace 20 años y en seguimiento desde hace 16 en nuestro hospital. Inicialmente presentaba visión reducida, diplopía y alteración de la motilidad ocular. Fue sometido a 17 cirugías, la mayoría con abordaje orbitotomía por oftalmólogos de la unidad de Órbita, con hallazgos inmunohistoquímicos positivos para SAT6+, CD4+ y BCL2+. A pesar de las múltiples resecciones, el tumor presentó recidivas frecuentes, principalmente en la región medial superior de la órbita. El paciente recibió radioterapia externa (60 Gy). Tras ella, el tumor recidivó únicamente en otras regiones orbitarias. En 2023, debido a una nueva recidiva clasificada como tumor fibroso solitario grado 2 según la OMS-SNC 2021, se implementó una estrategia innovadora con braquiterapia HDR tras resección quirúrgica. Se colocaron cinco sondas percutáneas y se administraron 8 sesiones (32 Gy) dirigidas al lecho tumoral. El paciente conserva visión funcional y no ha presentado nuevas recidivas en las zonas tratadas.

Discusión: El fibroma solitario orbitario es una neoplasia rara y generalmente benigna, aunque con alto riesgo de recurrencia y transformación maligna. Su tratamiento es desafiante debido a las múltiples recidivas y complicaciones quirúrgicas. En casos de alto riesgo se consideran terapias adyuvantes como radioterapia, braquiterapia y quimioterapia, aunque esta última tiene efectos adversos como mielosupresión. La evidencia sobre la eficacia de estas terapias es limitada. La exenteración se utiliza en casos agresivos.

Conclusión: La combinación de cirugía con radioterapia externa y braquiterapia HDR ofrece una alternativa eficaz para controlar el tumor, preservar la visión y evitar la exenteración.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP123. Validación externa de un sistema de aprendizaje automático para detectar enfermedad ocular tiroidea activa mediante imágenes faciales en una cohorte española

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

Objetivos: El Clinical Activity Score (CAS) se utiliza ampliamente para evaluar la actividad de la enfermedad ocular tiroidea (EOT), pero a menudo varía según la experiencia del evaluador. Se ha desarrollado un dispositivo basado en aprendizaje automático ("machine learning" – ML) que clasifica la EOT como activa (CAS ≥ 3) o inactiva a partir de imágenes faciales digitales. Este estudio tuvo como objetivo validar externamente su rendimiento diagnóstico en una cohorte española y compararlo con evaluaciones fotográficas realizadas por oftalmólogos generales.

Material y Métodos: Se analizaron un total de 1.118 imágenes faciales de 140 pacientes con EOT atendidos en un centro terciario en España. El CAS de referencia fue determinado por un especialista en oculoplástica mediante evaluación clínica presencial. El rendimiento diagnóstico del sistema basado en ML se evaluó en términos de sensibilidad, especificidad, precisión y puntuación F1 para la detección de EOT activa. Estas métricas se compararon con las evaluaciones fotográficas realizadas por un oftalmólogo general.

Resultados: El sistema de ML alcanzó una puntuación F1 de 0,77 (IC 95%: 0,74–0,81), una sensibilidad del 80,5% y una especificidad del 87,8%. La evaluación fotográfica del oftalmólogo general tuvo una puntuación F1 de 0,69, sensibilidad del 73,5% y especificidad del 82,4%.

Conclusiones: Este sistema asistido por ML demostró una alta precisión diagnóstica para detectar EOT activa en una cohorte española. Su rendimiento superó al del oftalmólogo general y se aproximó al de un especialista en oculoplastia, lo que respalda su potencial como herramienta consistente y generalizable para la evaluación de la actividad de la EOT. Cabe destacar que estos resultados se lograron sin que el modelo hubiera sido entrenado con datos de pacientes españoles, lo que sugiere que se puedan lograr mejoras adicionales mediante ajustes futuros con datos de poblaciones más diversas.

Nivel de evidencia IIb.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP124. Síndrome de VEXAS: importancia del diagnóstico clínico

Carla Gimeno Corbella, Ana Rosa Albandea Jiménez, Alfonso Sanjuanbenito Reina,
Hospital Ramón y Cajal

Objetivo: Presentar un caso de síndrome de VEXAS, pese al estudio genético inicial negativo (nivel IV de evidencia).

Caso Clínico: Varón de 75 años que acudió a Oftalmología en mayo de 2023 por una dacrioadenitis aguda izquierda, con mejoría tras corticoides. Posteriormente, empezó con un cuadro crónico de episodios de fiebre sin foco, dacrioadenitis, infiltrados pulmonares, adenopatías, eritema nodoso, anemia macrocítica, leucopenia y trombopenia. Ha mostrado corticodependencia a lo largo del curso de la enfermedad. Se descartaron causas infecciosas, inmunomediadas y neoplásicas.
En enero de 2025, el estudio genético en sangre periférica no detectó variantes patogénicas en UBA1. Ante la alta sospecha clínica, se realizó una biopsia de médula ósea, que mostró hipercelularidad y vacuolización citoplasmática en precursores eritroides y mieloides, hallazgos compatibles con el síndrome de VEXAS. Actualmente se está evaluando un estudio genético ampliado en sangre periférica, extraída durante un brote inflamatorio.

Discusión: El síndrome de VEXAS (Vacuolas, enzima E1, ligado a X, Autoinflamatorio, Somático) es una enfermedad de inicio en la edad adulta, causada por mutaciones somáticas en el gen UBA1, restringidas a la línea mieloide y eritroide. Clínicamente es heterogéneo, con manifestaciones frecuentes hematológicas, cutáneas, reumatológicas y pulmonares. El estudio genético es fundamental para el diagnóstico, aunque aún no se conocen todas las variantes patogénicas del gen UBA1. Es característica la visualización de vacuolas citoplasmáticas en los precursores hematopoyéticos de la médula ósea. No existen aún tratamientos estandarizados; suelen emplearse glucocorticoides e inmunosupresores, con respuesta variable.

Conclusiones: El síndrome de VEXAS es una enfermedad descrita en 2020, de probable infradiagnóstico actual. Aunque el estudio genético apoya el diagnóstico, este no siempre es concluyente, siendo la evaluación clínica determinante para su abordaje integral.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP125. Un viajero inesperado

Vicente Miralles, Estefany Lopez, Luis Angel Salgado, Carlos Izquierdo
Hospital del Henares

Niña de 5 años, procedente de una zona rural, sin antecedentes personales ni oftalmológicos de interés, que acude por un cuadro de 20 días de evolución con secreción conjuntival espesa, prurito y dolor intenso en el ojo izquierdo. A la exploración presentaba inflamación palpebral, exodesviación y secreción purulenta. La agudeza visual era de 20/200 en el ojo izquierdo y de 20/40 en el derecho.

Se valoraron como diagnósticos diferenciales la celulitis preseptal y orbitaria, absceso intraorbitario y tumores como el rabdomiosarcoma o el glioma del nervio óptico. Los análisis mostraban leucocitosis moderada y una proteína C reactiva elevada (56,33 mg/L). La imagen radiológica confirmó celulitis orbitaria izquierda con absceso intraorbitario medial y pansinusopatía.

Durante la intervención quirúrgica se identificaron larvas de Dermatobia hominis, confirmándose el diagnóstico de oftalmomiasis orbitaria, una infestación parasitaria poco frecuente causada por la larva de la mosca tropical, típica de entornos rurales y asociada a factores de riesgo como la escasa higiene o la inmunosupresión.

El tratamiento consistió en la extracción mecánica de las larvas, aplicación de ungüento oftálmico, empleo de lidocaína o pilocarpina para facilitar su eliminación, además de ivermectina y antibioterapia sistémica.

El caso se documenta con material audiovisual de alta calidad, incluyendo fotografías clínicas y vídeos intraoperatorios que permiten apreciar con detalle la localización, extracción y características morfológicas de la larva en el contexto de oftalmomiasis orbitaria (así que también sería buena opción, si lo consideráis oportuno, presentarlo como comunicación libre y hacer una revisión de la Oftalmomiasis).

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP126. Más allá de la órbita: Quiste dermoide orbitotemporal "en reloj de arena".

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

Objetivos: Presentar un caso infrecuente de quiste dermoide con doble componente (orbitario y en fosa temporal) unidos por un trayecto intraóseo que requirió abordaje quirúrgico combinado.

Caso clínico: Varón de 36 años con antecedentes de dos cirugías previas por quiste dermoide orbitario derecho. Consulta por recidiva con fístula cutánea y exudado sebáceo. La RMN reveló lesión quística con dos componentes: intraorbitario y temporal, conectados por trayecto intraóseo a nivel de la sutura frontocigomática. Se realizó exéresis completa mediante orbitotomía anterior con fresado del reborde orbitario lateral (marginotomía lateral). La anatomía patológica confirmó el diagnóstico. La evolución fue favorable sin recidiva al año.

Discusión: Los quistes dermoides orbitotemporales son raros y de difícil diagnóstico, ya que el componente de la fosa temporal puede pasar desapercibido al localizarse profundo debajo del músculo temporal. La extensión intraósea hacia fosa temporal debe sospecharse ante recurrencias o fístulas persistentes. Las imágenes de alta resolución son clave para planificar el tratamiento. La resección debe ser completa y cuidadosa para evitar inflamación granulomatosa secundaria a la ruptura del contenido del quiste.

Conclusiones: La extensión orbitotemporal de los quistes dermoides implica un reto diagnóstico y terapéutico. Es fundamental una planificación quirúrgica precisa para garantizar una resección completa y minimizar el riesgo de complicaciones o recurrencias.

Tipo de estudio estadístico: Estudio descriptivo tipo caso clínico.

Escala de evidencia científica: Nivel IV.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP127. Reto diagnóstico en lesiones orbitarias

Lucas Sanjuán Riera, Andrea Laiseca García, Claudia Klein Burgos,
Hospital Universitario de Getafe

Se presenta a través de tres casos clínicos el diagnóstico diferencial de lesiones orbitarias en base a la exploración, los antecedentes del paciente y las pruebas complementarias (analíticas y pruebas de imagen). El primer paciente se trataba de una enfermedad de IgG4 que mejoró con tratamiento inmunomodulador sin necesidad de biopsia tras diagnóstico con imagen, exploración, antecedentes y analítica. El segundo paciente se trató de una dacrioadenitis cuya biopsia demostró infiltrado linfocitario inespecífico con diagnóstico de enfermedad inflamatoria orbitaria idiopática (EIOI) y mejoría con corticoterapia. Y el tercer caso fue biopsiado con diagnóstico anatomopatológico de un tumor de células del manto con una evolución muy buena tras quimioterapia. Se trata de tres presentaciones diversas de enfermedad orbitaria con buena evolución tras su correcto diagnóstico y tratamiento.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP128. Qué hacer cuando los inhibidores de la vía de Hedgehog fallan: a propósito de dos casos de carcinoma basocelular periocular localmente avanzado

Alicia Albaladejo-Herreros, Lucas Moura-Bastos, Tomás Hernández-García, Silvia Feu-Basilio
Hospital Clínic de Barcelona

Introducción: El carcinoma basocelular (CBC) es el tumor maligno más frecuente de los párpados y la región periocular. Los inhibidores de la vía de Hedgehog (IVH), como vismodegib y sonidegib, están indicados en CBC localmente avanzados cuando la cirugía o la radioterapia no son opciones curativas. Sin embargo, algunos pacientes presentan respuesta insuficiente o efectos adversos intolerables que obligan a suspender el tratamiento. Presentamos dos casos clínicos que ilustran cómo la cirugía y la braquiterapia son alternativas terapéuticas en estos escenarios.

Caso I: Hombre de 65 años con tumoración en canto interno del ojo derecho, con afectación preseptal y del espacio extraconal medial evidenciada por resonancia magnética. Se inició vismodegib neoadyuvante, suspendido a los 4 meses por mialgias intolerables. Debido a la afectación profunda, se realizó cirugía de Mohs, seguida de dos cirugías adicionales de ampliación por márgenes positivos. Finalmente, la recaída tras la cirugía llevó a iniciar inmunoterapia con nivolumab.

Caso II: Hombre de 67 años con tumoración extensa en canto interno del ojo izquierdo, sin afectación retroseptal. Se indicó sonidegib, que fue sustituido por vismodegib a los 5 meses por pérdida de eficacia. A pesar del cambio de tratamiento, el paciente desarrolló dolor periocular intenso, a causa de la progresión tumoral hacia el espacio preseptal. Se realizó cirugía conservadora con braquiterapia sobre el lecho quirúrgico, por tratarse de afectación limitada anterior al septo, y posterior reconstrucción con colgajo de transposición.

Conclusión: En pacientes con CBC localmente avanzado que no responden o no toleran los IVH, la elección del tratamiento subsiguiente depende de la extensión tumoral hacia las estructuras adyacentes. Si el compromiso es preseptal, la braquiterapia sobre el lecho quirúrgico es una opción viable; en cambio, la afectación postseptal puede beneficiarse de resección amplia y control quirúrgico de márgenes.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP129. Técnica de cuenod-nataf modificada en entropion bilateral de párpado superior de causa oncohematológica

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

Introducción: El entropion de párpado superior se produce por acortamiento de la lamela posterior debido generalmente al tracoma, pero puede producirse por diversas patologías como la EICH. El tratamiento quirúrgico no es fácil y debemos recurrir a cirugías no habituales en nuestro medio.

Caso-clínico: Paciente varón de 56 años diagnosticado hace 16 años de Micosis Fungoide. Ha recibido 9 líneas de tratamiento oncohematológico entre 2008 y 2021 siendo la última un trasplante alogénico haploidéntico (alo-TPH).
En 2024 desarrolla una EICH con afectación cutánea, renal y oftalmológica. Acude a nuestra consulta por presentar síntomas de ojo seco grave y entropion del párpado superior del ojo izquierdo. Es intervenido del entropion mediante la técnica de Cuenod-Nataf modificada en mayo de 2024. A pesar del tratamiento oftálmico, a los 4 meses desarrolla entropion del párpado superior del ojo adelfo y es intervenido con la misma técnica en diciembre de 2024.
En la técnica practicamos una incisión en la línea gris del borde palpebral, realizando una incisión anterior para liberar el tarso y hacer una cuña, un avance de lamela posterior y pasando tres suturas de colchonero desde borde libre al tarso.
En la última revisión en marzo de 2025 se observa buena evolución, sin triquiasis, queratitis ni lagoftalmos.

Discusión: El entropion de párpado superior es infrecuente y se debe al acortamiento de la lamela posterior, en nuestro caso está ocasionado por la EICH, que produce una alteración de la conjuntiva por ojo seco grave. El tratamiento se dirige a la etiología del proceso y combatir el ojo seco, pero cuando se producen cambios en la anatomía del párpado debemos realizar cirugías para solucionar el daño estructural.
Es necesario recuperar técnicas quirúrgicas, quizá obsoletas en nuestro entorno, para poder proceder adecuadamente. En los pacientes hematológicos con síntomas oculares se debe realizar un abordaje multidisciplinar para proporcionar un adecuado manejo.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP130. Recidiva extramedular de leucemia linfoblástica aguda simulando un chalazión

Tatiana Croitoru Croitoru, Tatiana Croitoru Croitoru, Rachid Bouchikh El Jarroudi, Alberto Aranda Yus
Hospital Universitario Germans Trias i Pujol

Introducción: Las manifestaciones oftalmológicas de enfermedades hematológicas neoplásicas, como la leucemia linfoblástica aguda (LLA), son poco frecuentes pero clínicamente significativas, especialmente en pacientes inmunosuprimidos tras un trasplante hematopoyético. La infiltración leucémica puede simular lesiones benignas, como chalaziones, lo que dificulta el diagnóstico temprano.

Presentación del caso: Mujer de 57 años con antecedentes de LLA de células B en remisión, tras trasplante de progenitores hematopoyéticos, consulta por una masa en el párpado inferior izquierdo de crecimiento rápido.La lesión, indolora y de aspecto inflamatorio, fue inicialmente diagnosticada como un chalazión, refractaria a tratamiento tópico y sistémico. El examen oftalmológico reveló una masa dura, eritematoviolácea, no fluctuante ni dolorosa, con leve restricción a la infraversión ocular. El estudio por imágen (TAC) orbital mostró una masa heterogénea acompañada de engrosamiento palpebral y leve rarefacción de los planos subcutáneos. Con los antecedentes de la paciente y la presentación atípica de la lesión, se realizó una biopsia excisional, cuyo estudio anatomopatológico confirmó infiltración por LLA de células B, diagnosticando una recidiva extramedular. La paciente fue derivada a hematología para valoración y tratamiento oncológico.

Conclusiones: Las recidivas extramedulares de LLA con infiltración palpebral son extremadamente infrecuentes. Es de vital importancia considerar la recaída leucémica en el diagnóstico diferencial de lesiones palpebrales atípicas en pacientes con antecedentes oncohematológicos. La biopsia fue crucial para el diagnóstico y el inicio del tratamiento adecuado. Las manifestaciones oculares pueden constituir la primera señal de recaída, lo que exige un enfoque multidisciplinario para asegurar intervención precoz.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP131. Edema palpebral persistente en la era de los rellenos (PHAREE) : a propósito de 1 caso y revisión de la literatura

Diana Fuentes Ventura, Miguel Angel Ordoñez Lozano, Lucia Santana García, Paloma Rozas Reyes
Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivo: Esta presentación pretende actualizar la información respecto al manejo del edema palpebral persistente relacionado con el uso de rellenos - PHAREE (post-hyaluronic acid recurrent eyelid edema), así también describir opciones terapeuticas considerando su fisiopatología.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 52 años que acude por urgencias por inflamación palpebral unilateral de una semana de evolución que ha ido en aumento.Se realizaron pruebas de imágenes que se describen inicialmente como una inflamación superficial de partes blandas inespecificas. Se pauta antibioticos y corticoides sin mejoría. Se revisa a profundidad las imágenes y se aprecian hilos tensores en el área cigomatica, tras preguntar a la paciente sobre tratamientos estéticos previos confirma que se ha inyectado rellenos nueve meses atrás que no recordaba. Se administra hialuronidasa con mejoría parcial inicial y resolución completa posteriormente.

Discusión y conclusiones: El uso de rellenos es cada vez más habitual desde hace 25 años por tanto la aparición de complicaciones es más frecuente. Es fundamental sospecharlo teniendo en cuenta la anamnesis y la exploración. La fisiopatologia del drenaje linfático, así como la intervención de la respuesta mediada por linfocitos T y las propias características del relleno influyen en la predisposición para formar edemas recurrentes descritos hasta 24 meses después de su uso. Se describe en la literatura pacientes con predisposición a éstas manifestaciones. La anatomía linfática del párpado al carecer de válvulas intraluminales y el tipo de drenaje en la zona malar hacen que estas zonas sean potencialmente susceptibles. Se describe el uso de hialuronidasa asociado a radiofrecuencia o láser CO_2 como protocolo, siendo herramientas útiles en el manejo de ésta entidad, no obstante, dado la fisiopatología de su aparición se puede plantear su uso en presentaciones clínicas no asociadas a aplicación de rellenos.

N. evidencia IV

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP132. Top 10 en Blefaroplastia: ¿Quiénes Publican y Quiénes Impactan? Un Análisis Bibliométrico Global

Sonia Peñarrocha Oltra, Marta Pérez-López, Adolfo Alonso Arroyo, Antonio Vidal Infer
VITHAS

La blefaroplastia es una de las intervenciones quirúrgicas más demandadas en cirugía plástica facial, con un creciente cuerpo de literatura científica en torno a ella. El objetivo de este estudio fue identificar los autores más productivos y con mayor impacto académico en este campo. Se realizó una revisión bibliométrica en la base de datos Web of Science (WOS) en octubre de 2024, sin restricción temporal, incluyendo únicamente artículos originales y revisiones. Se analizaron los 10 autores más prolíficos, los 10 con mayor número de citas y los únicos 10 autores españoles que han contribuido a la literatura sobre blefaroplastia. Los resultados revelan una notable concentración de la producción científica en un pequeño grupo de investigadores, principalmente de EE.UU. y Asia, destacando la escasa representación hispana en el área. Este análisis permite conocer el panorama actual de la autoría científica en blefaroplastia, ofreciendo una herramienta útil para investigadores, clínicos y sociedades científicas interesadas en el desarrollo académico de esta disciplina.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP133. Un borde poco habitual: liquen plano en párpados como primera manifestación

Luis Pérez Zaballos, Alicia Gracia García, Sofía Escobar Grässel, Luis Olcina Portilla
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Título: Un borde poco habitual: liquen plano en párpados como primera manifestación.
Objetivos: Describir un caso atípico de debut de liquen plano en el borde palpebral, destacando cuándo sospechar esta entidad y cómo orientar la exploración diagnóstica.

Caso clínico: Paciente mujer de 23 años, con antecedentes de asma, rinitis y tabaquismo activo (10 cigarrillos/día), que acude a urgencias por eritema y eczema en ambos párpados inferiores y en el párpado superior del ojo izquierdo. En la exploración con lámpara de hendidura se observan lesiones papulares eritematocostrosas en los párpados afectados. La sospecha inicial fue de origen infeccioso; sin embargo, dados los antecedentes clínicos se opta por un abordaje multidisciplinar. En la evaluación dermatológica se identifica una pápula aislada en la frente, y en la exploración estomatológica se evidencian lesiones reticuladas blanquecinas en mucosa oral. Ante la afectación en múltiples localizaciones y el contexto atópico, se decide realizar una biopsia tipo punch de la lesión palpebral. El estudio histológico confirma el diagnóstico de liquen plano.

Discusión: En pacientes con antecedentes alérgicos y lesiones eccematosas atípicas, se recomienda un seguimiento evolutivo y una derivación temprana para un abordaje integral. Es fundamental diferenciar entre causas infecciosas e inflamatorias a fin de evitar retrasos diagnósticos.

Conclusiones: Conocer y describir correctamente las lesiones cutáneas es clave para establecer correlaciones diagnósticas precisas y orientar adecuadamente la conducta clínica.

Nivel de evidencia científica: IV.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP134. Linfomas Linfoproliferativos del Saco Lagrimal: Retos Diagnósticos y Terapéuticos en la Práctica Clínica

Ariadna Garreta Rafecas, Marina Dotti Boada, Jessica Matas Fassi, Óscar Felguera García
Hospital Clínic de Barcelona

Objetivos: Los linfomas del saco lagrimal son entidades poco frecuentes, a menudo confundidas con procesos inflamatorios crónicos. Se presenta una serie de casos, ilustrada con documentación fotográfica y acompañada de revisión bibliográfica actualizada, con el objetivo de mejorar su identificación y abordaje.

Material/Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional de tres pacientes diagnosticados entre 2021-2024. Mujer de 51 años con epífora unilateral e induración medial izquierda; la tomografía computarizada mostró engrosamiento hipercaptante del saco lagrimal, confirmado como linfoma B difuso de células grandes. Tras tratamiento con R-CHOP, alcanzó remisión metabólica completa, pero desarrolló dacriocistitis recurrente, requiriendo dacriocistectomía sin evidencia de malignidad. Hombre de 87 años con linfoma del manto e infiltración iridiana, presentó masa lagrimal izquierda indolora, con recidiva confirmada por biopsia. Respondió a acalabrutinib con regresión completa. Hombre de 88 años con secreción hemática y tumefacción medial derecha; la biopsia reveló linfoma linfocítico B. Tras ciclofosfamida, desarrolló dacriocistitis, mucocele y secreción persistente, en espera de dacriocistectomía por su estado general.

Discusión/Conclusiones: La estirpe linfoproliferativa representa el 2-8% y suele confundirse con dacriocistitis crónica por su presentación insidiosa. La combinación de estudios de imagen y biopsia incisional es clave para el diagnóstico precoz. En nuestro centro se optó por dacriocistectomías diferidas, evitando dacriocistorinostomías ante el riesgo de diseminación tumoral. Aunque no existen protocolos estandarizados, el análisis intraoperatorio podría permitir realizar dacriocistectomía en el mismo acto quirúrgico si se confirma malignidad, previniendo dacriocistitis recurrentes. El manejo multidisciplinario con cirugía, quimio e inmunoterapia adaptadas al subtipo histológico es fundamental para optimizar el pronóstico clínico.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP135. Obstrucción de la vía lagrimal como consecuencia de la afectación ocular de la viruela del mono.

Tomás Hernández-García, Alicia Albaladejo-Herreros, Lucas Moura-Bastos, Eduard Millan Valbuena
Hospital Clínic de Barcelona

Objetivo: Reportar dos casos de obstrucción lagrimal secundaria a afectación ocular del virus de la viruela del mono (MPX), con el fin de discutir el posible manejo.

Métodos: Se describen dos casos atendidos en nuestro centro durante el brote de MPX de 2022 que desarrollaron obstrucción lagrimal tras la afectación ocular. Se recopilaron datos clínicos, imágenes del polo anterior tomadas durante la infección aguda y se documentó el seguimiento clínico desde la Sección de Oculoplastia.

Resultados: Ambos casos presentaron inicialmente un cuadro de conjuntivitis con vesículas cutáneas perioculares. Tras la resolución del cuadro agudo, ambos persistieron con epífora. El primer caso presentó una obstrucción canalicular distal, siendo intervenido de una canalículo-dacriocistorrinostomía. El segundo presentó una obstrucción puntal/canalicular proximal, realizándose una puntoplastia exploratoria. En ambos no se logró restablecer un drenaje lagrimal normal.
La revisión de las imágenes tomadas previamente durante la inflamación del polo anterior permitió correlacionar la topografía de las vesículas cutáneas con las zonas anatómicas afectadas de la vía lagrimal, observándose vesículas en la misma zona que el daño canalicular.

Discusión: Se discute la analogía con infecciones herpéticas en donde se propone la intubación precoz con stents de silicona para prevenir secuelas por fibrosis.
En base a lo observado en la afectación ocular por MPX, la intubación lagrimal profiláctica debe considerarse especialmente en pacientes con lesiones cutáneas activas localizadas en la vía de drenaje lagrimal. La evaluación individualizada de cada caso es crucial.

Conclusión: La viruela del mono puede causar obstrucción de la vía lagrimal excretora como complicación tardía. El reconocimiento temprano y manejo pueden evitar secuelas funcionales, debiéndose valorar la utilidad de la intubación lagrimal precoz. Se necesitan más estudios para definir estrategias preventivas y terapéuticas eficaces.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP136. Aproximación quirúrgica al ectropión cicatricial: un desafío reconstructivo. A propósito de un caso.

Víctor Jesús Altares Mateos, Carlos Izquierdo Rodríguez, Paula Moreno Martín, Vicente Miralles Pechuán
Hospital Universitario del Henares

Introducción: El ectropión cicatricial es una alteración anatómica del párpado que puede generar síntomas oculares importantes y afectar gravemente a la calidad de vida del paciente. Su tratamiento requiere un abordaje individualizado, especialmente en casos recidivantes o severos.

Objetivos: Describir el manejo quirúrgico secuencial de un caso de ectropión severo con queratinización conjuntival.

Caso: Varón de 64 años acude a urgencias por lagrimeo de varios días de evolución. Presenta antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, gota y alergia al alopurinol. A la exploración se objetiva ectropión con marcada queratinización de la conjuntiva tarsal. Se realiza intervención mediante una cantopexia lateral con tira tarsal lateral (TTL), liberación de retractores y tracciones con espaciador de lámina anterior mediante colgajo de Tripier de párpado superior ipsilateral. El ectropión cicatricial recidivó con algo menos de exposición de conjuntiva tarsal, motivo por el que se reintervino utilizando un colgajo de periostio para una mejor estabilización de la lámina posterior y un espaciador de injerto retroauricular para la reconstrucción de la lámina anterior palpebral.
Tras esta segunda cirugía la evolución fue favorable, obteniendo una buena estabilización horizontal del párpado inferior, y persistiendo únicamente un mínimo ectropión medial, sin repercusión clínica.

Conclusión: El ectropión cicatricial es una patología al que nos enfrentamos con relativa frecuencia y para su reparación es necesario asociar diferentes técnicas para la obtención de un resultado optimo, como ocurre en el caso que presentamos. En ocasiones el abordaje quirúrgico escalonado permite resolver casos complejos de ectropión cicatricial, incluso con recurrencias, mejorando la anatomía palpebral y la sintomatología ocular del paciente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP137. No todo párpado caído es una conjuntivomüllerectomía: a propósito de un caso

Lucía López Caballero, Bazil Stoica Tit-liviu, Natalia Monja Alarcón, Victoria Conejo Pariente
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Objetivos: Presentar un caso clínico de ptosis palpebral en un paciente con antecedente oncológico, donde la sintomatología inicial simulaba una ptosis palpebral aislada siendo en realidad secundaria a infiltración tumoral del ápex orbitario.

Tipo de estudio estadístico: Estudio descriptivo tipo caso clínico. Escala de evidencia científica: Nivel IV.

Material y métodos: Varón de 64 años con antecedentes de carcinoma adenoide quístico en fosa pterigopalatina izquierda en 2016 con afectación perineural y tratamiento quirúrgico complejo por parte de cirugía maxilofacial en otro centro. En 2024 acude por sensación de cuerpo extraño ocular. En la exploración destaca ptosis palpebral izquierda de meses de evolución y midriasis arreactiva con limitación de la elevación ocular que el paciente refiere tener como secuelas tras la cirugía inicial. Se propone cirugía de conjuntivomüllerectomía tras objetivar el test de fenilefrina positivo y buena función del musculo elevador. El día de la cirugía, se identifica un claro empeoramiento de la ptosis palpebral y una parálisis de los movimientos oculares extrínsecos en todas las direcciones. Se suspende la intervención y se solicita TC urgente, que muestra recidiva tumoral con infiltración del ápex orbitario, derivándolo a oncología.

Discusión: La ptosis palpebral puede ser el primer signo de patología orbitaria tumoral. Su asociación con alteraciones de los movimientos oculares extrínsecos y pupilares debe hacernos sospechar una afectación en el complejo elevador-recto superior y del vértice orbitario, especialmente en pacientes con antecedentes oncológicos.

Conclusiones: Destacar la importancia de realizar una exploración e historia clínica completas sobre todo en ptosis atípicas y en pacientes con antecedentes oncológicos. En caso de observar cambios en la exploración clínica previamente a una cirugía es clave reevaluar para guiar al paciente hacia el tratamiento adecuado.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP138. Carcinoma escamoso in situ en paciente con blefaritis crónica: un hallazgo relevante en contexto de daño actínico

Alberto Salmoral Lorenzo - Arroyo, Rebeca Rosés Sáiz, Katherine Bogdanic Werner, Eva Ramón Juan
Instituto de Microcirugía Ocular (IMO) Grupo Miranza

Caso clínico: Paciente varón de 73 años con antecedentes de blefaritis crónica que acudió a consulta por aumento de secreciones en el borde palpebral. A la exploración, se identificaron múltiples lesiones eritematodescamativas a nivel facial, que fueron biopsiadas hasta en cuatro ocasiones distintas, informándose en todas como queratosis actínicas. En uno de los últimos controles se observó una nueva placa descamativa localizada en el párpado superior izquierdo. Ante la sospecha de lesión neoplásica, se llevó a cabo una biopsia incisional de la zona, cuyo resultado confirmó el diagnóstico de carcinoma escamoso in situ. Se trató mediante escisión quirúrgica total de párpado superior con márgenes laterales ampliados de seguridad, que fueron confirmados libres de enfermedad por anatomía patológica. El paciente fue derivado al servicio de dermatología para seguimiento de las demás lesiones cutáneas.

Discusión: El carcinoma escamoso in situ palpebral es una entidad poco frecuente, pero potencialmente infradiagnosticada en pacientes con patologías crónicas inflamatorias como la blefaritis. La presencia simultánea de lesiones inflamatorias y premalignas puede dificultar la detección precoz de lesiones neoplásicas. Por ello, ante cualquier lesión atípica o persistente, incluso en un contexto de diagnóstico previo aparentemente benigno, se justifica una biopsia dirigida.

Conclusiones: Es fundamental una evaluación cuidadosa y continua en pacientes con blefaritis crónica y daño actínico cutáneo. La biopsia de lesiones sospechosas, incluso en pacientes previamente estudiados, es esencial para el diagnóstico precoz de carcinomas in situ y permite un tratamiento curativo eficaz mediante escisión con márgenes adecuados.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP139. Linfaangioma orbitario como hallazgo postraumático inusual en paciente con trauma ocular bilateral por arma de fuego

Alberto Salmoral Lorenzo - Arroyo, Joan Oliveres Martínez, Katherine Bogdanic Werner, Eva Ramón Juan
Instituto de Microcirugía Ocular (IMO) Grupo Miranza

Caso clínico: Paciente varón de 46 años que acudió de urgencias a nuestro centro tras traumatismo con balines por arma de fuego en ambos ojos (AO). Fue intervenido de vitrectomía con lensectomía por presentar hemovítreo y lesiones perforantes retinianas en AO. Tras un año de seguimiento, se derivó al departamento de oculoplastia por edema infraorbitario persistente en su ojo izquierdo (OI), encontrándose en la exploración física la presencia de tres lesiones gomosas a nivel de tarso conjuntival inferior, que en un primer momento fueron orientadas como reacción granulomatosa a cuerpo extraño. Debido a la ausencia de involución espontánea y experimentar cierto crecimiento, se realizó una biopsia incisional cuyo resultado anatomopatológico fue compatible con el diagnóstico de linfangioma.

Discusión: Los linfangiomas orbitarios y conjuntivales son lesiones vasculares benignas poco frecuentes, más comunes en población pediátrica y habitualmente de origen congénito. Su aparición en adultos como fenómeno postraumático ha sido escasamente reportada en la literatura. La fisiopatología se relaciona con la disrupción del drenaje linfático y la formación de canales linfáticos aberrantes como respuesta a procesos inflamatorios o traumáticos. El diagnóstico definitivo requiere biopsia, ya que las características clínicas pueden solaparse con otras lesiones como granulomas, quistes o tumores vasculares.

Conclusiones: Es importante considerar etiologías inusuales como el linfangioma en lesiones conjuntivales persistentes postraumáticas. El diagnóstico temprano y la confirmación histológica son fundamentales para orientar el manejo y prevenir complicaciones estructurales o funcionales.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP140. Recurrencia tardía de tumor fibroso solitario orbitario: a propósito de un caso

Belén Anguís Ayllón, Kincso Napsugár Pósa, Bárbara Acosta Acosta, Jose Luis Delgado Miranda
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

Objetivo: Presentar un caso clínico de recurrencia de tumor fibroso solitario orbitario (TFS), una neoplasia mesenquimatosa poco frecuente en esta localización.

Caso clínico: Hombre de 53 años con antecedente de resección subtotal de TFS orbitario derecho en 2005, que consultó por exoftalmos y disminución de agudeza visual. En la exploración presentaba una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 0.6 en ambos ojos, exoftalmos, edema de papila y tortuosidad vascular. La resonancia magnética evidenció una lesión nodular heterogénea de 30 × 21 × 32 mm con realce central y efecto de masa, compatible con recidiva tumoral. Se realizó orbitotomía temporoinferior con resección subtotal (80–90%) debido al riesgo de lesión del nervio óptico. El estudio histológico mostró una proliferación fusocelular con escasa atipia, Ki-67 bajo y positividad para CD34 y bcl-2, compatible con TFS orbitaría.

Discusión: El TFS orbitario es una neoplasia poco frecuente, habitualmente benigno pero con riesgo de recurrencia. Su diagnóstico diferencial incluye tumores orbitarios más agresivos, por lo que la histología y la inmunohistoquímica son fundamentales. La positividad para CD34, bcl-2 y STAT6 apoya el diagnóstico. La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección, aunque en casos como este puede ser limitada por la proximidad a estructuras críticas.

Conclusiones: Este caso ilustra la importancia del seguimiento prolongado en TFS orbitario, así como del diagnóstico histológico preciso para diferenciarlo de otras neoplasias orbitarias. El abordaje quirúrgico debe individualizarse según la localización y extensión tumoral.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP141. Validación externa de un sistema basado en inteligencia artificial para la evaluación del exoftalmos y la retracción palpebral en la enfermedad ocular tiroidea usando imágenes de pacientes españoles

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

Objetivos: Se han desarrollado dos dispositivos asistidos por inteligencia artificial (IA) para la evaluación de pacientes con enfermedad ocular tiroidea (EOT) a partir de fotografías faciales: Glandy EXO para el exoftalmos y Glandy LID para la retracción palpebral. Este estudio tuvo como objetivo validar externamente su desempeño utilizando imágenes de pacientes españoles que no formaron parte del desarrollo original del modelo.

Material y Métodos: Se analizaron un total de 1.102 fotografías faciales de 137 pacientes con EOT para la evaluación del exoftalmos, y 1.119 imágenes de 140 pacientes para la evaluación de la retracción palpebral. Los estándares de referencia fueron la exoftalmometría clínica para el exoftalmos y las distancias margen-reflejo medidas manualmente (MRD1, MRD2) para la posición palpebral. El rendimiento del sistema de IA se evaluó mediante el error absoluto medio (MAE), el error porcentual absoluto medio (MAPE) y el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: El sistema demostró un rendimiento fiable en la estimación de las principales características oculares de la EOT. Para el exoftalmos (Glandy EXO), se obtuvo un MAE de 1,74 mm, un MAPE de 8,67% y una correlación de Pearson de 0,7043 al utilizar una sola imagen. Al promediar las predicciones de tres imágenes, los resultados mejoraron (MAE: 1,56 mm, MAPE: 7,86%, correlación: 0,7611). Para la retracción palpebral (Glandy LID), el sistema mostró un MAE de 0,42 mm, un MAPE de 9,53% y una correlación de 0,9387 para MRD1. Los resultados para MRD2 también fueron sólidos (MAE: 0,75 mm, MAPE: 14,63%, correlación: 0,9123).

Conclusiones: Este sistema basado en IA mostró una precisión robusta en la evaluación tanto del exoftalmos como de la retracción palpebral a partir de fotografías faciales en una cohorte española con EOT, a pesar de que el modelo no fue entrenado con datos de esta población, pudiendo ser de gran utilidad en práctica clínica real.

Nivel de evidencia IIb.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP142. Evisceración sin tensión.

Rob van der Veen, Roel Kloos
Clínica Barraquer. Van der Veen - Oculoplastics en Turo Park Clinic (ES) y Marebrug Clinic (NL)

Presentación a raíz de la discusión en el auditorio durante el congreso SECOP del año pasado. Resumir las normas imprescindibles para practicar bien la evisceración ocular enfocándose en cerrar la esclera sin tensión y el uso de implantes con superficies lisos, como silicona, en vez de porosos. Mostrar la diferencia y la facilidad de manipulación de estos implantes con un video.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP143. Cuando lo infrecuente se oculta tras lo habitual: diagnóstico insospechado en saco lagrimal

Sara Aguayo García, Javier De la Oliva Fernández, Cristina Ruiz Padilla, Carlos Milla Peñálver
Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Objetivos: Presentar un caso de carcinoma adenoide quístico (CAQ) del saco lagrimal, entidad excepcional que puede simular una dacriocistitis, y analizar su abordaje diagnóstico y terapéutico en un paciente oncológico con comorbilidades.

Caso clínico: Varón de 93 años con carcinoma folicular tiroideo metastásico que consulta por epífora e inflamación indolora del canto medial derecho. Se identificó una masa indurada en la fosa lagrimal, con obstrucción lagrimal y reflujo mucoso. La TAC orbitaria reveló una lesión orbito-nasal hipercaptante con invasión ósea, desplazamiento ocular y extensión al conducto nasolagrimal y fosa nasal. La sospecha inicial fue de metástasis tiroidea, pero la localización atípica motivó biopsia nasal endoscópica, compatible con adenoma de células basales. Se completó el estudio con dacriocistectomía diagnóstica que confirmó un CAQ sólido CD117+, P63 focal y Ki-67 del 5%. Se descartó cirugía radical y radioterapia paliativa por extensión tumoral y estado basal. El paciente sigue en seguimiento a los 27 meses, con buen estado general.

Discusión: El CAQ del saco lagrimal, de excepcional incidencia y comportamiento agresivo, representa un reto diagnóstico por su presentación inespecífica, fácilmente confundible con dacriocistitis. La ausencia de protocolos obliga a decisiones individualizadas. En este caso, el subtipo sólido, el más infrecuente y de peor pronóstico, ya presentaba invasión ósea. Las comorbilidades condicionaron el rechazo de una cirugía radical, enfrentando el dilema entre tratamiento agresivo y preservación de calidad de vida, lo que resalta la importancia de un abordaje multidisciplinar adaptado al contexto clínico.

Conclusiones: El CAQ debe sospecharse ante presentaciones inespecíficas. En nuestro caso, el antecedente oncológico dificultó el diagnóstico y se optó por un manejo conservador. Este caso subraya la necesidad de mayor investigación y consenso en torno al tratamiento óptimo del CAQ de saco lagrimal.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP145. Linfoma de zona marginal extranodal de la órbita con diferenciación plasmática y amiloidoma asociado: a propósito de un caso

Juan Carlos Campos Rodriguez, Diego Losada Bayo, Viviana Patricia Lezcano Carduz, Alicia Santana Jimenez
Hospital Rey Juan Carlos

Objetivo: Reportar un caso de linfoma no Hodgkin de zona marginal tipo MALT orbitario destacando la complejidad diagnóstica clínica, radiológica y anatomopatológica; y su dificultad en el diagnóstico diferencial.

Métodos: Mujer de 71 años con hipotiroidismo autoinmune presenta un cuadro de cefalea, diplopia y ptosis del ojo izquierdo de aparición brusca. La TAC informa de lesión sugerente de origen vascular. Se completó con RM que orientó hacia una malformación vascular de bajo flujo (hemangioma cavernoso). Se decide seguimiento con control radiológico. A los 6 meses se observó aumento del tamaño de la lesión con cambios inflamatorios perilesionales, compatibles con posible trombosis intralesional.
Ante la persistencia de síntomas y el crecimiento de la lesión se decide un abordaje quirúrgico multidisciplinar para esclerosar la lesión. Los hallazgos intraoperatorios no fueron sugerentes de lesión vascular por lo que se realizó biopsia incisional de la lesión.
El material quirúrgico se sometió a estudio histopatológico e inmunohistoquímico, complementado con técnicas moleculares.

Resultados: El análisis anatomopatológico reveló infiltrado linfoplasmocitario CD20+ y CD138+ con IgG aumentada, más del 50% IgG4, y depósitos de amiloide. La valoración sistémica fue negativa para afectación extraganglionar. Se estableció el diagnóstico final de linfoma MALT orbitario.

Conclusión: Este caso muestra la complejidad diagnóstica en las lesiones orbitarias con solapamientos en la manifestación clínica y ambigüedad radiológica. La histopatología inicial también con características ambiguas dificultó un diagnóstico definitivo, manteniendo en el diagnóstico diferencial tanto un linfoma de bajo grado como enfermedad por IgG4.
Finalmente se trató como linfoma y se optó por iniciar Rituximab, dada su eficacia tanto en linfoma como en enfermedad IgG4. Aún se desconoce la respuesta terapéutica y podría ser necesario considerar la radioterapia si la evolución no fuera la esperada.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP146. Sarcoidosis palpebral: una visión más allá de la blefaritis

Coral Arriola Naharro, Mª Aurora Gimeno Quintana, Carmen Ruiz iglesias, Julia Guirao Ávila
Hospital Perpetuo Socorro

Objetivos:Describir un caso de sarcoidosis con afectación palpebral como manifestación inicial, resaltando la importancia de considerar esta etiología en cuadros refractarios de blefaritis y subrayar el valor diagnóstico de la biopsia palpebral.

Caso clínico: Mujer de 58 años, con antecedentes de diabetes tipo 1 y dislipidemia, que consultó por picor, escozor y enrojecimiento palpebral bilateral persistente, tratada inicialmente como blefaritis y ojo seco sin mejoría durante años. Tras la aparición de una placa anular en región orbito-facial derecha, acompañada de blefaritis nodular, ectropión y madarosis, se realizó biopsia palpebral. Las pruebas complementarias revelaron ECA elevada (94 U/L), sin hallazgos positivos en serologías ni inmunología. La TC torácica mostró linfadenopatías mediastínicas. El estudio histopatológico confirmó granulomas no caseificantes sin evidencia de agentes infecciosos. Se diagnosticó sarcoidosis cutánea con probable afectación sistémica.

Discusión:La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica de etiología desconocida, caracterizada por granulomas no caseificantes. La afectación palpebral es infrecuente y suele confundirse con patologías comunes como la blefaritis crónica o neoplasias, retrasando el diagnóstico. En este caso, la persistencia de síntomas y la aparición de lesiones atípicas motivaron una biopsia, permitiendo el diagnóstico. Hasta un 30–60% de los pacientes con sarcoidosis pueden tener afectación ocular, siendo la uveítis la más frecuente; sin embargo, la afectación palpebral, aunque rara, puede ser la manifestación inicial y debe sospecharse ante lesiones resistentes al tratamiento convencional.

Conclusiones: La sarcoidosis palpebral debe incluirse en el diagnóstico diferencial de blefaritis crónica refractaria, especialmente ante signos como madarosis o lesiones nodulares. La biopsia palpebral es clave para un diagnóstico precoz, que permite instaurar tratamiento sistémico y prevenir complicaciones.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP147. Metástasis orbitaria en cáncer de próstata. Diagnóstico diferencial de proptosis unilateral en paciente oncológico.

Paula Castellote Domínguez, Francisco Javier González García, Elisa Pérez Ramos, Viviana Patricia Lezcano Carduz
Hospital Universitario Infanta Elena / Hospital Universitario Rey Juan Carlos

Las metástasis orbitarias son una manifestación rara pero relevante de neoplasias sistémicas. Aunque suelen causarlas tumores mamarios o pulmonares, cualquier neoplasia es capaz.
Puede dar la cara con clínica de proptosis, edema palpebral, alteraciones de la motilidad ocular o disminución de la agudeza visual.
Pueden ocasionar complicaciones como el síndrome del ápex orbitario o la neuropatía óptica compresiva, por lo que es fundamental una evaluación oftalmológica detallada, especialmente en pacientes oncológicos.

Caso Clínico: Varón de 66 años en seguimiento por carcinoma de próstata estadío IV con historia de afectación ósea múltiple en tratamiento.
Acude a urgencias por edema bipalpebral y disminución de agudeza visual desde hace 1 mes en ojo derecho; sin síntomas neurológicos aparte de pares craneales.
Presenta agudeza visual de movimiento de manos, proptosis (Hertel: 29/23 mm) y ptosis, edema bipalpebral duro, abultamiento óseo en fosa temporal derecha, limitación a la supra y dextroversión y pupila arreactiva derecha. Biomicroscopía con quemosis conjuntival y fondo de ojo con edema de papila y pliegues coroideos.
Dada la sospecha de síndrome del ápex orbitario se solicita TC craneal y órbita informado como lesión dependiente del ala mayor del esfenoides con reacción perióstica en sol y masa de partes blandas que se extiende a ápex orbitario. Se completa estudio con hallazgos compatibles con diseminación metástasica extensa.
Recibe radioterapia y quimioterapia paliativa con mejoría clínica parcial, persistiendo, aunque menor, el exoftalmos y la ptosis y la agudeza visual de movimiento de manos.

Conclusión: Las metástasis orbitarias pueden ser la primera manifestación de diseminación tumoral y requieren un alto índice de sospecha en pacientes con síntomas orbitarios progresivos. Su diagnóstico permite identificar lesiones orbitarias y evaluar su diseminación sistémica optimizando el manejo oncológico y pudiendo mejorar la calidad de vida del paciente.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP148. Neumatocele del saco lagrimal

Alfonso Sanjuanbenito Reina, María Nieves Alonso Formento, Carla Gimeno Corbella, Marta Vicente Antolín
Hospital Ramón y Cajal

El neumomatocele del saco lagrimal se define como una colección anormal de aire dentro de esta cavidad. Es una entidad rara y puede estar asociada con una comunicación anómala entre las vías aéreas nasales y el sistema lacrimal, permitiendo la entrada de aire. A diferencia del mucocele o dacriocistocele, el contenido es aire en vez de moco o pus.
Puede ser congénito o adquirido (por trauma, cirugía nasal previa tipo DCR, o más raramente por anomalías congénitas de la válvula de Hasner o de Rosenmüller).
Se presenta como una tumefacción en la región del saco lagrimal. Puede aumentar de tamaño con maniobras de Valsalva por el paso de aire hacia el saco o por dispositivos de asistencia respiratoria con presión positiva continua (CPAP).
Generalmente es indoloro y no inflamatorio pero a veces aparece crepitación en la zona del saco lagrimal (como nuestro caso clínico) o por episodios de prurito, epífora y queratoconjuntivitis seca asociados al reflujo de aire y moco a través de los puntos lagrimales.
Presentamos el caso de una mujer de 29 años que consultó por aumento de volumen no doloroso en la zona del saco lagrimal y sensación y sonido crujiente al presionarse en esa zona. No asociaba síntomas infecciosos ni inflamatorios y no presentaba antecedentes traumáticos o quirúrgicos locales ni era portadora de CPAP. A la exploración, presentaba crepitación en la zona del saco lagrimal y formación de burbujas sobre la película lagrimal a la palpación. La vía lagrimal era permeable.
Pese a que el diagnóstico es clínico, se puede apoyar en técnicas de imagen como la dacriocistografía o la tomografía computarizada (TC). En esta paciente solicitamos una TAC en la que se visualizaba la dilatación del saco y la presencia de aire en la vía lagrimal.
El tratamiento puede ser conservador si es poco sintomático o la oclusión del punto lagrimal inferior con tapones de silicona que fue lo que se realizó en esta paciente, mostrando mejoría de los síntomas que presentaba.

Comunicaciones en Poster sin Discusión

CP149. Rellenos dérmicos: cuando el resultado no es rejuvenecedor

Lucía Sanjuán Benita, David Kenneth Thorburn Carretero, Francisco Javier González García,
Hospital Infanta Elena

Objetivos: Describir un efecto secundario poco frecuente tras una inyección de relleno dérmico de colágeno porcino (MD-Matrix®) en la zona periorbital y revisar las complicaciones asociadas.

Caso Clínico: Una mujer de 55 años acudió a urgencias tras experimentar molestias oculares, dolor leve y fotofobia monocular en el ojo izquierdo, inmediatamente después de una inyección de colágeno porcino para rejuvenecimiento periorbital. Aunque había recibido el tratamiento previamente sin problemas, esta vez presentó síntomas adversos.

En la exploración, se observó hiperemia conjuntival, quemosis 360° y burbujas de aire en el espacio subconjuntival. La agudeza visual fue normal (1 en ambos ojos) y la presión intraocular fue más alta en el ojo afectado (24 mmHg). Se sospechó una inyección accidental del relleno en el espacio subconjuntival y se inició tratamiento con colirio de fluorometolona. Diez días después, la paciente mostró mejoría total y la agudeza visual se normalizó.

Discusión: Los procedimientos de rejuvenecimiento facial, especialmente en la zona periorbital, son comunes. Las inyecciones de rellenos dérmicos, como el colágeno porcino, tienen complicaciones generalmente leves (edema, enrojecimiento), pero también pueden generar efectos graves como necrosis cutánea o ceguera. En este caso, la complicación fue leve, probablemente por la migración accidental del relleno al espacio subconjuntival, una complicación no reportada previamente en la literatura. El colágeno porcino presenta un menor riesgo de reacciones alérgicas en comparación con el bovino.

Conclusión: Las inyecciones dérmicas requieren una técnica adecuada para evitar complicaciones. Aunque las complicaciones inmediatas suelen ser leves, deben ser monitoreadas. Ante síntomas inflamatorios locales tras la inyección, debe considerarse la inyección accidental en el espacio subconjuntival. Un seguimiento oftalmológico adecuado es esencial para evitar complicaciones graves.