



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CIRUGÍA OCULOPLÁSTICA



XXXV CONGRESO SECOP GRANADA

10, 11 y 12
junio 2026

Donde la
precisión
es arte

www.secop.org

Paraninfo
Universidad de Granada
Facultad de Medicina



UNIVERSIDAD
DE GRANADA

LIBRO DE RESÚMENES

Comunicaciones Libres I



Miércoles, 10 de junio

10:00–10:50 horas

CL-01

Tendencias en evisceraciones y enucleaciones: estudio retrospectivo de 5 años

Estella Rojas Pineda, Sandra Planella Coll

Centro de Oftalmología Barraquer

Objetivos: Analizar las indicaciones, características quirúrgicas y complicaciones de las evisceraciones y enucleaciones realizadas durante un periodo de 5 años.

Tipo de estudio: Estudio observacional retrospectivo descriptivo.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de 104 pacientes (88 evisceraciones y 16 enucleaciones) intervenidos entre enero de 2021 y diciembre de 2025 en el Centro de Oftalmología Barraquer. Se recogieron variables demográficas, indicación quirúrgica, tipo y tamaño de implante orbitario, diagnóstico histopatológico, complicaciones, tiempo hasta su aparición y tratamiento realizado. En el grupo de enucleaciones también se analizó la relación entre PET preoperatorio y aparición posterior de metástasis.

Resultados y discusión: La edad media fue de 44.6 años en el grupo de evisceración y de 57.6 años en el de enucleación. El ojo ciego doloroso (73%) fue la principal indicación de evisceración y la patología tumoral (69%) la de enucleación. El implante más utilizado fue el polietileno poroso (Medpor®), siendo 20 mm el tamaño más frecuente en ambas técnicas. La tasa global de complicaciones fue del 22% en evisceraciones y del 44% en enucleaciones. La ptosis del párpado superior fue la complicación más habitual (13.5% global). La tasa de extrusión fue baja (1% global), siendo el injerto dermograso la técnica de elección para su manejo. El tiempo medio hasta la aparición de complicaciones fue de 8.2 meses en evisceraciones y de 12.8 meses en enucleaciones.

Conclusiones: La evisceración continúa siendo la técnica más frecuente, principalmente indicada en el ojo ciego doloroso, mientras que la enucleación se asocia predominantemente a patología tumoral. Nuestros resultados refuerzan la importancia de una técnica quirúrgica meticulosa y una adecuada selección del implante para minimizar complicaciones en la cavidad anoftálmica.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Nivel de evidencia: IV.



Miércoles, 10 de junio

10:00–10:50 horas

CL-02

Prevención de yatrogenia inducida por el uso de glucocorticoides sistémicos en oftalmología

*Guillermo Font Duch, Maravillas Abia Serrano, Ferrán Mascaró Zamora, Eugènia Moix Gil
Hospital Universitari de Bellvitge*

Presentamos el protocolo elaborado por los servicios de Oftalmología y Reumatología del Hospital de Bellvitge para la prevención de la yatrogenia inducida por glucocorticoides sistémicos en el tratamiento de patologías oculares graves, como orbitopatía, uveítis y afecciones neurooftalmológicas.

La osteoporosis inducida por glucocorticoides es la complicación más frecuente y grave, estimando que hasta un 50% de los pacientes en tratamiento crónico sufrirán fracturas patológicas. Dado que la pérdida ósea es precoz, acusada y severa (especialmente en los primeros 6 meses), el protocolo enfatiza que las medidas de osteoprotección deben iniciarse de forma inmediata al comenzar el tratamiento. Estas medidas incluyen una ingesta de 1000 mg/día de calcio, suplementación de vitamina D, ejercicio físico de carga y, según el riesgo, el uso de bifosfonatos.

El protocolo diferencia la actuación según la vía de administración. En los pulsos endovenosos se prioriza la metilprednisolona por su alta afinidad a la vía no genómica, logrando un efecto antiinflamatorio intenso y precoz con menor toxicidad que dosis orales equivalentes. La administración se realiza de forma lenta (2-3h) con monitorización de constantes cada 30 minutos. En la vía oral se recomienda no superar los 30 mg/día de prednisona-equivalente inicial, asociando ahorradores de corticoides de forma temprana si se requiere mayor inmunosupresión. En todos los tratamientos endovenosos y en los orales previstos para más de 3 meses (>20 mg/día), se inicia profilaxis osteoprotectora inmediata.

Es importante la coordinación entre Oftalmología, Reumatología y Hospital de Día para asegurar el seguimiento clínico, analítico y densitométrico de los pacientes, con el objetivo primordial de utilizar la mínima dosis eficaz durante el menor tiempo posible para minimizar daños irreversibles.



Miércoles, 10 de junio

10:00–10:50 horas

CL-03

Biomarcadores de RM Multiparamétrica para la Evaluación de la Actividad de la Enfermedad Ocular Tiroidea: Revisión Sistemática y Metaanálisis

*Pablo Redruello-Guerrero, Ewa Joanna Maciag Fojtar, Santiago Ortiz-Pérez
Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnóstico de la imagen ponderada en difusión (DWI) y el coeficiente de difusión aparente (ADC) en la caracterización de la inflamación de los músculos extraoculares (MEO) y la diferenciación entre fases activa e inactiva de la enfermedad ocular tiroidea (EOT).

Tipo de estudio: Revisión sistemática y metaanálisis. Nivel de evidencia Ia. Grado de recomendación A.

Material y métodos: Búsqueda sistemática en PubMed, Scopus, Web of Science y Embase de estudios publicados entre 2023 y 2026, siguiendo directrices PRISMA. Se incluyeron estudios que cuantificaban el ADC en pacientes con EOT. La síntesis empleó un modelo de efectos aleatorios para agrupar métricas de precisión diagnóstica (sensibilidad, especificidad y AUC) y coeficientes de correlación entre el ADC y la Escala de Actividad Clínica (CAS).

Resultados: Se incluyeron 11 estudios (7.378 mediciones musculares) en la síntesis cuantitativa. El ADC fue significativamente mayor en MEO activos frente a inactivos (1,31; IC 95%: 0,88–1,74; $p < 0,0001$; $I^2 = 96,9\%$). El análisis de precisión diagnóstica mostró sensibilidad agrupada de 0,72 (IC 95%: 0,67–0,77), especificidad de 0,73 (IC 95%: 0,68–0,78) y AUC de 0,783. El metaanálisis de correlación demostró asociación positiva significativa entre ADC y CAS ($r = 0,34$; IC 95%: 0,22–0,46; $p < 0,0001$), sin evidencia de sesgo de publicación (Egger: $p = 0,972$).

Discusión: La heterogeneidad entre estudios se atribuye a diferencias en equipos y protocolos de adquisición. La correlación moderada pero significativa del ADC con el CAS lo posiciona como complemento objetivo a la valoración clínica habitual en la EOT.

Conclusiones: El ADC puede constituir un biomarcador objetivo, reproducible y cuantitativo de la actividad de la EOT, capaz de diferenciar eficazmente las fases clínicas de la enfermedad y de superar las limitaciones inherentes a las escalas semicuantitativas.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.



Miércoles, 10 de junio

10:00–10:50 horas

CL-04

Reducción grosor muscular tras tratamiento con Tocilizumab (TCZ) en orbitopatía tiroidea: ¿justifica la reducción en proptosis?

*Ana Avendaño Flores, Javier Cañas Costa, Ana Duarte, Marta Pérez López
Hospital Universitario y Politécnico La Fe*

Objetivo: Evaluar el efecto del tocilizumab en la reducción del grosor de los músculos extraoculares en la orbitopatía tiroidea activa.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo de 17 pacientes con OT moderada-grave activa refractaria a corticoides tratados con TCZ, con prueba de imagen pre y post tratamiento. Se analizaron niveles de anticuerpos estimulantes del tiroides (TSI), CAS score, exoftalmometría de Hertel y grosor de los rectos superior (RS), inferior (RI), medio (RM) y lateral (RL) medidos mediante TC coronal pre y post-tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (64,7% mujeres; mediana 58 años). Los niveles de TSI descendieron de forma marcada (mediana de 13 a 0,98 UI/L). En todos los casos el CAS se negativizó. Se evidenció una disminución significativa de la proptosis en OD (reducción mediana 2 mm; $p=0,017$) y de 2 mm en OI ($p=0,17$). Se objetivó una disminución significativa del 12% del grosor muscular total tras TCZ en ambos ojos (OD $p=0,002$; OI $p=0,001$), con mayor reducción en el recto lateral (0,54–0,44; $p=0,033$) y superior (0,66–0,61; $p=0,010$), seguidos del recto medio (0,60–0,57; $p=0,019$) e inferior (0,66–0,63; $p=0,041$).

Discusión: Las nuevas terapias biológicas que surgen en el tratamiento de la OT activa tienen como objetivo reducir la proptosis además de inactivar la fase inflamatoria. Los inhibidores de los receptores IGF-1 describen reducciones del 35% en grosor muscular frente a placebo. En este estudio se evalúa por primera vez el efecto del TCZ sobre el grosor de los músculos extraoculares medidos de forma estandarizada mediante TAC, observando reducción significativa del grosor en pacientes cortico-resistentes. Dicho hallazgo podría justificar la reducción del exoftalmos, pero son necesarios estudios prospectivos en pacientes sin tratamiento previo con corticoides.

Conclusiones: El TCZ en pacientes con OT activa reduce significativamente el grosor muscular además de la inactivación de la enfermedad cortico-resistente.



Miércoles, 10 de junio

10:00–10:50 horas

CL-05

Experiencia unicentro en biopsia de ganglio centinela: rendimiento y resultados

*Marc Beltrán Gallén, Bernat Nadal Canut, Eugenia Moix Gil, Ferrán Mascaró Zamora
Hospital Universitario de Bellvitge*

Introducción: La biopsia de ganglio centinela (BSGC) permite detectar metástasis ganglionares subclínicas en tumores oculares y palpebrales malignos, mejorando el estadiaje y su tratamiento. El drenaje linfático periorcular es errático, sin encontrarse en hasta un 50% de los casos, siendo las zonas más frecuentes la parotídea, cervical alta y submandibular.

Objetivo: Experiencia inicial de la BSGC en tumores palpebrales y orbitarios.

Métodos: Serie de 4 casos intervenidos en nuestro centro. El marcaje se realizó el mismo día mediante inyección peritumoral de nanocoloide de albúmina con Tc-99m, con linfogammagrafía y SPECT-TC previos a la cirugía.

Resultados: Se presentan cuatro casos: (1) Melanoma conjuntival recidivado donde no se identificó drenaje linfático, por lo que no se realizó exéresis ganglionar. (2) Melanoma conjuntival con progresión tumoral tarsal en el que se extrajeron un ganglio centinela parotídeo izquierdo y un ganglio no centinela, negativos. (3) Carcinoma de células de Merkel palpebral con ganglio centinela preauricular negativo. (4) Carcinoma aneal con 2 ganglios centinela, parotídeo y cervical nivel I, siendo el primero de ellos positivo.

Resultados: Se detecta captación de ganglio centinela en 3 de 4 pacientes (75%), siendo 1/3 positivos (33%). En 2 de 3 pacientes solamente capta 1 estación (66%). No obstante, el único paciente con 2 estaciones mostró positividad de uno de los ganglios, precisando de vaciamiento ganglionar.

Conclusiones: La BSGC es una técnica mínimamente invasiva y de alto valor diagnóstico, pronóstico y terapéutico en tumores oculares seleccionados. Está especialmente indicada en melanoma conjuntival con grosor mayor a 2 mm, carcinoma de Merkel y carcinoma sebáceo en estadio T2c o superior. Nuestra serie refleja la variabilidad del drenaje linfático periorcular y la importancia de la técnica para la detección precoz de micrometástasis, con implicaciones directas en el pronóstico y manejo terapéutico de estos pacientes.



Miércoles, 10 de junio

10:00–10:50 horas

CL-06

Defectos orbitarios y de línea media inducidos por cocaína: Estadios clínicos – Reto terapéutico

*Marta Pérez López, Juan Davó Cabrera, Alberto Pérez García
Hospital Universitario y Politécnico La Fe*

Objetivos: Describir las características clínicas de las complicaciones orbitarias (defectos de línea media -DLM) que desarrollan los pacientes por consumo crónico y compulsivo de cocaína así como su abordaje terapéutico.

Tipo de estudio estadístico: Revisión de la literatura – nivel evidencia II

Material y Métodos: Se presentan 4 casos clínicos de pacientes con consumo de cocaína y distintos estadios de afectación orbitaria con DLM y abordaje. Caso1: mujer con signos clínicos de celulitis orbitaria y DLM en TAC con destrucción de pared medial sin distopia ocular; Caso2 : paciente con DLM y diplopia constante que mantiene motilidad ocular en abducción e infraducción de la mirada ; Caso3 : estadio más avanzado con oftalmoplejía completa y distopia ocular inferior y Caso4, distopia ocular bilateral con oftalmoplejía bilateral y ulceración corneal progresiva . Se describe la técnica quirúrgica mediante reconstrucción con colgajo vascularizado de antebrazo a la órbita (no publicado hasta el momento).

Discusión: El consumo crónico y compulsivo de cocaína produce necrosis de la mucosa nasal, septo condronasal e incluso de la estructura ósea de los senos paranasales afectado a la pared medial y suelo de la órbita. La distopia ocular y fibrosis alrededor del globo genera diplopia constante de difícil manejo al no ser posible utilizar implantes -no vascularizados como las mallas en una cavidad isquémica sin vascularización por el alto riesgo de rechazo/infección. Describimos una alternativa para la reconstrucción mediante colgajo vascularizado radial antebraquial libre a través de abordaje orbitario balanceo-palpebral para el tratamiento de los defectos óseos/distopia inducidos por cocaína.

Conclusiones: El manejo de la distopia ocular inducida por cocaína es complejo y aunque la reparación completa es irreal, el uso de colgajos libres vascularizados permite reconstruir las paredes disminuyendo el riesgo de infección y consiguiendo restaurar parcialmente la funcionalidad.



Miércoles, 10 de junio

10:00–10:50 horas

CL-07

Del linfoma a la IgG4: Claves diagnósticas y posible asociación con VIH de una serie de 6 casos de enfermedad por IgG4 con debut orbitario

*Bernat Nadal Canut, Marc Beltrán Gallén, Eugènia Moix Gil, Maravillas Abia Serrano
Hospital Universitari de Bellvitge*

Introducción: La enfermedad relacionada con IgG4 (IgG4-RD) es una entidad fibro-inflamatoria sistémica de creciente reconocimiento que puede manifestarse en la órbita simulando linfoma o pseudotumor inflamatorio. Presentamos la primera serie española centrada específicamente en la orbitopatía por IgG4, destacando su presentación ocular como debut en todos los casos y una llamativa asociación con infección VIH con supresión viral sostenida.

Métodos: Revisión retrospectiva de 6 pacientes con diagnóstico histopatológico de IgG4-RD orbitaria en un único centro terciario (2021–2025). Se analizaron presentación clínica, neuroimagen (TC, RM, PET-TC), hallazgos anatomopatológicos, tratamiento y evolución.

Resultados: Edad media 55 años (37–75). En el 100% de los casos la órbita fue la localización inicial y única manifestación de la enfermedad al diagnóstico. Las presentaciones más frecuentes fueron exoftalmos (83%), diplopía (67%) y ptosis (50%), con afectación de glándulas lagrimales, musculatura extraocular e infiltración perineural. El diagnóstico diferencial inicial fue linfoma en todos los casos, confirmándose IgG4-RD mediante biopsia (ratio IgG4+/IgG+ >40%). El tratamiento con corticoterapia sistémica fue eficaz en la mayoría; un paciente requirió rituximab adyuvante. Tres pacientes (50%) presentaban infección VIH con carga viral indetectable bajo tratamiento anti-retroviral, prevalencia muy superior a la esperable en población general.

Conclusiones: La orbitopatía por IgG4 es infradiagnosticada y requiere confirmación anatomopatológica sistemática. Como primera serie española con afectación exclusivamente orbitaria de inicio, destacamos su relevancia en el diagnóstico diferencial de masas orbitarias. La coexistencia con infección VIH bien controlada en el 50% de los casos sugiere una posible disregulación inmunológica como factor predisponente, hipótesis novedosa que merece investigación prospectiva multicéntrica.