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 **Rapid Fire**

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF01. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF02. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF03. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF04. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF05. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF06. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF07. 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).

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF08. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF09. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF10. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF11. 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

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF12. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF13. 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 CO2 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

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF14. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF15. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF16. 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.

Viernes 13 de junio 2025

9:00h - 10:00h. Comunicaciones Rapid Fire

RF17. 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.