



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 en Póster

**CP-01****Enucleación en melanoma coroideo avanzado: documentación multimodal y análisis de complicaciones orbitarias**

Leila Dhiman García, Antonio García Ríos, José Carlos Castaño Silos, José Antonio Fernández Dávila
Hospital de Mérida

Objetivos: Analizar mediante documentación clínica, quirúrgica y anatomopatológica la evolución de un caso de melanoma coroideo tratado mediante enucleación, así como identificar y discutir factores implicados en la aparición de complicaciones orbitarias poco frecuentes.

Resultados: Paciente de 41 años diagnosticado de lesión compatible con melanoma coroideo melanocítico, sin evidencia de extensión extraocular ni enfermedad metastásica en el estudio sistémico. Ante el tamaño tumoral se realizó enucleación con implante orbitario. El estudio anatomopatológico confirmó melanoma coroideo de 1,6 cm con margen del nervio óptico libre y sin signos de agresividad histológica significativa. La evolución postoperatoria inicial fue favorable. Posteriormente, el paciente presentó exposición conjuntival con extrusión protésica precoz, requiriendo reintervención quirúrgica. En el seguimiento, se objetivó además un fenómeno dinámico conjuntival compatible con efecto de vacío asociado al conformador. Todo el proceso fue documentado mediante registro fotográfico sistemático incluyendo exploración inicial, pruebas de imagen, técnica quirúrgica, estudio macroscópico y microscópico, y evolución postoperatoria.

Discusión: La extrusión protésica tras enucleación constituye una complicación infrecuente pero clínicamente relevante, que puede requerir reintervenciones y comprometer el resultado estético. Factores como el tamaño del implante, la tensión conjuntival y la dinámica de la cavidad anoftálmica pueden desempeñar un papel determinante en su desarrollo.

Conclusiones: La documentación fotográfica sistemática y multimodal del proceso completo constituye una herramienta de alto valor docente y asistencial, facilitando la identificación precoz de complicaciones, el análisis de factores predisponentes, los posibles mecanismos implicados y la optimización del manejo terapéutico.

No interés financiero.

Evidencia IV, A

**CP-02****Manejo urgente del hematoma retrobulbar en el postoperatorio de evisceración**

Cristina Pazos Rozalén, Pedro Fernández Pérez, Teresa Vila Recio, Andrea Laiseca García

Hospital Universitario de Getafe

Caso clínico: Varón de 22 años con antecedente de catarata congénita intervenida mediante facoemulsificación con implante de lente intraocular y posterior desprendimiento de retina tratado con vitrectomía pars plana y endoláser 360°. Presentaba ojo izquierdo amaurotico con degeneración corneal cálcica, sin potencial funcional y fotofobia intensa por lo que se indicó evisceración con implante orbitario poroso. Se realiza la cirugía sin incidencias. A las 24 horas, el paciente acudió por dolor intenso y malestar general. A la exploración presentaba sangrado activo, importante edema palpebral y hematoma orbitario a tensión que impedía la apertura palpebral y la valoración de la cavidad, constituyendo una complicación potencialmente grave por riesgo de síndrome compartimental orbitario. Ante la sospecha, se realizó descompresión urgente mediante cantotomía y cantolisis lateral con colocación de drenaje. La evolución fue favorable, con mejoría progresiva del edema y hematoma. A los 5 días se retiró el drenaje y se realizó reconstrucción del canto externo. A las 3 semanas, el paciente presentaba cavidad tranquila, sin dolor y adecuada cicatrización.

Discusión: El hematoma retrobulbar debe sospecharse ante dolor intenso y edema orbitario en el postoperatorio precoz. Aunque infrecuente en cavidades evisceradas, puede comprometer la integridad de los tejidos orbitarios. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, pudiendo apoyarse en pruebas de imagen, sin retrasar la descompresión quirúrgica.

Conclusión: El hematoma retrobulbar constituye una complicación infrecuente pero potencialmente grave tras cirugía orbitaria, con riesgo de síndrome compartimental orbitario. Su reconocimiento precoz y la descompresión urgente mediante cantotomía y cantolisis son fundamentales para evitar complicaciones severas y preservar la integridad de la cavidad orbitaria.

**CP-03****Tumor de células gigantes de tejidos blandos (TCG-TB) en región periocular pediátrica**

Ángela Molina Berenguer, Hugo González Valdivia, Ester Casas Gimeno, Joan Prat Bartomeu

Hospital Universitario Puerta del Mar

El tumor de células gigantes de tejidos blandos (TCG-TB) es una neoplasia mesenquimal rara de bajo potencial maligno. A diferencia del TCG de hueso, el TCG-TB carece de mutaciones en el gen H3F3A. Este documento reporta el tercer caso descrito en dicha localización a nivel mundial y el segundo en población pediátrica.

Caso Clínico: Niña de 11 años que presentó un nódulo indoloro en el canto medial izquierdo de 3 meses de evolución. La TC reveló una lesión sólida de 14x8 mm. Se realizó escisión macroscópica completa mediante orbitotomía, resultando en márgenes microscópicos positivos (R1). La histopatología exhibió células gigantes tipo osteoclasto y células mononucleares. La inmunohistoquímica fue positiva para CD68 y SMA, y negativa para desmina, S100, SATB2 y la histona H3.3 G34W (confirmando el TCG-TB). Para evitar morbilidad severa (daño lagrimal o restricción del crecimiento facial), se optó por un manejo conservador sin radioterapia. A los 37 meses de seguimiento, la paciente sigue libre de enfermedad, representando el seguimiento sin recaídas más largo reportado hasta la fecha en esta localización.

Revisión y Discusión: nuestra revisión sistemática identificó 21 casos en cabeza y cuello (mediana de 41 años). El subgrupo periocular (3 casos) destaca por ser exclusivamente femenino y predominantemente pediátrico (mediana de 11 años). Aunque se ha reportado un caso adulto periocular muy agresivo ligado a una variante somática en PALB2, los casos pediátricos han mostrado un curso biológico indolente.

Conclusión: Este reporte establece que un abordaje quirúrgico conservador, incluso asumiendo márgenes microscópicos R1, combinado con una vigilancia clínica y radiológica estricta, puede lograr un control local duradero en pacientes pediátricos con TCG-TB periocular, preservando vitales estructuras oculares y lagrimales.

No tengo ningún conflicto de interés.

Nivel de evidencia IV.

Fuerza de recomendación grado B.



CP-04

Hemangioma cavernoso orbitario: ¿observar o intervenir?

Lucía López Caballero, Alejandra Álvarez Brandt, Natalia Monja Alarcón, Raquel Lapuente Monjas

Hospital Universitario de Fuenlabrada

Introducción y objetivos: El hemangioma cavernoso orbitario, actualmente considerado una malformación venosa de bajo flujo, es la lesión benigna intraconal más frecuente en adultos. Su curso es habitualmente lento, pero su localización puede condicionar compromiso funcional. El objetivo es presentar un caso clínico y revisar los criterios actuales de manejo basados en la correlación clínico-radiológica.

Caso clínico: Varón de 51 años con episodios intermitentes de visión borrosa en ojo derecho, sin dolor ni diplopía. Exploración oftalmológica sin hallazgos relevantes, con agudeza visual conservada y ausencia de proptosis. Ante la persistencia de la clínica, se realiza estudio de imagen. El TAC muestra una lesión intraconal retroocular y la RM confirma una masa bien delimitada de 7 mm en contacto con el nervio óptico, con características típicas de hemangioma cavernoso orbitario. Se descartan otras causas mediante estudio clínico y analítico. Se opta por manejo conservador con seguimiento.

Resultados: Evolución favorable, sin deterioro visual ni progresión clínica, evitando intervención quirúrgica.

Discusión: Estos tumores presentan crecimiento lento y comportamiento benigno, aunque pueden generar síntomas por efecto compresivo. La RM es clave para el diagnóstico. El manejo actual tiende a ser conservador en pacientes estables, reservando la cirugía para deterioro visual, crecimiento o repercusión funcional.

Conclusiones: El manejo debe individualizarse, priorizando el impacto funcional sobre el tamaño. La observación puede ser una estrategia segura en casos seleccionados, evitando cirugías innecesarias.

No tengo ningún conflicto de interés financiero.

**CP-05****No todo es migraña: el papel diagnóstico de la resonancia magnética en la miositis orbitaria incipiente**

Alba Luque Gómez, Beatriz Galán García, Jaime Losada Huelmos, Ángel Losada Huelmos

Hospital Universitario Infanta Cristina

Objetivo: Se presenta el caso de un paciente que presenta episodios de miositis orbitaria que inicialmente fue diagnosticado erróneamente de paresia muscular extraocular en posible relación con episodio de migraña oftalmopléjica.

Caso clínico: Paciente de 13 años que acude a urgencias por cefalea hemicraneal y dolor retroocular derecho que empeora con la supravversión, asociado a diplopía e hipotropía del ojo derecho en supravversión y supradextroversión. Asocia vómitos y fotofobia. En la tomografía computarizada (TC) craneal sin contraste intravenoso (iv) no se observan hallazgos patológicos agudos. Inicialmente, la cefalea responde a sumatriptán y el cuadro remite tras la administración de dexametasona iv, estableciéndose el diagnóstico de oftalmoplejía dolorosa en probable relación con proceso migrañoso. Cinco meses después, el paciente acude de nuevo por dolor retroocular izquierdo de inicio reciente, asociado a diplopía en dextroversión y proptosis del ojo izquierdo. La resonancia magnética orbitaria evidencia un engrosamiento difuso del músculo recto medial izquierdo, hipointenso en T1 e hiperintenso en T2. Estos hallazgos, junto con la clínica y la edad del paciente, orientan hacia etiología inflamatoria. Se establece el diagnóstico de miositis orbitaria de recto medial izquierdo, iniciándose tratamiento con prednisona y metotrexato, con evolución favorable.

Conclusiones: La miositis orbitaria es una forma de pseudotumor orbitario que puede simular neuropatías craneales y puede ser recurrente y bilateral asincrónicamente. La respuesta a corticoides, aunque característica de la miositis orbitaria, es inespecífica pudiendo observarse en procesos migrañosos como inflamatorios, no permitiendo establecer el diagnóstico. Por último, el TC craneal es una prueba diagnóstica útil de urgencia pero puede presentar falsos negativos en casos incipientes. La resonancia magnética es la técnica de elección para el diagnóstico de miositis orbitaria por su mayor sensibilidad.



CP-06

Quiste dermoide orbitario profundo: causa de inflamación palpebral recurrente

*Alejandra Álvarez Brandt, Bazil Stoica, Lucía López Caballero, Cristina Pazos Rozalén
Hospital Universitario de Fuenlabrada*

Objetivos: Describir un caso de quiste dermoide orbitario profundo como causa de inflamación palpebral recurrente y destacar la importancia del diagnóstico por imagen y del manejo quirúrgico completo en los quistes dermoides.

Caso clínico: Paciente de 29 años con episodios recurrentes de inflamación en párpado superior derecho. Se decide pedir prueba de imagen que muestra una lesión extraconal en el ángulo superoexterno de la órbita derecha, con trayecto intraóseo y extensión hacia fosa temporal, y hacia fosa craneal con adelgazamiento del techo de la órbita, sugestiva de quiste dermoide. Se observó remodelado óseo compatible con evolución crónica. Durante la cirugía, el quiste se encontraba rodeado de tejido graso fibrosado, en relación con los episodios de inflamación recurrentes que refería la paciente, dificultando la delimitación entre tejido sano y lesión. Se realizó exéresis completa de la lesión intraorbitaria, del trayecto intraóseo y del componente de la fosa temporal.

Discusión: Los quistes dermoides orbitarios profundos pueden pasar desapercibidos en la infancia y manifestarse en la edad adulta como inflamación recurrente. El estudio de imagen es fundamental para el diagnóstico y la planificación quirúrgica, ya que permite identificar la extensión completa de la lesión. Estos quistes pueden presentar componentes intraorbitarios y extraorbitarios conectados; la resección incompleta, especialmente cuando no se reconocen todos sus componentes, favorece la recidiva a largo plazo.

Conclusiones: Los quistes dermoides orbitarios profundos pueden pasar desapercibidos en la infancia y manifestarse en la edad adulta debido a su localización y crecimiento lento. Deben considerarse en el diagnóstico diferencial de inflamaciones palpebrales recurrentes. El estudio de imagen es fundamental para su identificación y para planificar una resección completa, evitando recurrencias.

**CP-07****Orbitopatía tiroidea complicada con queratitis infecciosa: ¿cuándo tratar de forma urgente la órbita y cuándo priorizar la córnea?**

Ane López de Calle Cortázar, Guillermo Pérez Rivasés, José Luis Tovilla Canales, Vicente Miralles Pechuán

Hospital Clínico San Carlos

Objetivos: Analizar el manejo de la orbitopatía tiroidea con compromiso corneal, destacando la toma de decisiones terapéuticas y la prioridad entre el tratamiento urgente de la órbita y la estabilización de la superficie ocular.

Caso clínico: Varón de 58 años que consulta por queratitis infecciosa y proptosis. La tomografía computarizada orbitaria evidenció aumento del grosor de los músculos extraoculares, sugestivo de orbitopatía tiroidea. El perfil tiroideo mostró alteraciones compatibles con disfunción tiroidea. En la exploración del ojo izquierdo se objetivó disminución de la agudeza visual, hipopion e infiltrado corneal. El cultivo confirmó *Candida albicans*. Se instauró tratamiento antimicrobiano y antifúngico intensivo, lubricación y protección corneal con tarsorrafia temporal. Paralelamente, se administraron bolos de metilprednisolona intravenosa y se planteó descompresión orbitaria, diferida por descontrol tiroideo.

Discusión: La orbitopatía tiroidea es la causa más frecuente de proptosis en el adulto y puede ocasionar queratopatía por exposición con riesgo visual. Según las guías EUGOGO y la American Academy of Ophthalmology, las complicaciones que amenazan la visión, como la ulceración corneal o la neuropatía óptica compresiva, requieren tratamiento urgente. La estabilización de la superficie ocular es prioritaria antes de intervenciones orbitarias, aunque los corticoides sistémicos y la descompresión pueden ser necesarios en casos graves.

Conclusiones: La orbitopatía tiroidea con afectación corneal constituye una urgencia oftalmológica. La priorización de la integridad corneal y un abordaje escalonado y multidisciplinar permiten preservar la función visual y optimizar el pronóstico.

Nivel de evidencia científica: Nivel IV (estudio descriptivo tipo caso clínico).

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflictos de interés.



CP-08

Exenteración con injerto microvascular temporal

Diego Gil López de Sagredo, Joan Oliveres Martínez, Miguel González-Candial, Inés Elizalde Gibert

IMO Barcelona

Serie de casos: Pacientes con tumores orbitarios localmente avanzados que requieren exenteración. Se plantea reconstrucción inmediata mediante colgajo microvascular, anastomosado a vasos temporales superficiales, con diseño cónico para ocupar el defecto de la cavidad orbitaria con tejido vascularizado. La evolución postoperatoria ha sido favorable, con adecuada viabilidad del colgajo y estabilidad precoz del lecho quirúrgico, sin complicaciones mayores.

Discusión: La cicatrización por segunda intención tras exenteración puede prolongarse durante meses, retrasando potencialmente el inicio de radioterapia adyuvante. La reconstrucción microvascular aporta tejido vascularizado, mejora la cobertura y reduce el riesgo de complicaciones locales, permitiendo una recuperación más rápida del lecho. Aunque la evidencia es limitada y basada en series pequeñas, diferentes estudios sugieren que una cavidad estable y epitelizada en fases precoces puede facilitar la planificación y administración de radioterapia dentro de ventanas temporales óptimas. El uso de vasos temporales superficiales como receptores constituye una alternativa fiable en este contexto.

Conclusión: La reconstrucción microvascular tras exenteración orbitaria puede favorecer una recuperación más rápida del lecho quirúrgico y facilitar el inicio precoz de radioterapia adyuvante. La indicación debe individualizarse según características del paciente, extensión tumoral y planificación oncológica multidisciplinar.



CP-09

Mucormicosis rinoorbitocerebral en paciente joven con diabetes tipo 1: diagnóstico y manejo multidisciplinar

Unai Olazabal Lezertúa, Sergio Pinar Sueiro, Ane Gibelalde González, Amaia Erauskin Mendizábal

Hospital Universitario Donostia

Objetivos: Describir la presentación clínica, el diagnóstico y el manejo médico-quirúrgico de un caso de mucormicosis rinoorbitocerebral con afectación orbitaria en un paciente joven con diabetes mellitus tipo 1 mal controlada.

Caso clínico: Varón de 32 años con diabetes tipo 1 mal controlada, remitido por infección ocular severa. La tomografía computarizada craneofacial evidenció celulitis orbitaria izquierda con afectación de senos paranasales y destrucción ósea. El estudio microbiológico mediante tinción con calcoflúor confirmó mucormicosis.

Se instauró tratamiento antifúngico sistémico con anfotericina B liposomal y posaconazol, asociado a cirugía resectiva (maxilectomía total izquierda, exenteración orbitaria, exéresis del párpado inferior y desbridamiento de tejidos necróticos). Posteriormente, se realizó reconstrucción orbitomaxilar con colgajo peroneo osteomiocutáneo e injerto cutáneo, con evolución favorable tras 12 semanas.

Discusión: La mucormicosis rinoorbitocerebral es una infección oportunista grave que puede comprometer rápidamente la órbita y estructuras adyacentes, especialmente en pacientes inmunocomprometidos o con diabetes mal controlada. El manejo requiere un diagnóstico precoz y tratamiento combinado. En casos avanzados, la cirugía resectiva genera defectos complejos que precisan reconstrucción individualizada, siendo clave la coordinación entre especialidades.

Conclusiones: El abordaje precoz con antifúngicos sistémicos y cirugía radical son determinantes para controlar la infección y mejorar la supervivencia. Debe mantenerse alta sospecha clínica en pacientes diabéticos con infecciones orbitarias de rápida evolución. La planificación reconstructiva es fundamental para la rehabilitación funcional y estética en pacientes con afectación orbitaria extensa.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Nivel de evidencia: Nivel V (caso clínico).

**CP-10****Proptosis unilateral progresiva en adulto joven: diagnóstico diferencial y manejo conservador de tumores orbitarios benignos**

Ane López de Calle Cortázar, Guillermo Pérez Rivasés, José Luis Tovilla Canales, Vicente Miralles Pechuán

Hospital Clínico San Carlos

Objetivos: Describir el abordaje clínico-radiológico de la proptosis unilateral progresiva en un adulto joven, destacando el diagnóstico diferencial y la evitación de procedimientos invasivos en lesiones probablemente benignas.

Caso clínico: Varón de 35 años con diabetes mellitus tipo 2, que consulta por proptosis progresiva indolora del ojo derecho de tres años de evolución. Presenta agudeza visual corregida de 20/20 en ambos ojos, exoftalmometría de 26 mm en ojo derecho y 20 mm en izquierdo, presión intraocular normal y segmento anterior sin hallazgos relevantes. El fondo de ojo muestra retina aplicada sin alteraciones.

La TAC y la resonancia magnética orbitaria evidencian una lesión compatible con tumor orbitario, planteándose diagnóstico diferencial entre meningioma del nervio óptico, glioma, schwannoma y neurofibroma, con características radiológicas sugerentes de lesión benigna.

Discusión: La proptosis unilateral progresiva indolora en el adulto sugiere etiología tumoral. El meningioma del nervio óptico y el glioma presentan perfiles clínico-epidemiológicos diferenciados, mientras que los schwannomas orbitarios, aunque infrecuentes, pueden presentarse como lesiones bien delimitadas con proptosis axial y preservación visual.

La resonancia magnética con contraste resulta clave para la orientación diagnóstica. En lesiones con alta sospecha de benignidad y sin compromiso funcional, la biopsia no suele estar indicada debido al riesgo de daño del nervio óptico, siendo razonable un manejo conservador con seguimiento clínico-radiológico.

Conclusiones: La correlación clínico-radiológica permite orientar el diagnóstico de tumores orbitarios. En casos seleccionados con sospecha de benignidad, es posible adoptar una actitud conservadora y evitar procedimientos invasivos, optimizando la seguridad y el pronóstico visual.

Nivel de evidencia científica: Nivel IV (estudio descriptivo tipo caso clínico)

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflictos de interés.



CP-11

El pasado que orbita el presente

*Oier Eguiluz Amorrortu, Enara Etxabe, Marta Usabiaga, Yolanda Gallego
Hospital Donostia-San Sebastián*

Presentamos el caso de un varón de 57 años que acude a Urgencias por tumefacción periocular, enrojecimiento y dolor en OD de 1 semana de evolución. Como antecedentes destaca un desprendimiento de retina traumático en OD intervenido en 1992 mediante implante de hidrogel MIRAgel®.

A la exploración destaca el edema palpebral, la induración del párpado y reborde orbitario inferior, una AV de NPL y unos MOEs en forma de ojo “congelado”. La BMC destaca la exposición de un material indurado a nivel subconjuntival nasal. En el TAC y RMN orbitario se informa una lesión hipodensa de aspecto quístico con calcificaciones que desplaza el globo ocular y expande la cavidad orbitaria de 20x35x40mm.

El resultado histopatológico de la biopsia se informa como material acelular, gelatinoso y transparente. Se decide llevar a cabo una exéresis quirúrgica del material orbitario con preservación del globo ocular vía transcutánea superior. Se completa la retirada casi total del material extraño y parcial de la cápsula fibrosa adyacente. Las pruebas de imagen de control confirman la retirada completa del material extraño a nivel orbitario.

Actualmente el paciente persiste con un lagofthalmos fibrótico por retracción del párpado superior. A mediados de la década de los años 80, se introdujeron en el mercado los cerclajes esclerales de hidrogel. Se promovieron por sus características blandas y flexibles. Además, estos implantes estaban diseñados para hidratarse con los fluidos tisulares, lo que permitía su expansión posoperatoria del cerclaje.

A pesar de estas ventajas iniciales, con el paso de los años se notificaron varios efectos adversos relacionados con la degradación del material. La literatura publicada es escasa pero determinados autores han descrito casos aislados de ptosis y malposiciones palpebrales, estrabismo, dolor e inflamación ocular externa. En el caso de los implantes de hidrogel, es recomendable un seguimiento estrecho hasta mucho tiempo tras la cirugía.

**CP-12****No todo es un granuloma por ácido hialurónico: xantogranulomatosis de inicio en el adulto como diagnóstico diferencial**

Inés Elizalde Gibert, Joan Oliveres Martínez, Diego Gil López de Sagredo, Maravillas Abia Serrano

IMO Barcelona

Caso clínico: Mujer con antecedente de infiltraciones de ácido hialurónico periorcular que consultó por masa de aparición progresiva en surco nasolagrimal y párpado inferior. La biopsia inicial resultó compatible con granuloma por cuerpo extraño secundario a ácido hialurónico. Se inició tratamiento con hialuronidasa y corticosteroides intralesionales sin respuesta favorable. La lesión continuó aumentando, apareciendo una infiltración en glándula lagrimal y asociándose a xantelasma ipsilateral. Ante la progresión refractaria, se realizó rebiopsia que confirmó xantogranulomatosis de inicio en el adulto (AOX) mediante hallazgos histopatológicos característicos. Se realizó escisión quirúrgica completa con resolución del cuadro a nivel palpebral inferior y estudio sistémico de la xantogranulomatosis.

Discusión: Los granulomas secundarios a ácido hialurónico habitualmente responden adecuadamente a tratamiento médico. La progresión clínica pese a manejo adecuado debe alertar sobre diagnósticos alternativos. La xantogranulomatosis de inicio en el adulto (AOX) es una entidad infrecuente que puede presentarse con afectación periorcular y simular procesos inflamatorios o reacciones a materiales de relleno. La presencia de xantelasma asociado y la infiltración progresiva de estructuras adyacentes constituyen signos de alarma. Estas lesiones carecen de regresión espontánea, siendo la cirugía el tratamiento de elección para prevenir complicaciones amenazantes para la visión.

Conclusiones: Este caso enfatiza la importancia del diagnóstico diferencial entre granulomas por ácido hialurónico y xantogranulomatosis de inicio en el adulto (AOX). La sospecha de diagnósticos alternativos es fundamental ante mala respuesta terapéutica o progresión clínica para evitar retrasos en el manejo definitivo.



CP-13

Síndrome compartimental orbitario secundario a tromboflebitis de vena oftálmica superior y trombosis de senos cavernosos

Carla Iglesia Lázaro, Sergio Fernández Pérez, Inmaculada Herrero Sánchez, Pablo Tejada González

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Introducción: La trombosis séptica de los senos cavernosos es una entidad infrecuente pero potencialmente mortal que puede asociar compromiso orbitario severo, incluyendo síndrome compartimental orbitario, una urgencia oftalmológica con riesgo de pérdida visual.

Caso clínico: Varón de 46 años que acude por disminución del nivel de consciencia, con cefalea y edema palpebral previos. Presenta proptosis derecha, quemosis severa, lagofthalmos, oftalmoplejía, hipoestesia corneal y queratitis por exposición. La TC mostró trombosis de la vena oftálmica superior derecha con signos de síndrome compartimental orbitario, por lo que se realizó cantotomía y cantólisis lateral urgente. Ingresó en UCI con sospecha de meningitis y evolución a trombosis extensa de senos venosos intracraneales, hidrocefalia y bacteriemia por *Fusobacterium nucleatum*, probablemente en relación con sinusitis etmoidal. Recibió antibioterapia intravenosa prolongada y anticoagulación.

La evolución fue favorable, con recuperación de la motilidad ocular y superficie ocular. Al mes presentaba agudeza visual de 1.0, resolución de la proptosis y motilidad normal.

Discusión: Este caso ilustra la rápida progresión de infecciones rinosinusales a complicaciones orbitarias e intracraneales. La trombosis de la vena oftálmica superior puede ser un signo precoz de extensión al seno cavernoso. El reconocimiento y tratamiento urgente del síndrome compartimental orbitario son clave para preservar la visión.

Conclusiones: La sospecha precoz y el manejo urgente permiten evitar secuelas visuales en estos cuadros graves. La recuperación completa es posible con tratamiento intensivo y abordaje multidisciplinar.

Nivel de evidencia: IV.



CP-14

Orbitopatía inflamatoria por cocaína. A propósito de un caso

Marina Oliveras Pérez, John Paul Liscombe Sepúlveda, Cristina Rodríguez Vidal, Roberto Castro Seco

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducción: El consumo intranasal de cocaína induce una rinopatía química agresiva con necrosis osteocartilaginosa. La proximidad anatómica de la órbita a las fosas nasales facilita el paso del proceso destructivo a través de la pared medial orbitaria hacia el tejido retroocular, pudiendo comprometer la función visual.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 49 años que consultó por diplopía y edema palpebral derecho de dos meses de evolución. A la exploración se palpó una masa indurada mal definida y adherida a planos profundos en párpado inferior derecho. Presentaba proptosis derecha asociada a hipertropía y exotropía derechas de 8 y 5 dioptrías prismáticas respectivamente con restricción a la infraversión, superversión y dextroversión. El resto de la exploración oftalmológica fue normal. El TC orbitario reveló una masa mal definida desde el cuadrante nasal inferior de la órbita anterior hasta el espacio retroocular, asociada a la ausencia de tabique nasal y de la pared medial orbitaria derecha. La biopsia incisional evidenció tejido fibroso con focos de inflamación y ausencia de células malignas, descartando un proceso neoplásico.

Discusión: La fisiopatología de este cuadro radica en las propiedades alfa agonistas, protrombóticas e inflamatorias de la cocaína, que generan vasoconstricción, isquemia y destrucción osteocartilaginosa del tabique nasal y paredes orbitarias. El paso directo de la cocaína al espacio orbitario produce alteraciones histológicas que pueden amenazar la función visual. Estas lesiones pueden simular procesos infecciosos, linfoproliferativos o una vasculitis necrotizante.

Conclusiones: La orbitopatía inflamatoria por cocaína debe sospecharse ante masas orbitarias con destrucción ósea acompañada de signos clínicos y radiológicos compatibles. Una anamnesis dirigida, las pruebas de imagen y la biopsia son determinantes para un diagnóstico precoz. Un abordaje multidisciplinar es obligatorio para el manejo adecuado de la patología.



CP-15

Masa en seno cavernoso simulando Tolosa-Hunt: un reto diagnóstico

Lilian Benítez Ruiz, Ignacio García Cruz, Eduardo López Palacios

Hospital Universitario de la Princesa

Objetivos: Poner de manifiesto la relevancia del diagnóstico diferencial en urgencias ante pacientes que presenten dolor ocular, proptosis, afectación de los MOEs y disminución de AV. Asimismo, recalcar la importancia de reconsiderar el juicio clínico ante una respuesta terapéutica no esperada o evolución desfavorable.

Caso clínico: Mujer de 39 años con pérdida visual OD de 3 días, dolor orbitario, DPAR, proptosis leve y alteración cromática, derivada por sospecha de neuritis óptica retrobulbar y escleritis posterior. La RM mostró lesión infiltrativa en seno cavernoso y vértice orbitario. Desde radiología y neurología se sospechó síndrome de Tolosa-Hunt, iniciándose corticoterapia. Ahora bien, este se trata de un diagnóstico de exclusión y además cursa con rápida respuesta a corticoides. Ante falta de respuesta terapéutica y empeoramiento, se realizó biopsia, confirmando meningioma meningotelial.

Discusión: Este caso ilustra la dificultad del diagnóstico diferencial. Inicialmente la principal sospecha fue el síndrome de Tolosa-Hunt debido al patrón radiológico en RMN, masa infiltrativa en seno cavernoso, y clínico, dolor, proptosis y limitación a la aducción. Sin embargo, la escasa respuesta tras tratamiento obligó a replantear el diagnóstico. Se descartó enfermedad sistémica. En todo momento se vigiló a la paciente estrechamente para descartar un síndrome orbitario agudo que requiriera intervención urgente. Además, se barajó la posibilidad de un proceso tumoral. Efectivamente, la biopsia dio como resultado un meningioma esfenocavernoso.

Conclusión: Las lesiones orbitarias pueden compartir muchas características, por lo que la concordancia clínica-radiológica no siempre es suficiente. Ante una evolución atípica, la reevaluación diagnóstica y confirmación histológica son clave.

**CP-16****Hemangioma cavernoso intraóseo orbitario post-traumático: resección e implante de malla de titanio**

Ítalo Alberto Calderón Márquez, Víctor García Lorenzo, Samuel Sáez Álvarez, Álvaro Toribio García

Complejo Asistencial Universitario de León

Objetivo: Se describe un caso de hemangioma intraóseo orbitario, un tumor óseo raro en localización infrecuente, comentando su resección y reconstrucción con material sintético

Caso: Mujer de 51 años con antecedente de traumatismo craneofacial que consultó por una masa de crecimiento lento bajo la cola de la ceja derecha desde hace 1 año. A la exploración se objetivó una prominencia dura y dolorosa de 2 cm de diámetro en ángulo superoexterno de borde orbitario.

La tomografía craneal reveló una lesión ósea radiolúcida expansiva en apófisis cigomática de hueso frontal. Dado los hallazgos se decidió su resección quirúrgica. Se realizó el abordaje mediante una incisión en pliegue de párpado superior. Con un motor con broca de diamante se extirpó el tumor incluyendo 3 mm de márgenes óseos sanos, con hemorragia mínima. Finalmente, se implantó una malla de titanio moldeable ajustada para cubrir el defecto remanente. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de hemangioma cavernoso intraóseo. Tras 6 meses de seguimiento, no se observaron recidivas, persistiendo ptosis de párpado superior pendiente de corrección.

Discusión: Los hemangiomas intraóseos son tumores benignos raros que representan apenas un 1% de los tumores óseos orbitarios. Se presentan como masas de crecimiento lento que pueden causar deformidad facial, dolor o ptosis según su tamaño y localización. Su patogenia es aún desconocida, sin embargo, los traumatismos previos son una causa reconocida. El mejor tratamiento es la resección quirúrgica en bloque con márgenes de hueso sano para evitar hemorragias y recurrencias. Los defectos remanentes de tamaño significativo pueden reconstruirse empleando injertos óseos o materiales sintéticos, como la malla de titanio empleada en nuestro caso.

Conclusión: El hemangioma intraóseo periorbitario es un tumor raro que puede conllevar deformidad facial. Su resección en bloque y reconstrucción con malla de titanio permite un resultado funcional y estético adecuado



CP-17

De la conjuntiva a la órbita: progresión inesperada de una lesión estromal infrecuente

Almudena Mrán Canella, Álvaro Toribio García, Marta María Cuesta Lasso, Jesús Fernández Herreras
Hospital de León

Objetivos: Describir la evolución de una lesión conjuntival con progresión orbitaria y destacar la importancia de un abordaje multidisciplinar y escalonado para su diagnóstico y tratamiento.

Material y métodos / Caso clínico: Varón de 88 años al que en 2019 se le resecó una neoformación conjuntival nasal inferior en el ojo derecho, implantándose membrana amniótica. La anatomía patológica informó márgenes libres y sugirió tumores estromales infrecuentes en esta localización, como leiomiomas típicos o fibroxantomas atípicos. Años después acudió por diplopía de aparición insidiosa secundaria a déficit restrictivo de la dextroversión. Presentaba sobreelevación conjuntival nasal y la RM orbitaria mostró progresión intraconal con infiltración del recto medio. Se realizó una resección conservadora con finalidad diagnóstica. El estudio histológico descartó carcinoma y melanoma, evidenciando atipias y malignidad intermedia. En el seguimiento desarrolló dolor, hipertensión ocular y disminución visual a percepción de luz, indicándose exenteración. La anatomía patológica definitiva confirmó un sarcoma fusocelular inclasificable de tipo miofibroblástico de bajo grado con infiltración vasculonerviosa nasal. Fue remitido a radioterapia, manteniéndose sin síntomas ni recaída.

Discusión: La progresión orbitaria requirió un manejo secuencial sustentado en la coordinación con radiología, anatomía patológica y oncología radioterápica. La infiltración intraconal y muscular obligó a integrar una filiación histológica precisa con un tratamiento radical para obtener control locorregional adecuado.

Conclusiones: Las lesiones conjuntivales con evolución atípica pueden corresponder a sarcomas de bajo grado con extensión orbitaria. Un abordaje multidisciplinar progresivo permite alcanzar el diagnóstico definitivo y optimizar los resultados terapéuticos.



CP-18

Carcinoma basocelular infiltrativo con afectación orbitaria tratado con vismodegib: alternativa conservadora a la cirugía mutilante

Carla Sánchez Remacha, Pablo Tejada González, Inmaculada Sánchez Herrero, Sergio Fernández Pérez

HCU Lozano Blesa Zaragoza

Introducción: El carcinoma basocelular infiltrativo periocular con extensión orbitaria supone un reto terapéutico, siendo en muchos casos candidato a cirugías agresivas como la exenteración. El desarrollo de terapias dirigidas ha abierto nuevas opciones de manejo conservador.

Caso clínico: Paciente con antecedentes de carcinoma basocelular infiltrativo en región cigomática y párpado inferior izquierdo, previamente tratado de forma incompleta y con radioterapia. Presentaba progresión con infiltración orbitaria confirmada mediante resonancia magnética, afectando esclera lateral, glándula lagrimal, espacio preseptal y septo orbitario, asociado a lagofthalmos por retracción tumoral. Se inició tratamiento con vismodegib (150 mg/día), con seguimiento clínico y funcional.

Resultados: A las pocas semanas se observó una marcada mejoría clínica, con reducción del componente inflamatorio y resolución de la quemosis. El lagofthalmos disminuyó de forma significativa hasta prácticamente desaparecer. La agudeza visual mejoró de 0,2-0,3 a 0,9 en el ojo afecto, manteniéndose estable la presión intraocular. La resonancia magnética mostró una disminución del engrosamiento infiltrativo orbitario.

Conclusiones: El vismodegib puede constituir una alternativa eficaz en el tratamiento de carcinomas basocelulares perioculares avanzados con afectación orbitaria, permitiendo evitar cirugías mutilantes y logrando una mejoría clínica y funcional significativa.

**CP-19****Mascarada vascular de un síndrome inflamatorio orbitario: fístula carótido-cavernosa con discordancia clínico-radiológica y respuesta parcial a corticoides**

Natalia Monja Alarcón, Raquel Lapuente Monjas, Alejandra Álvarez Brandt, Bazil Tit-Liviu Stoica

Hospital Universitario de Fuenlabrada

Objetivo: Presentar un caso de fístula carótido-cavernosa de alto flujo que simuló un síndrome inflamatorio orbitario, destacando la discordancia lateral y la respuesta parcial a corticoides como factores de confusión diagnóstica.

Caso clínico: Varón de 70 años con dolor retroocular y enrojecimiento ocular bilateral, predominio izquierdo. Evoluciona con diplopía vertical, ptosis palpebral superior izquierda y limitación de la motilidad ocular. A la exploración presentaba signos de congestión venosa orbitaria, más marcados en ojo izquierdo, con hiperemia conjuntival, quemosis y vasos epiesclerales ingurgitados. El TC mostró engrosamiento de la musculatura extraocular izquierda, orientando inicialmente a síndrome inflamatorio orbitario. Se inició tratamiento con corticoides intravenosos, con mejoría del dolor y discreta mejoría de la motilidad, persistiendo la ptosis y la congestión. Ante la evolución discordante y la presencia de vasos epiesclerales ingurgitados, se sospechó etiología vascular. La angio-RM evidenció una fístula carótido-cavernosa derecha de alto flujo con dilatación de la vena oftálmica superior. Resultaba relevante la discordancia clínico-radiológica, con predominio sintomático izquierdo pese a la localización derecha. Se realizó embolización endovascular, con resolución progresiva de la clínica.

Discusión: Las fístulas carótido-cavernosas pueden simular un síndrome inflamatorio orbitario. La respuesta parcial a corticoides y la discordancia clínico-radiológica pueden retrasar el diagnóstico. La persistencia de signos de congestión venosa es clave para sospechar su origen vascular.

Conclusiones: Ante un cuadro sugestivo de síndrome inflamatorio orbitario con respuesta incompleta a corticoides, es fundamental considerar la fístula carótido-cavernosa. El diagnóstico precoz y el tratamiento endovascular permiten una evolución favorable.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Nivel de evidencia: Nivel IV.



CP-20

Adenoma pleomorfo de glándula lagrimal ectópica como causa infrecuente de proptosis unilateral

Antonio Gil Fernández, LAURA Martínez Campillo, Elena Castaño Pastor, Alba García Marco

Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena

Introducción: Las masas de la región superotemporal orbitaria plantean un amplio diagnóstico diferencial. El adenoma pleomorfo originado en glándula lagrimal ectópica es una entidad excepcional y puede simular otras lesiones orbitarias benignas.

Caso clínico: Mujer de 51 años remitida por proptosis izquierda. La TC orbitaria mostró una lesión intraorbitaria extraconal izquierda, redondeada, bien delimitada, de 20 x 16 x 17 mm, localizada en el tercio anterior superolateral de la órbita, en topografía de glándula lagrimal, con desplazamiento inferior del músculo recto lateral y sin signos de invasión local. Posteriormente, la RM confirmó estabilidad en tamaño e isointensidad respecto a la musculatura en T1 y T2, intensa captación homogénea tras contraste, ausencia de restricción en difusión y conservación del plano graso con los músculos rectos superior y lateral, sugiriendo como diagnóstico más probable un tumor benigno de glándula lagrimal. Se realizó exéresis completa de la lesión. El estudio anatomopatológico informó de adenoma pleomorfo/tumor mixto cutáneo con contacto focal con margen radial. La correlación clínico-quirúrgica permitió establecer el origen en glándula lagrimal ectópica, al comprobarse intraoperatoriamente la integridad de la glándula lagrimal ortotópica.

Conclusiones: El adenoma pleomorfo de glándula lagrimal ectópica debe incluirse en el diagnóstico diferencial de las masas orbitarias superotemporales bien delimitadas. La integración de hallazgos clínicos, radiológicos, intraoperatorios e histopatológicos resulta esencial para el diagnóstico definitivo. Tras la cirugía, la paciente presentó resolución completa de la proptosis.



CP-21

“Uso de fillers en el área periorbital con indicación estética”, revisión bibliográfica

Erika Becerra Rangel

ICR

El rejuvenecimiento de la mirada se ha convertido en uno de los pilares fundamentales de la medicina estética actual. El área periorbitaria, específicamente el surco lagrimal (tear trough) y la región infraorbitaria, es una de las primeras zonas en manifestar signos de envejecimiento debido a la laxitud cutánea, la reabsorción ósea y el desplazamiento de los compartimentos grasos. En este contexto, el uso de fillers (rellenos dérmicos), principalmente de ácido hialurónico, ha surgido como la alternativa no quirúrgica más eficaz para la corrección de estas deformidades.

Sin embargo, la complejidad anatómica de la región caracterizada por una piel extremadamente fina y una vascularización crítica, exige una precisión técnica absoluta. La presente revisión bibliográfica analiza la evidencia científica más reciente, incluyendo estudios de vanguardia publicados entre 2017 y 2026, con el objetivo de evaluar el estado actual del uso de fillers bajo indicación estética.

A través de un análisis exhaustivo de 30 fuentes bibliográficas, que incluyen revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y estudios de evidencia en el mundo real, este trabajo se estructura en torno a tres ejes fundamentales:

1. La eficacia clínica y satisfacción del paciente: Analizando la durabilidad de los resultados y el impacto psicosocial del tratamiento.
2. Innovación en técnicas y materiales: Explorando desde los algoritmos clásicos de inyección hasta los nuevos abordajes bilaminares y la combinación con otros compuestos como el colágeno.
3. Seguridad y prevención de riesgos: Identificando las complicaciones más frecuentes y los protocolos de manejo ante eventos adversos graves, con el fin de establecer un perfil de seguridad claro para la práctica clínica.

El uso de fillers periorbitales es una herramienta terapéutica potente y segura, siempre que se fundamente en un diagnóstico etiológico preciso y una ejecución técnica depurada, priorizando siempre la seguridad del paciente.



CP-22

Adenoma pleomorfo de glándula lagrimal: ¿está justificada la biopsia previa a la exéresis?

Adriana Hernando Comerma, Berta Corrales Llagostera, Esther Santos Blanco, Jordi Olivé Gómez

Hospital Universitario Sant Joan de Reus

Introducción: Los tumores epiteliales de glándula lagrimal son infrecuentes ($\approx 10\%$ de masas orbitarias). El adenoma pleomorfo (LGPA) representa alrededor del 50% y su tratamiento de elección es la exéresis en bloque sin violación capsular. No obstante, cuando el diagnóstico diferencial incluye linfoma, puede plantearse la obtención de tejido.

Caso clínico: Varón de 47 años derivado por proptosis progresiva de ojo derecho de 5 meses de evolución, sin dolor ni alteraciones sensitivas. A la exploración presentaba exoftalmos con distopia caudal, diplopía en supravversión y limitación de la supraducción. La RMN orbitaria evidenció una lesión superoexterna de $27 \times 20 \times 23$ mm, bien delimitada, con remodelación ósea y desplazamiento caudal del globo ocular y musculatura extraocular, con captación homogénea, sugestiva de tumor de glándula lagrimal (adenoma vs. linfoma).

Ante la sospecha de linfoma, se realizó biopsia mediante abordaje de cola de ceja. Tras el procedimiento, el paciente presentó empeoramiento clínico con diplopía en múltiples miradas y disminución de agudeza visual. La anatomía patológica fue compatible con adenoma pleomorfo. Se planifica exéresis completa en bloque.

Conclusiones: Este caso pone de manifiesto la relevancia de la correlación clínico-radiológica en el manejo de las masas de glándula lagrimal. En lesiones con características típicas de LGPA (bien delimitadas y homogéneas), la exéresis primaria en bloque debe considerarse como primera opción.

La indicación de biopsia, aunque útil en el diagnóstico diferencial con linfoma, no está exenta de implicaciones clínicas, por lo que debe valorarse de forma individualizada para optimizar resultados y minimizar morbilidad.



CP-23

Afectación orbitaria asociada al consumo inhalado de anfetaminas: serie de tres casos clínicos

*Judith Ramírez Guerrero, Marta Babinska, Alba Jordán Gascón, Karam Yousef Suleiman
Hospital Universitario de la Vall d'Hebron*

Introducción: Las complicaciones oftalmológicas relacionadas con el consumo de anfetaminas incluyen: queratitis, ulceración corneal, endoftalmitis... Sin embargo, la afectación orbitaria se encuentra escasamente descrita en la literatura biomédica, lo que sugiere una entidad probablemente infradiagnosticada.

Objetivo: Describir las características clínicas, radiológicas y evolución de tres casos de afectación orbitaria aguda en pacientes con consumo crónico de anfetaminas inhaladas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 3 pacientes con clínica orbitaria aguda con antecedente de consumo crónico de anfetaminas por vía inhalada. Se recogieron datos clínicos, exploración oftalmológica completa, hallazgos radiológicos, tratamiento instaurado y evolución clínica.

Resultados: Los tres pacientes presentaron dolor orbitario, edema palpebral y limitación de la motilidad ocular de instauración aguda. Uno de ellos desarrolló una forma grave con absceso intraorbitario, disminución de AV, exoftalmos y oftalmoplejía completa. Las pruebas de imagen mostraron inflamación orbitaria con afectación variable de tejidos blandos y musculatura extraocular. Se descartaron otras etiologías sistémicas relevantes.

Discusión: La evidencia publicada sobre anfetaminas describe mecanismos potencialmente relevantes para la órbita, entre ellos intensa vasoconstricción simpaticomimética, isquemia tisular, alteración inflamatoria e incremento de susceptibilidad infecciosa. En consumidores por vía inhalada, el daño mucoso nasosinusal podría facilitar extensión contigua hacia la órbita. La relación temporal entre el consumo y el inicio de los síntomas sugiere un posible papel desencadenante de las anfetaminas.

Conclusiones: La afectación orbitaria relacionada con anfetaminas inhaladas puede manifestarse de forma aguda y con gravedad variable. Debe considerarse en jóvenes con clínica orbitaria atípica y antecedente de consumo reciente, para facilitar un diagnóstico y tratamiento precoces.



CP-24

Metástasis orbitaria como forma de debut de carcinoma prostático

Carla Sánchez Remacha, Pablo Tejada González, Carla Iglesia Lázaro, Sergio Fernández Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Objetivos: Describir la afectación orbitaria como forma de debut de metástasis de carcinoma prostático no diagnosticado, resaltando el papel del oftalmólogo en su sospecha precoz y la relevancia de la respuesta a terapias sistémicas actuales.

Caso clínico: Varón de 66 años que consulta por diplopía, visión borrosa y sensación opresiva en ojo izquierdo. Presenta AV 0,05 en OI, discromatopsia, proptosis (Hertel 22 mm) e hipoglobus de 2 mm, con limitación en supraducción. El campo visual muestra afectación severa (VFI 21%, MD -23,12 dB). Las pruebas de imagen evidencian masa orbitaria extraconal izquierda infiltrativa, con erosión ósea, reacción perióstica y extensión a fosa temporal, con compresión del nervio óptico.

La biopsia confirma metástasis de carcinoma poco diferenciado compatible con origen prostático. El estudio sistémico demuestra adenocarcinoma de próstata Gleason 9 con afectación ganglionar y ósea, estableciéndose enfermedad metastásica de alta carga tumoral.

Se inicia tratamiento con bloqueo androgénico, quimioterapia e inmunoterapia, con mejoría clínica progresiva: recuperación de AV hasta 1, mejoría campimétrica, reducción de proptosis (18-19 mm) y disminución tumoral (de 38×32×42 mm a 17×14×18 mm), con menor efecto compresivo.

Discusión: Las metástasis orbitarias como forma de presentación inicial del carcinoma prostático son poco frecuentes y pueden simular procesos primarios orbitarios. Este caso subraya la importancia del diagnóstico diferencial ante lesiones infiltrativas orbitarias y el papel del oftalmólogo en la detección de patología sistémica subyacente. Asimismo, destaca la respuesta a terapias sistémicas actuales, incluyendo inmunoterapia, incluso en estadios avanzados.

Conclusiones: La órbita puede ser la localización inicial de neoplasias sistémicas ocultas. El diagnóstico precoz y el abordaje multidisciplinar mejoran el pronóstico vital y funcional, con recuperación visual y regresión de la afectación orbitaria.

Nivel de evidencia V.

**CP-25****Orbitopatía tiroidea en paciente eutiroides: desafío diagnóstico cuando la barrera idiomática es importante y la obesidad mórbida limitante**

*Jaime Losasa Huelmos, Beatriz Galán García, Irene Aznar Peña, Alba Luque Gómez
Hospital Universitario Infanta Cristina*

Se presenta el caso de un varón de 52 años, originario de Europa del Este, con importante barrera idiomática y antecedentes de tabaquismo activo, obesidad mórbida e hipertensión arterial. Acudió a urgencias por proptosis bilateral asimétrica (OD > OI) de seis meses de evolución, asociada a diplopía de cuatro días de evolución.

En la exploración oftalmológica inicial destacó una agudeza visual de 1.0 en ambos ojos, edema palpebral e hiperemia conjuntival, junto a una hipotropía del ojo izquierdo de 5 dioptrías prismáticas (DP) secundaria a una restricción en la supraducción. La tomografía computarizada (TC) cerebral urgente mostró proptosis con hallazgos inconcluyentes respecto al engrosamiento de la musculatura extraocular y las glándulas lagrimales. Debido a la barrera idiomática y falta de adherencia, el estudio definitivo se demoró seis semanas, periodo en el que el cuadro progresó hacia una hipotropía de 20 DP.

Analíticamente destacó un eutiroidismo mantenido con elevación progresiva de TSI. El TC orbitario definitivo (RM no realizable por el hábito corporal) confirmó proptosis (27 mm OD/23 mm OI) y engrosamiento generalizado de rectos, con predominio en rectos inferiores. Se descartó patología oncológica, sarcoidosis, IgG4 y tuberculosis.

Se inició tratamiento con corticoides orales (1 mg/kg) seguido de pulsos de metilprednisolona intravenosa. Se prescribió inicialmente micofenolato de mofetilo oral, pero el paciente no cumplimentó el tratamiento. Dada la respuesta insuficiente a los corticoides y la necesidad de asegurar la adherencia, se inició tocilizumab IV (8 mg/kg) en régimen hospitalario. Tras la terapia biológica, la diplopía se redujo a 12 DP.

La orbitopatía tiroidea puede cursar en eutiroidismo, siendo clave la sospecha clínica y los TSI. En contextos de refractariedad, baja adherencia por barreras idiomáticas, el tocilizumab IV hospitalario garantiza el cumplimiento terapéutico y el control de la inflamación, logrando una notable mejoría.



CP-26

Metástasis de carcinoma renal de células claras en glándula lagrimal: diagnóstico y manejo quirúrgico

Elena María Gámez Jiménez, María Portillo Martínez, Aurora Castell del Estad, Aurora del Estad Cabello

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Objetivos: Describir un caso de metástasis de carcinoma renal de células claras en glándula lagrimal, destacando su presentación clínica, diagnóstico y manejo quirúrgico.

Caso clínico: Varón de 76 años con antecedente de carcinoma renal tratado mediante nefrectomía radical en 2011, en seguimiento por enfermedad metastásica en respuesta completa con nivolumab, sin tratamiento en el momento actual. Consulta por tumoración en párpado superior derecho de crecimiento progresivo.

A la exploración presenta masa en región de glándula lagrimal derecha, agudeza visual y reflejos pupilares conservados, pero limitación en la dextroversión.

El TAC de órbita mostró aumento de tamaño de la glándula lagrimal, en contacto con el músculo recto lateral, sin afectación intraorbitaria. Se realizó biopsia incisional, cuyo resultado anatomopatológico fue compatible con metástasis de carcinoma renal de células claras.

Se llevó a cabo exéresis quirúrgica de la tumoración bajo anestesia general mediante abordaje lateral orbitario, con resección de la masa tumoral y tejido orbitario adyacente, incluyendo la lamela posterior del párpado superior. Se preservó la lamela anterior y se recubrió el lecho quirúrgico con membrana amniótica, difiriendo la reconstrucción definitiva.

Discusión: La afectación metastásica de la glándula lagrimal es excepcional. El carcinoma renal presenta tendencia a metástasis tardías y en localizaciones inusuales. El diagnóstico diferencial incluye procesos inflamatorios y tumores primarios, siendo clave la confirmación histológica. La cirugía puede contribuir al diagnóstico y control local.

Conclusiones: Debe considerarse metástasis en glándula lagrimal ante masas orbitarias en pacientes con carcinoma renal. El diagnóstico histológico es esencial. La cirugía desempeña un papel clave no solo diagnóstico, sino también terapéutico, permitiendo el control local de la enfermedad y la preservación de estructuras palpebrales dentro de un abordaje multidisciplinar.



CP-27

Plasmocitoma orbitario extraóseo, un desafío diagnóstico inusual

*Carla Gimeno Corbella, Nieves Alonso Formento, Alfonso Sanjuanbenito Reina
Hospital Ramón y Cajal*

Objetivo: Presentar el caso de un tumor orbitario de incidencia extremadamente baja y destacar su papel en el diagnóstico diferencial de masas orbitarias.

Caso clínico: Mujer de 40 años con ptosis progresiva del ojo izquierdo y diplopia binocular de cuatro meses de evolución, asociadas a edema y eritema palpebral fluctuantes. Negaba antecedentes sistémicos.

En la exploración destacaba un edema palpebral blando en S *itálica* y limitación a la supraducción, con ausencia de proptosis.

Se solicitaron los niveles de IgG4, que fueron normales, y una RMN, en dónde se evidenció una lesión extraconal que comprimía el recto superior y la glándula lagrimal, con extensión al seno frontal y características sugestivas de malignidad.

En la biopsia inicial realizada se tomó muestra de partes blandas, pero no mostró signos histológicos de malignidad.

Ante la sospecha de enfermedad sistémica, se derivó a Medicina Interna, realizándose un estudio analítico ampliado que reveló un pico monoclonal, lo que orientó el caso hacia el diagnóstico de plasmocitoma.

Ante la alta sospecha, se realizó una segunda biopsia tomando muestras del hueso erosionado, confirmándose el diagnóstico de plasmocitoma extraóseo orbitario izquierdo. Se solicitó PET-TAC que mostró captación ocular y pleural, y una biopsia de médula ósea que descartó infiltración medular.

Discusión: El plasmocitoma orbitario extraóseo es excepcional, representando menos del 3% de los tumores orbitarios. Las manifestaciones clínicas incluyen proptosis, diplopia, disminución de la agudeza visual, restricción de la motilidad ocular y ptosis. La localización habitual es unilateral y predomina el cuadrante superotemporal de la órbita. La confirmación histológica es la técnica gold standard para el diagnóstico.

Conclusión: El plasmocitoma orbitario extraóseo supone un reto diagnóstico relevante. Una biopsia inicial no concluyente no excluye la enfermedad, siendo fundamental mantener una alta sospecha clínica y un abordaje multidisciplinar.

**CP-28****Miopericitoma orbitario, un tumor no agresivo en una localización excepcional**

Miguel Ángel Garcés Pérez, Antonio Alomar Sitjar, Javier María Ibarra de la Rosa, Jaume Vila Castro

Hospital Son Llatzer (Palma Mallorca)

Caso clínico: Varón de 30 años se presenta con lesión indolora en la porción superior de canto interno de ojo izquierdo de 5 meses evolución. Agudeza visual normal, no exoftalmos, y motilidad ocular conservada.

En el TAC se describe una lesión ovalada preseptal, de bordes bien definidos, con densidad partes blandas, captación heterogénea del contraste y diámetros de 15 x 18 y 19 mm, sin sugerir un origen probable.

Se realizó resección quirúrgica mediante orbitotomía anterior, localizando una lesión no encapsulada, vascularizada y friable, con dificultad para asegurar su resección completa. La anatomía patológica sugiere diagnóstico de miopericitoma. La inmunohistoquímica (IHQ) revela diferenciación mioide perivascular, positividad para actina de músculo liso y h-caldesmon y negatividad a CD34. Actualmente con estabilidad clínica y sin signos recidiva a los 5 meses de seguimiento.

Discusión: El miopericitoma es una neoplasia perivascular benigna conocida como entidad independiente en la clasificación OMS 2020 y previamente englobada bajo el nombre de hemangiopericitoma. Se localiza predominantemente en tejidos subcutáneos de extremidades distales, siendo la localización orbitaria excepcional.

Para el diagnóstico es esencial la anatomía patológica, que se basa en el patrón de crecimiento perivascular de células mioides y un perfil IHQ característico; a diferencia del tumor fibroso solitario, que pertenece a la estirpe de tumores miofibroblásticos (CD34+). El tratamiento es la resección quirúrgica completa, con menor tasa de recurrencia local que el tumor fibroso solitario, con mayor riesgo de recidiva tardía.

Conclusiones: A pesar que la órbita es una localización infrecuente, el miopericitoma debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de un tumor orbitario.

La probabilidad de recidiva local es mayor que en los tumores encapsulados, sin embargo, a pesar de la escisión incompleta, la mayoría de los miopericitomas no recidivan.

**CP-29****Predictores de respuesta a tratamiento biológico en pacientes con Oftalmopatía Tiroidea**

Alberto Sánchez Mellado, Roberto Anaya Alaminos

Hospital de Baza. Clínica Visión

La eficacia de Teprotumumab y Tocilizumab en oftalmopatía tiroidea activa es generalmente alta, pero existen algunos factores clínicos y biomarcadores que pueden predecir la respuesta.

Teprotumumab: La respuesta es consistente independientemente de sexo, edad, tabaquismo, duración de enfermedad o severidad basal.[1] Pacientes con diversos niveles de anticuerpos anti-receptor de TSH, proptosis y diplopía muestran altas tasas de respuesta.[1] La duración de enfermedad puede influir: tratamientos iniciados dentro de los primeros 6 meses mostraron mayor eficacia, aunque el estudio OPTIC-X demostró que pacientes con enfermedad más prolongada (mediana 12.9 vs 6.3 meses) respondieron similarmente, con 89.2% logrando respuesta en proptosis.[2][3] La severidad basal no predice respuesta; todos los pacientes experimentaron alguna reducción de proptosis a las 24 semanas.[4]

Tocilizumab: La evidencia sobre predictores es limitada. Niveles basales más altos de TSI, mayor señal de inflamación muscular extraocular en resonancia magnética (SIR max) y niveles más bajos de HDL se asociaron con peor respuesta.[5] El TSI fue predictor independiente (OR=1.086, IC 95%: 1.014-1.163), mientras que TBII no mantuvo valor predictivo.[5] Los niveles de IL-6 sérica no predijeron respuesta clínica.[6]

Consideraciones: La actividad de enfermedad (CAS ≥ 4) es criterio de inclusión en la mayoría de estudios; ambos fármacos son más eficaces en enfermedad activa.[7][8][9] Para tocilizumab, la evidencia más sólida proviene de pacientes resistentes a glucocorticoides.[8][9][10] Los biomarcadores de resonancia magnética (volumen e intensidad de señal muscular) integrados con marcadores serológicos como TSI proporcionan información pronóstica adicional.[5]

**CP-30****Displasia fibrosa del esfenoides en paciente con síndrome de DiGeorge: a propósito de un caso**

Berta Corrales Llagostera, Adriana Hernando Comerma, Esther Santos Blanco, Jordi Olivé Gómez

Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Introducción: La displasia fibrosa (DF) es un trastorno óseo benigno poco frecuente en el que el hueso normal es sustituido por tejido fibroso y osteoide inmaduro (3.6/mi-llón/año). La región craneofacial se afecta en el 75% de los casos, siendo el esfenoides una localización relevante por su posible compromiso orbitario. Puede producir proptosis, alteraciones oculomotoras y, en casos graves, neuropatía óptica. Suele progresar en la infancia y estabilizarse tras la pubertad, indicándose seguimiento en casos leves. El síndrome de DiGeorge (deleción 22q11.2), presenta gran variabilidad clínica, incluyendo cardiopatías, hipoplasia tímica, hipoparatiroidismo y anomalías craneofaciales. Hasta el 100% muestra alteraciones cráneo-cervicales. La asociación con DF del esfenoides no ha sido descrita previamente.

Caso clínico: Varón de 8 años con infecciones respiratorias recurrentes, retraso ponderoestatural, tortícolis congénita y retraso psicomotor. Presentaba rasgos dismórficos e hiperlaxitud. Estudios previos mostraban sinostosis metópica y plagiocefalia.

El array-CGH confirmó deleción 22q11.2. La RM craneal evidenció engrosamiento del esfenoides derecho (alas mayor y menor), compatible con DF, con afectación de la pared orbitaria y leve reducción del ápice orbitario. También se observó fusión cóndilo-atlas e hipoplasia del odontoides.

En la exploración oftalmológica presentaba leve proptosis derecha, defecto refractivo bilateral y agudeza visual conservada, sin neuropatía óptica. Se indicó seguimiento clínico-radiológico. En la última RM (enero 2026) la lesión permanece estable.

Conclusiones:

- La coexistencia de displasia fibrosa del esfenoides y síndrome de DiGeorge ha sido escasamente descrita, lo que confiere novedad en este caso.
- La displasia fibrosa del esfenoides puede producir alteraciones orbitarias asintomáticas, siendo el manejo conservador con seguimiento clínico-radiológico periódico la estrategia habitual.

**CP-31****Fístula arteriovenosa orbitaria: un reto diagnóstico en la práctica clínica**

Ana Zamora, Ignacio García Cruz, Eduardo López Palacios, Inés Iglesias Cabrero
Hospital Universitario de la Princesa

Objetivos: La fístula arteriovenosa orbitaria (fístula AV) es una malformación vascular infrecuente caracterizada por una comunicación de alto flujo entre la arteria oftálmica y una de las venas oftálmicas. La combinación entre el diagnóstico clínico y mediante técnicas de imagen, englobados en un abordaje multidisciplinar, permiten su identificación y realización de un plan terapéutico efectivo.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 78 años que acude a Urgencias por hiperemia en ojo derecho, visualizándose la presencia de vasos "en cabeza medusa". Se cita de forma programada en consultas de Oculoplástica y Neurooftalmología con resultados de angioTAC, que muestra una dilatación de la vena oftálmica superior y asimetría de los senos cavernosos. Posteriormente se realiza una arteriografía cerebral, en la que se confirma la existencia de una fístula AV, que se emboliza parcialmente en un segundo tiempo por parte de Neuroradiología.

7 meses después, todavía se identifica permeabilidad de la fístula, aunque con marcada disminución del tamaño de las venas oftálmicas en la angiografía.

Discusión: Las fístulas AV suponen un reto diagnóstico, ya que pueden confundirse con malformaciones más frecuentes como las fístulas carótidocavernosas. Por ello, es fundamental el uso de la arteriografía cerebral y angioTC, consideradas el gold standard en la actualidad, y no solo útiles para un correcto diagnóstico, sino también para el seguimiento y la realización de una embolización endovascular eficaz para evitar complicaciones asociadas a su progresión.

Conclusiones: El manejo multidisciplinar entre Oftalmología y Radiología Intervencionista constituye la clave para el abordaje de las fístulas arteriovenosas orbitarias; en el que se combina una alta sospecha clínica inicial, que se confirma con técnicas de imagen entre las que destaca la arteriografía cerebral, así como una planificación terapéutica para asegurar una mejoría clínica significativa.

***Nivel IV**

**CP-32****Infiltración linfomatosa bilateral de glándulas lagrimales con compromiso funcional palpebral severo**

Joaquín Alonso Ciria, Pablo Bratos Rubio, Marco Sales Sanz

Hospital Ramón y Cajal

Introducción: La afectación de la glándula lagrimal por linfomas es una entidad poco frecuente dentro de los tumores orbitarios. Su presentación bilateral y con compromiso funcional palpebral marcado constituye una forma atípica que puede simular otras patologías inflamatorias o tumorales orbitarias.

Caso clínico: Varón de 38 años, procedente de Venezuela, con antecedente de linfoma folicular grado 2 refractario a múltiples líneas de tratamiento. Acude a urgencias tras su llegada a España por deterioro general, disnea y taquicardia, en el contexto de probable progresión sistémica. Asociaba imposibilidad progresiva de apertura palpebral izquierda de dos meses de evolución y afectación del ojo derecho en las últimas 48 horas, sin antecedentes oftalmológicos ni pérdida visual.

A la exploración presentaba significativo edema palpebral bilateral asociado a masas sólidas a la palpación y congestión vascular palpebral llamativa, con absoluta imposibilidad de apertura palpebral. La tomografía computarizada evidenció masas bilaterales dependientes de las glándulas lagrimales (Derecha de 4,5 x 3,6cm, Izquierda de 5,5 x 3,3 cm), compatibles con infiltración linfomatosa.

Durante el ingreso presentó insuficiencia suprarrenal aguda secundaria a retirada brusca de corticoterapia crónica, iniciándose tratamiento sustitutivo con mejoría clínica y recuperación parcial de la apertura palpebral en el ojo derecho (DRMI de 1-2mm). Se inició radioterapia localizada sobre ambas glándulas lagrimales, con reducción significativa del tamaño tumoral y mejoría funcional. El estudio histológico en nuestro centro confirmó transformación a linfoma de alto grado.

Discusión: La infiltración linfomatosa de glándulas lagrimales puede manifestarse como masas orbitarias con efecto mecánico palpebral, sin afectación del globo ocular. La bilateralidad y la rápida progresión deben hacer sospechar enfermedad sistémica avanzada o transformación histológica.



CP-33

Enfisema subconjuntival como signo de sospecha de fractura orbitaria

Ana María Angulo Granadilla, Javier Ráez Balbastre, Ignacio Tapias Elías, Macarena Pascual González

Fundación Jiménez Díaz

Objetivos: Evaluar, diagnosticar y manejar adecuadamente una fractura orbitaria, identificando complicaciones oculares y funcionales para prevenir secuelas como pérdida visual o diplopía.

Caso clínico: Varón 66 años acude al servicio de urgencias por inflamación en ojo derecho tras traumatismo. A la exploración se objetiva buena agudeza visual, edema palpebral superior e inferior derecho, diplopía en todas las posiciones de la mirada, hipertropía ojo derecho y enfisema subconjuntival con quemosis que sobresale al cierre palpebral.

Pupilas, presión intraocular, polo anterior y fondo de ojo sin alteraciones en el momento de la exploración. No se aprecia exoftalmos.

Ante la sospecha de fractura orbitaria y/o un posible síndrome compartimental orbitario, se solicita tomografía axial computarizada donde se visualiza fractura de suelo orbitario derecho.

La presión intraocular aumenta progresivamente a lo largo de las horas en el servicio de urgencias por lo que se instaura tratamiento médico con colirios hipotensores, acetazolamida oral y manitol intravenoso con normalización de la misma.

Se realiza seguimiento estrecho del paciente para control de la presión intraocular y el enfisema subconjuntival.

Se punciona el enfisema subconjuntival para evitar la ulceración del mismo en consulta con aguja de 30G, desapareciendo completamente junto con resolución de la diplopía y limitación de la motilidad ocular.

La presión intraocular se restablece sin complicaciones.

Discusión: El enfisema subconjuntival tras traumatismo sugiere fractura orbitaria con comunicación a senos paranasales. Aunque suele ser benigno, es clave descartar complicaciones con la tomografía axial computarizada y valorar manejo según gravedad.

Conclusión: El enfisema subconjuntival es un signo orientativo de fractura orbitaria que requiere evaluación precoz para evitar secuelas, generalmente con buen pronóstico si no hay complicaciones.



CP-34

Dacrioadenitis aguda bilateral como manifestación de sarcoidosis sistémica

Francisco Calleja Casado, Mauro Barba Beltrán, Antonio Duch Samper, Amparo Lanuza García

Hospital Clínico Universitario de Valencia

Objetivos: La sarcoidosis es un trastorno multisistémico idiopático que pueden afectar cualquier órgano. Las alteraciones oftalmológicas son la manifestación extratorácica más frecuente en los pacientes con sarcoidosis. El síntoma más habitual es la uveítis anterior seguida del ojo seco y nódulos conjuntivales. La afectación orbitaria aislada en casos de sarcoidosis es rara.

Caso clínico: Mujer de 37 años, antecedentes de estenosis subglótica y parálisis facial derecha. Acude a urgencias por dacrioadenitis bilateral mas en ojo derecho, se aprecia dolor a la palpación, funduscopia normal, biomicroscopía queratitis inferior y ligera restricción a la abducción del od con diplopía supra dextroversion. Agudeza visual 1 y 0,8. En la Tac se observa engrosamiento de las glándulas lagrimal de predominio derecho. Resultados sin alteración de analítica, quantiferón, IgG4 y Radiografía torácica. Se pauta Amoxicilina, Paracetamol y Prednisona 60 mgr en pauta descendente. La dacrioadenitis, mejoró pero al reducir la pauta corticoidea empeoró el cuadro. Se decide exploración y tratamiento con medicina interna. La biopsia de glándula lagrimal fue inespecífica. En PET se constata hipermetabolismo retrotraqueal. La biopsia traqueal fue de sarcoidosis. Con Rituximab y Metotrexato la evolución fue satisfactoria.

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa crónica y generalizada de causa desconocida, cuyos síntomas iniciales pueden ser oftalmológicos y afectar a cualquier parte del globo ocular. La presentación menos habitual es la dacrioadenitis bilateral. Los síntomas de la enfermedad a nivel sistémico y la realización de las pruebas complementarias oportunas y biopsia, confirman el diagnóstico.

Conclusión: El diagnostico de la dacrioadenitis se realiza con enfermedades infecciosas y autoinmunes, ya que puede estar asociada con manifestaciones sistémicas. En la sarcoidosis la afectación inicial de la glándula lagrimal es infrecuente.

**CP-35****Enfermedad relacionada con IgG4: importancia de sospecha clínica y abordaje multidisciplinar**

Ana María Angulo Granadilla, Ignacio Tapias Elías, Javier Ráez Balbastre, Macarena Pascual González

Fundación Jiménez Díaz

Objetivo: Un correcto enfoque diagnóstico y terapéutico de la enfermedad es crucial para evitar las complicaciones de la misma.

Caso clínico: Mujer 51 años acude por inflamación de glándula lagrimal izquierda junto con malestar general, xerostomía y disnea. A la exploración se objetiva aumento de tamaño glándula lagrimal izquierda con edema e inflamación palpebral. Resto exploración oftalmológica normal.

Se solicita resonancia magnética de órbitas donde hay aumento tamaño de glándula lagrimal izquierda con cambios de señal en región preseptal y palpebral adyacente. En analítica realizada existe aumento de transaminasas, velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva altas e Inmunoglobulina IgG subclase 4 elevada. Se realiza biopsia de glándula lagrimal izquierda con diagnóstico de fibrosis e infiltrado linfoplasmocitario con células plasmáticas positivas para IgG con un ratio IgG4/IgG < 0,1.

Se deriva a consultas de digestivo que realiza biopsia hepática con hallazgos no concluyentes para el diagnóstico de enfermedad relacionada con IgG4.

Ante los hallazgos no concluyentes, la sintomatología sistémica y la disnea, la paciente ingresa a cargo de reumatología para estudio. Se diagnostica de Enfermedad relacionada con IgG4. Se instaura tratamiento con corticoides sistémicos y rituximab intravenoso con mejoría clínica del cuadro.

Discusión: Los corticoides siguen siendo la primera línea de tratamiento, aunque en casos de afectación multisistémica o enfermedad grave, para evitar complicaciones y fibrosis de los tejidos, se puede comenzar con rituximab de primera línea.

Conclusión: La enfermedad relacionada con IgG4 es enfermedad sistémica, de etiología desconocida, caracterizada por la infiltración linfoplasmocitaria de células plasmáticas IgG4, fibrosis y niveles séricos elevados de IgG4. El diagnóstico se basa en la combinación de hallazgos clínicos, radiológicos, serológicos e histopatológicos. La sospecha clínica es fundamental para un buen manejo terapéutico.

**CP-36****Coexistencia excepcional de adenoma pleomorfo y linfoma de células del manto en glándula lagrimal: reporte de caso**

Cristina Fernández García, Paloma Rozas Reyes, María del Carmen Costales Álvarez, María de la Cruz Roa Reyes

Hospital Universitario Central de Asturias

Introducción: Los tumores de glándula lagrimal son poco frecuentes y la coexistencia de adenoma pleomorfo con linfoma de células del manto es excepcional. Presentamos un caso de adenoma pleomorfo colisionante con linfoma de células del manto en un paciente varón de 86 años, destacando el diagnóstico, manejo quirúrgico y hallazgos histopatológicos.

Caso clínico: Paciente varón de 86 años con antecedentes de hipertensión y cataratas bilateralmente intervenidas, quien consultó por exoftalmos progresivo en ojo izquierdo desde mayo de 2025. Estudios iniciales incluyeron TC orbital y biopsia parcial de glándula lagrimal, reportando adenoma pleomorfo e infiltración por linfoma de células del manto. RNM orbital de enero de 2026 mostró masa bilobulada heterogénea de 23 × 14 × 20 mm en la glándula lagrimal izquierda sin extensión locorregional ni intracraneal.

La biopsia confirmatoria reveló componente epitelial de adenoma pleomorfo, pseudoencapsulado, con estroma condromixoide y bajo índice proliferativo y componente linfoide con infiltración densa por linfoma de células del manto, CD20+, CD5+, ciclina D1+, Ki-67 10%, con invasión focal de tejido adiposo orbitario y vasos.

Se realizó orbitotomía izquierda con exéresis completa de la masa. La recuperación postoperatoria fue satisfactoria, con seguimiento posterior.

Discusión: Este caso destaca la rareza de tumores de glándula lagrimal en colisión, combinando adenoma pleomorfo con linfoma de células del manto. El diagnóstico requiere correlación radiológica, histopatológica e inmunohistoquímica, y el manejo quirúrgico debe individualizarse considerando la edad y riesgo visual. La identificación temprana es clave para prevenir complicaciones locorregionales.

Conclusión: La coexistencia de adenoma pleomorfo con linfoma de células del manto es excepcional. Este reporte enfatiza la importancia de un abordaje multidisciplinario para diagnóstico y tratamiento, así como la necesidad de seguimiento estrecho.



CP-37

Lipoma intramuscular del oblicuo superior: una localización excepcional y su manejo conservador

Alba Jordan Gascón, Tirso Alonso Alonso

Hospital Universitario Vall d'Hebron

Presentamos el caso de un varón de 50 años con proptosis progresiva del ojo derecho de tres meses de evolución. A nuestra exploración, la superficie ocular no presentaba alteraciones, la agudeza visual y la respuesta pupilar estaban preservadas, la presión intraocular era 24 mmHg y tanto el fondo de ojo, como los campos visuales eran normales. La motilidad ocular mostraba una discreta limitación de la supravversión y la abducción del ojo derecho, sin diplopia asociada.

El TC orbitario con contraste evidenció dos lesiones bien delimitadas de densidad grasa sin captación de contraste, compatibles con lipomas: una situada entre el recto medial y el músculo oblicuo superior de 31x11x10 mm, y otra intramuscular, localizada en el vientre del oblicuo superior de 18x5x7 mm.

Dado el carácter benigno de las lesiones, la preservación de la función visual y el riesgo de diplopia y alteraciones de la motilidad tras la cirugía sobre el oblicuo, se optó por una actitud conservadora con seguimiento clínico y radiológico periódico. Los lipomas orbitarios son tumores benignos poco frecuentes que representan entre un 0 y un 11% de los tumores intraorbitarios. Además, dentro de este grupo, la afectación de músculos extraoculares es excepcional (0,6% del total), con pocos casos publicados en la literatura.

Así pues, este caso es singular no sólo por la localización intramuscular extremadamente rara en el vientre del músculo oblicuo superior, sino también por la presencia simultánea de dos lesiones lipomatosas, un patrón no descrito previamente en la literatura. También subraya la importancia de las pruebas de imagen en el diagnóstico de masas orbitarias de densidad grasa y apoya el manejo conservador como opción válida cuando la localización intramuscular hace que la exéresis quirúrgica conlleve un riesgo funcional elevado en un paciente con función visual preservada.

**CP-38****Asimetría palpebral: cuando lo que es, no es lo que parece**

*María Luján Romero, María Victoria Navarro Abellán, Andrés Jesus Peñalver Alcaraz,
María Dolores Romero Caballero*

Hospital Reina Sofía

Caso clínico: Mujer de 37 años, que refiere que tras el parto de su primer hijo le ha cambiado la forma de los párpados. En la exploración se observó asimetría palpebral con pérdida de profundización del surco palpebral superior en OI, sin proptosis ocular, ni retracciones palpebrales, función del músculo elevador > 15 mm. Exploración oftalmológica normal. Se solicitó analítica con hormonas tiroideas que fueron reportadas como normales.

Ante la preocupación estética y transcurrido 6 meses para documentar estabilidad, se propuso cirugía con simetrización del surco palpebral en OI y se le dió el alta.

A los 2 años, tras otro embarazo acudió a consulta con síntomas de cefalea y diplopía transitoria. A la exploración se observó proptosis en OI por lo que se indicó una RM informada como meningioma intraóseo fronto-temporo-esfenoidal. Siendo remitida a cirugía maxilofacial para su tratamiento.

Discusión: El meningioma intraóseo primario es un subtipo muy raro de meningioma extradural. Afecta a mujeres jóvenes con localización más frecuente en el hueso esfenoidal. Se presenta en la clínica como hallazgo incidental en estudios por imagen. El exoftalmos es un signo frecuente. En este caso la asociación temporal con el parto orientó hacia cambios con el embarazo y postparto -alteraciones hormonales, retención de líquidos y modificaciones del tejido conectivo-. Se asumió la ausencia de síntomas como dolor, diplopía, pérdida visual, descartando patología severa. Y sobre todo, no se solicitó prueba de imagen: los criterios de la academia americana de radiología indican que la RM no está indicada a no ser que coexita con algún otro signo clínico. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica con reconstrucción, presentando pronóstico vital favorable.

Conclusiones: La lección aprendida es que proptosis unilateral es tumor hasta que no se demuestre lo contrario y la asimetría palpebral superior puede ser la manifestación más temprana y sutil de una proptosis incipiente.

**CP-39****Manejo del hemangioma infantil periocular: experiencia de 14 años y resultados con propranolol en un hospital terciario**

Ana Marina García Manrique, Ismael Nieva Pascual, Minia Campos, Marina López-Negrete Burón

Hospital Gregorio Marañón

Objetivos: Analizar las características clínicas, evolutivas y terapéuticas de una cohorte de pacientes con hemangioma infantil periocular atendidos en el Hospital Gregorio Marañón, evaluando los casos asociados a complicaciones, fundamentalmente ptosis y la respuesta al propranolol oral, incluyendo la aparición de efectos secundarios o complicaciones asociadas a este.

Método: Estudio observacional retrospectivo descriptivo sobre 27 pacientes diagnosticados entre 2011 y 2025. Se recopilaban variables demográficas, dermatológicas, oftalmológicas y terapéuticas mediante revisión de historia clínica. El análisis estadístico incluyó medidas de tendencia central y frecuencias relativas. El tratamiento se basó principalmente en propranolol oral, con timolol tópico y láser en casos seleccionados.

Resultados: La cohorte incluyó 21 mujeres y 6 varones (3:1), con edad media de 9,4 años. La lesión apareció a los 1,1 meses y la primera consulta se realizó a los 5,1 meses. El 66% de los hemangiomas fueron profundos y el 67% se localizaron en párpado superior. La ptosis se observó en el 33% de los casos, asociada a lesiones profundas y de gran tamaño (>15 mm). El propranolol oral mostró una eficacia del 94,4%, con escasos efectos adversos (14,8%), principalmente insomnio e hiporexia. Se registraron secuelas cutáneas en el 66,6%, predominando telangiectasias residuales (55,5%). Solo un paciente presentó ambliopía como secuela visual.

Conclusiones: Los hemangiomas periorbitales requieren abordaje precoz y multidisciplinar por su riesgo funcional y estético. El propranolol oral es tratamiento de primera línea por su alta eficacia, rápida respuesta y seguridad, previniendo complicaciones visuales como ptosis o ambliopía. La decisión terapéutica debe individualizarse según localización, tamaño y evolución. La educación familiar y un seguimiento estrecho durante las fases proliferativa e involutiva son esenciales para optimizar el manejo y evitar secuelas a largo plazo.

**CP-40****Queratopigmentación asistida con laser femtosegundo como alternativa a la evisceración en ptisis bulbi pediátrica**

Marta Mifsut Aleixandre, María Alejandra Amesty, Teresa de Paz Aguilera

Hospital Virgen de Los Lirios

Introducción: La queratopigmentación asistida con láser de femtosegundo (FS-KTP) es una alternativa mínimamente invasiva para la rehabilitación estética de ojos no funcionales. En pacientes pediátricos con ptisis bulbi, permite evitar procedimientos más agresivos como la evisceración, preservando la anatomía ocular, la dinámica orbitaria y el bienestar psicológico.

Caso clínico: Se presenta un varón de 13 años con ceguera bilateral secundaria a retinopatía del prematuro estadio 5. En el ojo derecho presentaba ptisis bulbi confirmada por ecografía, con segmento anterior desorganizado; en el izquierdo, catarata blanca y desprendimiento de retina crónico, la AV de AO era de NPL. Asociaba nistagmus y signos como neovascularización y queratopatía lipídica. El objetivo fue la rehabilitación estética ante la importante afectación psicosocial.

Discusión: El principal dilema terapéutico fue entre evisceración con prótesis y FS-KTP. Esta última ofrece ventajas relevantes: menor invasividad, preservación del volumen orbitario, mejor movilidad ocular (especialmente importante en nistagmus) y menor impacto psicológico. La técnica consiste en la creación de túneles estromales con láser y la inyección de pigmento mineral, logrando un efecto cosmético estable. Estudios experimentales demuestran alta biocompatibilidad y ausencia de inflamación o migración pigmentaria. Entre las limitaciones destacan la posible fotofobia, dificultades intraoperatorias por opacidad corneal y resultados estéticos variables.

Conclusiones: La FS-KTP representa una opción segura y eficaz para la rehabilitación estética en ojos no funcionales pediátricos. Permite evitar cirugías mutilantes, mantiene la integridad anatómica y psicológica del paciente y ofrece estabilidad a largo plazo gracias al uso de pigmentos inertes en un bolsillo estromal cerrado. Por ello, la evisceración no siempre constituye la primera opción, especialmente cuando existen alternativas conservadoras que preservan el globo ocular.

**CP-41****Granuloma orbitario compacto secundario a migración tardía de ácido hialurónico: reto diagnóstico y quirúrgico en oculoplastia**

María Cejedo Pinacho, Inés Pedraza Benavente, Rob Van Der Veen

Centro de Oftalmología Barraquer

Introducción: La migración y enquistamiento de ácido hialurónico (AH) es una complicación infrecuente pero relevante, capaz de simular patología tumoral o vascular, requiriendo un abordaje multidisciplinar para su diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico diferencial incluye granuloma por cuerpo extraño, quiste dermoide, hemangioma, linfangioma, pseudotumor inflamatorio y neoplasias malignas. La resonancia magnética es una herramienta clave para caracterizar la lesión y descartar otras etiologías.

Caso clínico: Paciente de 43 años con antecedente de inyección de Ácido Hialurónico en pómulos y zona de ojeras, consulta por nódulo en el canto interno derecho, de crecimiento progresivo. La resonancia orbitaria mostró una masa encapsulada en borde inferonasal de órbita derecha, de contenido homogéneo, sin signos de infiltración ni vascularización patológica. La historia clínica detallada permitió sospechar migración de material de relleno. Se realizó una exploración quirúrgica por abordaje transconjuntival, con exéresis completa de la masa a nivel macroscópico. El diagnóstico histológico confirmó la presencia de AH rodeado de numerosos histiocitos formando Granulomas compactos, confirmando una reacción granulomatosa a cuerpo extraño.

Conclusión: La migración tardía de AH puede persistir durante años y simular patología orbitaria relevante. El abordaje quirúrgico con exéresis completa se asocia a baja tasa de recurrencia y buen pronóstico funcional y estético, aunque puede persistir edema prolongado o fibrosis residual en casos de migración difusa. Es fundamental considerar esta entidad en el diagnóstico diferencial de masas orbitarias y conocer las complicaciones potenciales de los rellenos.



CP-42

Sospechar lo peor para encontrar lo raro: miofibroma orbitario infantil

Elena Monzó Rodríguez, Marina Fernández-Jiménez, Blanca Eslava Valdivieso, María Granados Fernández

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

Introducción: Los tumores orbitarios en la infancia suponen un reto diagnóstico por su baja incidencia y la similitud clínica con procesos benignos e inflamatorios. Realizar un diagnóstico diferencial preciso resulta crucial, para identificar precozmente las lesiones que requieran un abordaje urgente y multidisciplinar.

Caso clínico: Se presenta el caso de una niña de 4 años derivada a urgencias con diagnóstico de "orzuelo" en el párpado superior derecho. La lesión, de un mes de evolución, había aumentado progresivamente de tamaño pese al tratamiento tópico. En la exploración se observa un bultoma pétreo, indoloro y fijo al reborde orbitario superior; el resto de la exploración es normal. La ecografía y la resonancia mostraron una masa lobulada, bien delimitada, de 18×20×14 mm en el cuadrante superonasal de la órbita derecha, con extensión preseptal, erosión ósea y realce heterogéneo tras contraste, hallazgos sugestivos de rabdomiosarcoma (RMS) orbitario.

Ante la sospecha, se realizó biopsia transpalpebral, cuyo estudio intraoperatorio apoyó inicialmente esta posibilidad. Se implantó un Port-a-Cath y se completó el estudio de extensión mediante PET-TAC, sin evidencia de enfermedad metastásica. Sin embargo, el análisis anatomopatológico (AP) definitivo con inmunohistoquímica mostró positividad para actina de músculo liso y vimentina, concluyendo el diagnóstico de miofibroma celular. La lesión fue extirpada quirúrgicamente mediante abordaje multidisciplinar, confirmando el estudio AP el carácter benigno del proceso.

Conclusión: El miofibroma orbitario es un tumor benigno poco frecuente que puede simular neoplasias malignas como el RMS, dificultando el diagnóstico inicial. Este caso destaca la importancia del diagnóstico diferencial en masas orbitarias pediátricas. Un abordaje sistemático que integre hallazgos clínicos, radiológicos y AP resulta esencial para evitar tratamientos agresivos innecesarios y planificar un manejo adecuado de estas lesiones infrecuentes.



CP-43

Adenoma pleomorfo de glándula lagrimal. Manejo oftalmológico

*Álvaro Cristóbal Marín Lozano, Javier Fernandez Castro, Antonio Archilla Manzano
Hospital Universitario Torrecardenas*

El adenoma pleomorfo es la neoplasia epitelial más frecuente de la glándula lagrimal, representando 20% de los tumores primarios. Se presenta como masa indolora de crecimiento lento en el ángulo superoexterno de la órbita, con síntomas durante 2-3 años. La proptosis unilateral indolora es el signo más constante, aunque puede ser asintomático. Su crecimiento lento permite que permanezca estable durante más de una década.

La resonancia magnética (RM) caracteriza estas lesiones como lesiones bien definidas, isointensas en T1 e hiperintensas en T2 y ocasionales quistes puntiformes por degeneración mucoide focal. El festoneado óseo lateral refleja crecimiento lento y benignidad. La ausencia de invasión ósea o signos de malignidad diferencia estas lesiones de carcinomas. La evaluación seriada por RM es importante para detectar cambios que modifiquen la estrategia terapéutica. El manejo estándar consiste en la escisión completa en bloque mediante orbitotomía lateral, evitando biopsia previa. La observación puede considerarse en pacientes ancianos o con comorbilidades, siempre que la lesión permanezca estable y radiológicamente benigna.

Presentamos un paciente con adenoma pleomorfo derecho de 13 años, estable, sin dolor ni alteraciones funcionales. En la palpación muestra tumor blando, móvil y no adherido a planos profundos. Las RM evidencian lesión bien definida, isointensa en T1, hiperintensa en T2, con realce homogéneo post-contraste, focos quísticos y festoneado lateral, manteniendo normales todas las estructuras intraorbitarias y periorbitarias.

En conclusión, el adenoma pleomorfo de glándula lagrimal es benigno, de crecimiento lento, con hallazgos en pruebas de imagen distintivos que facilitan diferenciarlo de tumores malignos. La extirpación intacta sigue siendo el tratamiento estándar, aunque la observación puede ser aceptable en pacientes seleccionados con seguimiento riguroso, destacando la importancia de evaluación individualizada y riesgo de malignización.



CP-44

Carcinoma epidermoide conjuntival con sospecha de invasión tarsal: utilidad de la biopsia de espesor completo

Helena Garreta Celemín, Sergio Pérez de Paz, Juan Javier Castro Vargas, Isabel Fesser Oroz

Hospital Universitario de Toledo

Introducción: La neoplasia escamosa de la superficie ocular (OSSN) abarca desde la neoplasia intraepitelial (CIN) hasta el carcinoma epidermoide invasivo. El manejo quirúrgico riguroso es clave para el control local; sin embargo, el principal indicador pronóstico es la afectación de estructuras profundas como el tarso, ya que modifica el estadio TNM y condiciona un abordaje multidisciplinar para evitar progresión orbitaria.

Caso clínico: Mujer de 63 años con antecedente de neoplasia de mama que presenta lesión conjuntival en ojo izquierdo compatible con OSSN. Se realiza excisión completa con márgenes >4 mm mediante técnica de Shields "no-touch", asociando crioterapia en bordes y alcohol absoluto corneal. El estudio histopatológico confirma coexistencia de carcinoma epidermoide y CIN. La RM orbitaria descarta afectación profunda. Se inicia tratamiento adyuvante con 5-fluorouracilo tópico.

Durante el seguimiento desarrolla simbléfaron inferior y engrosamiento tarsal. Se plantea un diagnóstico diferencial entre fibrosis versus infiltración tumoral. Se realizan biopsias incisionales de espesor completo en conjuntiva perilimbar, fondo de saco y región pericaruncular. El estudio descarta malignidad profunda, permitiendo reconstrucción del fondo de saco y manejo conservador.

Discusión: La técnica de Shields previene la siembra tumoral, pero el CEC puede progresar en profundidad. La RM es útil para descartar extensión orbitaria, mientras que la biopsia tarsal es clave para diferenciar fibrosis de recidiva. La quimioterapia tópica actúa sobre la superficie, pero no garantiza el control de focos invasivos.

Conclusiones: La cirugía con técnica "no-touch" y adyuvancia es esencial. La RM es obligada en el estudio inicial. La biopsia profunda dirigida permite confirmar la integridad tarsal y orientar el tratamiento.

**CP-45****Carcinoma adenoide quístico palpebral: dilema entre radicalidad oncológica y preservación ocular**

Helena Garreta Celemín, Juan Javier Castro Vargas, Lorena Arias Campo, Rocío Traspas Tejero

Hospital Universitario de Toledo

Introducción: El carcinoma adenoide quístico (CAQ) palpebral es una neoplasia extremadamente rara (<15 casos descritos), de crecimiento lento y diagnóstico frecuentemente tardío por su similitud con lesiones benignas. Presenta marcada tendencia a la invasión perineural y recurrencia local, condicionando un manejo complejo.

Caso clínico: Varón de 32 años con tumoración en párpado superior izquierdo (PSOI) de 4-5 años de evolución, intervenida en tres ocasiones previas como probable lipoma. A la exploración presentaba lesión subcutánea en tercio medial, dolorosa, con ptosis asociada. Se realizó exéresis quirúrgica con reinserción del elevador. El estudio anatomopatológico mostró proliferación de células basaloides con patrón cribiforme, CK7+, c-kit+, SOX10+, p63+, con infiltración perineural y afectación de márgenes quirúrgicos.

El estudio de extensión (TC) no evidenció enfermedad a distancia. Dada la localización y la agresividad del tumor, la ampliación de márgenes implicaría exenteración orbitaria, por lo que se optó por actitud conservadora con seguimiento estrecho y valoración en comité multidisciplinar.

Discusión: El CAQ palpebral plantea un importante reto diagnóstico y terapéutico. Su similitud clínica con lesiones benignas favorece retrasos diagnósticos, como en este caso. La invasión perineural y la afectación de márgenes son factores de mal pronóstico. Aunque la cirugía con márgenes libres es el tratamiento de elección, en localizaciones periorbitales puede implicar cirugías mutilantes. La evidencia sugiere que ni la ampliación quirúrgica ni la radioterapia evitan completamente la aparición de metástasis a largo plazo, lo que justifica estrategias individualizadas.

Conclusión: El CAQ palpebral requiere un alto índice de sospecha. El manejo debe ser realizado en equipo multidisciplinar, siendo imprescindible un seguimiento estrecho y prolongado por su elevado riesgo de recurrencia y metástasis tardía.



CP-46

Implante de cejas pelo a pelo

Fredy Ruiz Aimituma, Howell Huanca Ruelas, José Luis Delgado Miranda, Kincso Napsugar Posa

Hospital universitario nuestra Señora de la Candelaria

El implante de cejas pelo a pelo es una técnica que permite mejorar la apariencia de la mirada mediante la restauración o rediseño de las cejas de forma natural y personalizada.

Consiste en extraer folículos pilosos del cuero cabelludo, generalmente de la zona occipital, e implantarlos uno a uno en la región de la ceja. Durante el procedimiento se tiene en cuenta la forma, la dirección y la inclinación de cada pelo, con el objetivo de reproducir el crecimiento natural de las cejas.

Esta técnica busca armonizar la mirada, ya que las cejas son un elemento clave en la expresión facial: influyen en la percepción de simetría, en la transmisión de emociones y en el equilibrio del rostro.

El implante de cejas pelo a pelo es una solución eficaz y duradera, especialmente indicada para personas que han perdido cejas por traumatismos, alopecias o depilación excesiva, así como para corregir asimetrías, cubrir cicatrices o mejorar irregularidades.

En resumen, se trata de un procedimiento preciso y personalizado que no solo restaura el vello, sino que también potencia la expresión y estética de la mirada.

**CP-47****Recidiva de carcinoma basocelular palpebral inferior tratado mediante cirugía de Mohs y reconstrucción oculoplástica compleja: a propósito de un caso**

Carla Iglesia Lázaro, Sergio Fernández Pérez, Inma Herrero Sánchez, Carla Sánchez Remacha

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

Objetivos: Presentar el manejo de un carcinoma basocelular recidivante palpebral, destacando la utilidad de la cirugía de Mohs y de una reconstrucción oculoplástica individualizada para lograr control oncológico y buen resultado funcional y anatómico.

Caso clínico: Varón de 82 años con antecedente de orbitopatía distiroidea severa y secuelas corneales por exposición. En 2021 se objetivó una lesión en párpado inferior derecho de 19 x 5 mm compatible con basalioma, realizándose exéresis y plastia tipo Tenzel, con anatomía patológica confirmando carcinoma basocelular y márgenes libres. En 2025 se detectó recidiva de 7 mm con afectación del borde libre ulcerado de 3 mm, practicándose resección en cuña y nueva reconstrucción con colgajo semicircular de Tenzel. El estudio anatomopatológico mostró carcinoma basocelular nodular e infiltrante con margen comprometido, por lo que se indicó vigilancia estrecha. En febrero de 2026 se realizó cirugía de Mohs, precisando dos biopsias intraoperatorias hasta obtener márgenes libres. Posteriormente se efectuó la reconstrucción del párpado inferior mediante liberación de la lámina anterior, cantotomía y cantólisis, fijación tarsal al remanente palpebral medial, colgajo periostal lateral y reconstrucción del canto externo. La evolución postoperatoria es favorable.

Discusión: El carcinoma basocelular palpebral, especialmente en formas recurrentes o infiltrativas, requiere un abordaje que combine control histológico exhaustivo y reconstrucción adaptada a la pérdida tisular. La cirugía de Mohs permite optimizar el control local y puede ser especialmente útil en lesiones de alto riesgo.

Conclusión: En tumores palpebrales recidivantes, la cirugía de Mohs asociada a reconstrucción oculoplástica personalizada ofrece un abordaje eficaz, con buen control oncológico y resultado anatómico satisfactorio. El seguimiento estrecho es esencial por el riesgo de nuevas recidivas.

Nivel de evidencia: IV.

**CP-48****Carcinoma basocelular palpebral localmente avanzado: abordaje multidisciplinar con cirugía de Mohs y reconstrucción mediante colgajo de Hughes**

Blanca Revelles Peñas, Ismael Ahmed Hamed, Vanesa Ramírez Garrido, Rocío Mora Romero

Hospital Universitario Clínico San Cecilio

El carcinoma basocelular (CBC) es la neoplasia maligna más frecuente del párpado. En estadios localmente avanzados con afectación extensa del borde libre, su manejo supone un reto terapéutico y requiere un enfoque multidisciplinar que garantice la resección completa y reconstrucción funcional.

Caso clínico: Varón de 46 años con tumor en párpado inferior derecho de 2 años de evolución. Se objetivó una lesión ulcerada de 4x2 cm, con bordes perlados, telangiectasias arboriformes y destrucción de 2/3 del borde libre palpebral. La dermatoscopia mostró ulceración y áreas blanco-rosadas brillantes sin pigmento. La biopsia confirmó CBC localmente avanzado estadio IIIC. La RM orbitaria evidenció una lesión de 10x40x30 mm con infiltración de grasa preseptal y contacto con esclera, músculo recto lateral y cortical de hueso cigomático, sin infiltración franca. El PET-TC descartó afectación a distancia.

Tras valoración multidisciplinar, se inició tratamiento neoadyuvante con vismodegib. Posteriormente, se realizó cirugía de Mohs obteniéndose márgenes libres en el primer pase. En el mismo acto quirúrgico se llevó a cabo la reconstrucción palpebral mediante colgajo de Hughes (trasposición tarsoconjuntival del párpado superior). En un segundo tiempo quirúrgico, se realizó la apertura palpebral con sección del colgajo bajo anestesia local.

En el postoperatorio presentó buen aposicionamiento palpebral, adecuada viabilidad del colgajo y cierre completo, con leve retracción palpebral y conjuntivalización parcial del borde, sin complicaciones.

Conclusiones: El abordaje conjunto mediante cirugía de Mohs y colgajo de Hughes permite la resección oncológica con control microscópico de márgenes y una reconstrucción palpebral funcional en defectos extensos del párpado inferior. La neoadyuvancia con vismodegib puede facilitar el manejo quirúrgico en casos localmente avanzados. Este caso ilustra la importancia de la colaboración multidisciplinar en tumores palpebrales complejos.

**CP-49****Aplicaciones de la inteligencia artificial en patología palpebral y blefaroplastia: análisis bibliométrico y tendencias emergentes**

Pablo Redruello-Guerrero, Santiago Ortiz-Pérez

Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Objetivo: Analizar la producción científica y las tendencias emergentes en la aplicación de la inteligencia artificial (IA) en patología palpebral y oculoplástica.

Tipo de estudio: Estudio bibliométrico descriptivo. Nivel de evidencia V.

Material y métodos: Búsqueda en Web of Science Core Collection con la ecuación: ("artificial intelligence" OR "machine learning" OR "deep learning") AND (oculoplastic OR ptosis OR ectropion OR entropion OR blepharoplasty OR eyelid*). Se incluyeron artículos originales y revisiones en inglés. Se analizaron producción anual, citas, índices bibliométricos, autores, países, revistas y redes de colaboración. Se evaluó la co-ocurrencia de palabras clave y tendencias emergentes.

Resultados: Se incluyeron 181 artículos (2013–2026), con crecimiento exponencial desde 2019 y pico en 2025 (44 artículos). Se registraron 1.726 citas (media: 9,5/artículo), índice $h=23$, $g=31$ y $M\text{-index}=1,92$. Las revistas más productivas incluyeron *Aesthetic Plastic Surgery*, *Ophthalmology Science* y *Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery*. Estados Unidos y China lideraron la producción (35% cada uno). El análisis de co-ocurrencia identificó cuatro clústeres: IA generalista, oculoplástica quirúrgica, superficie ocular/meibomio y medicina digital. Las palabras clave más frecuentes fueron "artificial intelligence" y "deep learning". Las redes de colaboración mostraron clústeres diferenciados con limitada interconexión.

Discusión: La literatura evidencia un crecimiento acelerado impulsado por el desarrollo de modelos de deep learning. Predominan las aplicaciones en imagen médica, especialmente en glándula de Meibomio y tumores palpebrales, con expansión hacia LLMs y telemedicina.

Conclusiones: La IA en oculoplástica es un campo emergente, dinámico y de alto impacto, con crecimiento exponencial y amplias oportunidades en diagnóstico, planificación quirúrgica y medicina digital.

Conflicto de intereses: No declaran.

**CP-50****Manejo integral de párpados y superficie ocular en el espectro del Síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica**

*María Portillo Martínez, Elena María Gámez Jiménez, José Vicente Guijarro Ambel,
Aurora del Estad Cabello
Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Introducción: El espectro del síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) comprende reacciones mucocutáneas graves, generalmente inducidas por fármacos, caracterizadas por necrosis epidérmica y afectación de mucosas. La implicación ocular es frecuente y puede aparecer en fases tempranas, con manifestaciones que van desde conjuntivitis hasta complicaciones severas de la superficie ocular.

Caso clínico: Mujer de 43 años con síndrome de solapamiento SSJ/NET secundario a Lamotrigina, ingresada en Unidad de Quemados por afectación cutáneo-mucosa de entre el 10-30%, incluyendo compromiso ocular bilateral severo. Durante la fase aguda presentó gran afectación palpebral y abundantes secreciones mucosas, pautándose tratamiento intensivo con corticoides tópicos, colirio de ciclosporina e insulina y lágrimas artificiales. Además se observó simblefaron en evolución que fue tratado con membrana amniótica y anillo de simblefaron en ambos ojos. Tras el alta, la paciente desarrolló entropión espástico bilateral, adelgazamiento corneal inferior en el ojo derecho y una perforación autosellada en relación con un descematocele en el ojo izquierdo, por lo que se decidió colocar nueva membrana amniótica y administrar toxina botulínica en ambos párpados inferiores.

Discusión: El espectro SSJ/NET constituye una entidad en la que la afectación ocular puede condicionar secuelas graves e irreversibles. Pese a la instauración de medidas precoces como la colocación de anillos de simbléfaron para preservar los fondos de saco, la evolución puso de manifiesto la agresividad del proceso inflamatorio.

Conclusiones: El espectro SSJ/NET es una urgencia médica con frecuente afectación severa de párpados y superficie ocular. El manejo agudo debe centrarse en preservar la integridad ocular mediante hidratación intensiva y control de sinequias. Es necesario un seguimiento oftalmológico estrecho y un manejo intensivo y prolongado, incluso tras la fase aguda.

**CP-51****Osificación periocular en pseudohipoparatiroidismo tipo Ia**

Carlos Santana Plata, Elisa Funes Pérez, Laura Lavilla García

Hospital Universitario Miguel Servet

Objetivos: Describir una manifestación oculopalpebral y orbitaria excepcional en una paciente con pseudohipoparatiroidismo congénito tipo Ia, y destacar su interés diagnóstico y reconstructivo.

Caso clínico: Mujer de 21 años con pseudohipoparatiroidismo tipo Ia y calcificaciones extensas en partes blandas de la hemifacies izquierda, con afectación periocular, palpebral y orbitaria, evidentes en la exploración física y en las pruebas de imagen. La exploración oftalmológica mostró estrechamiento de la hendidura palpebral izquierda, masa pétreo en reborde orbitario inferior y excrecencias cálcicas voluminosas en el borde palpebral inferior, con alteración significativa de la transparencia corneal.

Discusión: El pseudohipoparatiroidismo, dentro del espectro de la osteodistrofia hereditaria de Albright, puede asociar manifestaciones oftalmológicas en segmento anterior, posterior y anejos. Las más descritas son catarata, blefaroespasma, tetania periorbitaria, neuritis óptica y edema de papila, relacionadas con hipocalcemia e hiperfosfatemia crónicas. La afectación oculopalpebral y orbitaria por osificación heterotópica es excepcional. Klauber et al. comunicaron osificación primaria palpebral y orbitaria en un caso de pseudo-pseudohipoparatiroidismo, subrayando la rareza de esta localización. Nuestro caso aporta una presentación extensa, clínicamente agresiva y con repercusión funcional palpebral, que plantea además una notable complejidad reconstructiva.

Conclusiones: Ante una lesión palpebro-orbitaria pétreo en pacientes jóvenes debe considerarse una etiología endocrino-metabólica. El reconocimiento precoz de estas formas infrecuentes puede facilitar el diagnóstico sindrómico, optimizar la protección corneal y orientar un abordaje multidisciplinar. Este caso refuerza el papel del oftalmólogo oculoplástico en la identificación y manejo de fenotipos raros de enfermedad sistémica.

Nivel de evidencia científica: IV.

Conflictos de intereses: No presentes.



CP-52

Lesión nodular palpebral atípica: diagnóstico inesperado de linfoma T CD30+ cutáneo primario

Pablo Rivera Pérez de Rada, Nora Muruzabal Zaldívar, Naroa Moreno Benito, Joseba Andoni de Cincunegui Gutiérrez
Hospital de Urduliz

Objetivos: Describir un caso de linfoma T anaplásico CD30 positivo primario cutáneo en párpado superior y destacar la importancia del diagnóstico diferencial en lesiones palpebrales atípicas.

Caso clínico: Varón de 62 años con lesión nodular eritematosa en párpado superior izquierdo de reciente aparición. Ante la sospecha de lesión maligna cutánea, se realiza exéresis completa con márgenes de seguridad y cierre directo. El estudio anatomopatológico confirma linfoma T anaplásico CD30 positivo primario cutáneo con márgenes libres. Se completa estudios sistémico por Hematología, sin evidencia de afectación extracutánea. El paciente presenta evolución favorable.

Discusión: El linfoma T anaplásico cutáneo primario es una entidad infrecuente en la región palpebral y puede simular lesiones benignas o tumores cutáneos más frecuentes. La presentación clínica inespecífica puede retrasar el diagnóstico. La sospecha clínica y la exéresis o biopsia precoz son fundamentales para un diagnóstico adecuado.

Conclusiones: Ante lesiones palpebrales atípicas o de evolución no habitual, debe considerarse patología linfoproliferativa. El estudio histológico precoz permite un diagnóstico y manejo adecuados.

Nivel de evidencia: Caso clínico (Nivel IV).

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

**CP-53****Entre párpados y genética: un caso de BPES (blefarofimosis, ptosis y epicanto inverso)**

*Blanca Martínez Sáez, María José Carrillero Ferrer, María Antonia Fagúndez Vargas,
Teresa Inés Peñasco Gallego*

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Caso clínico: Se presenta el caso de un lactante de 18 meses sin antecedentes personales ni familiares de interés. El paciente es valorado en consulta de oftalmología pediátrica y estrabismo y posteriormente es derivado a consulta de cirugía oculoplástica para completar su estudio. En la exploración se objetiva blefarofimosis, ptosis ligeramente asimétrica (mayor en OI que en OD), epicanto y telecanto, así como elevación compensatoria del mentón. El resto de la exploración no muestra alteraciones. Con la sospecha clínica de BPES, se solicita estudio genético del gen FOXL2 por secuenciación. El resultado positivo confirma la hipótesis inicial. Tras sucesivas visitas se plantea la cirugía de corrección de ptosis en AO mediante suspensión al frontal con fascia lata, bajo anestesia general. La intervención es realizada sin incidencias.

Discusión: El síndrome BPES es una entidad genética congénita con baja prevalencia e infradiagnosticada. El paciente representa la descripción oftalmológica clásica de ambos subtipos del síndrome. A diferencia del tipo I, en este caso (tipo II) no se evidencian manifestaciones sistémicas. La confirmación mediante estudio genético del gen FOXL2 refuerza su importancia como prueba diagnóstica definitiva. El abordaje quirúrgico mediante suspensión al frontal en un solo tiempo se ajusta a las recomendaciones en casos de ptosis severa. Los resultados iniciales favorables respaldan la eficacia de esta estrategia, no obstante, se requiere seguimiento clínico a largo plazo.

Conclusiones: El síndrome BPES es un trastorno congénito infrecuente con afectación palpebral y posible compromiso sistémico. El diagnóstico definitivo se establece mediante estudio genético. El tratamiento quirúrgico ofrece buenos resultados con baja tasa de complicaciones. Un manejo multidisciplinar e individualizado resulta fundamental para optimizar resultados funcionales y estéticos.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Nivel de evidencia: IV.

**CP-54****Blefaroespasma y apraxia de apertura palpebral en paciente con parálisis supranuclear progresiva: manejo individualizado con toxina botulínica tipo A**

Javier Esteban Morerira Calderón, Aina Mireia Burcet Santiago, María Rosa Bonilla Quijada, Ana Alexandra Sempere Esteve
Hospital Universitario Joan XXIII

Introducción: En la parálisis supranuclear progresiva (PSP), la coexistencia de blefaroespasma y apraxia de apertura palpebral puede dificultar la apertura ocular, con repercusión funcional severa. La toxina botulínica tipo A (TBA) es el tratamiento sintomático de primera línea del blefaroespasma y puede ser útil en casos seleccionados de alteración de la apertura palpebral.

Caso clínico: Varón de 67 años con diagnóstico clínico de parkinsonismo atípico compatible con PSP, en seguimiento por Neurología desde 2015, con oftalmoparesia supranuclear vertical. Desde 2019 presentó blefaroespasma asociado a dificultad para la apertura palpebral, con marcada limitación funcional y dependencia para actividades básicas de la vida diaria. En la exploración destacaban parpadeo espontáneo prácticamente ausente y oftalmoparesia supranuclear de predominio vertical. Tras infiltración periocular con TBA se objetivó mejoría clínica, con disminución del espasmo, reducción de la dificultad de apertura y aumento del tiempo con los ojos abiertos. Tras ajuste progresivo de dosis se observó además mejoría del parpadeo. Se mantuvo reinfiltración periódica con pauta individualizada.

Discusión: La alteración de la apertura ocular en la PSP suele ser multifactorial y puede reflejar la coexistencia de blefaroespasma y trastorno de apertura palpebral. Este caso ilustra que la TBA puede proporcionar una mejoría relevante en pacientes seleccionados, y que el beneficio puede depender del fenotipo, del patrón de infiltración y del ajuste de dosis.

Conclusión: En pacientes con PSP y blefaroespasma asociado a apraxia de apertura palpebral, la TBA puede mejorar la apertura ocular funcional. En nuestro caso, la mejoría de la apraxia y del parpadeo sugiere que la individualización de la pauta y la reevaluación seriada pueden optimizar el beneficio clínico.

Nivel de evidencia: IV.

Sin conflicto de interés financiero.

**CP-55****Reconstrucción de defecto palpebral complejo tras ampliación de márgenes en carcinoma basocelular: del colgajo de Hughes al colgajo de periostio**

*Alba Luque Gómez, Beatriz Galán García, Irene Aznar Peña, Jaime Losada Huelmos
Hospital Universitario Infanta Cristina*

Objetivos: Describir el abordaje reconstructivo de un defecto palpebral inferior complejo, previamente tratado con colgajo de Hughes, que requirió reintervención por márgenes afectados en un carcinoma basocelular. Se ilustra el uso del colgajo de periostio como técnica de rescate ante tejido palpebral insuficiente.

Caso Clínico: Mujer de 70 años presenta lesión nodular de 15x6 mm en párpado inferior derecho con madarosis, telangiectasias y ectropinización mecánica. Se realiza exéresis mediante cirugía de Mohs. El defecto, que compromete dos tercios del párpado inferior con abolición tarsal, se reconstruye con colgajo de Hughes para la lamela posterior e injerto cutáneo contralateral para la anterior. La anatomía patológica diferida revela carcinoma basocelular de extensión superficial y patrón sólido infiltrativo con margen lateral afecto. Se decide reintervención a las 3 semanas. Se procede a la apertura del colgajo transconjuntival y se amplía el margen lateral, informado intraoperatoriamente como libre mediante Mohs. Dicha ampliación condiciona un defecto residual del 25%, impidiendo que el párpado alcance el periostio del reborde. Como rescate, se realiza una tira perióstica que se une con el extremo tarsal procedente del colgajo de Hughes, aportando soporte para lograr el cierre directo. Postoperatoriamente, la acusada friabilidad del lecho provoca una dehiscencia de la sutura lateral. Se opta por manejo conservador, logrando cicatrización completa por segunda intención a las 2 semanas con resultado anatómico y funcional favorable.

Conclusiones: El colgajo de Hughes es la técnica de elección en grandes defectos del párpado inferior. Este caso evidencia que el colgajo de periostio es una herramienta de rescate eficaz, ofreciendo soporte estructural sin añadir tensión. Por último, la cicatrización por segunda intención se posiciona como una alternativa terapéutica funcionalmente segura frente a dehiscencias en lechos periorbitarios de pobre calidad trófica.

**CP-56****Síndrome de blefarofimosis, ¿condenado siempre a suspensión al músculo frontal?**

Marta Vicente Antolín, Marco Sales Sanz, Beatriz Ventas Ayala

Hospital Universitario Ramón y Cajal

Caso clínico: Presentamos dos casos clínicos debidamente iconografiados de pacientes que presentan el síndrome de blefarofimosis-ptosis-epicanto inverso (BEPS) con función de elevador del párpado superior de 12 mm y de 8-10 mm respectivamente. Presentamos su planteamiento quirúrgico diferencial y el resultado postquirúrgico conseguido.

Discusión: El síndrome de blefarofimosis (o síndrome de blefarofimosis-ptosis-epicanto inverso) es un trastorno genético de herencia autosómico dominante causado, en la mayor parte de las ocasiones, por la mutación del gen FOXL2 situado en el locus 3q23. La mutación de dicho gen produce malformaciones en el desarrollo de los párpados y de estructuras faciales, dando lugar característicamente a telecanto, blefarofimosis, epicanto inverso y ptosis palpebral debida, según se ha teorizado, a un hipodesarrollo del músculo elevador del párpado superior (EPS). Sin embargo, existen casos de síndrome de BEPS con una función del EPS suficientemente buena, como son los casos presentados en esta comunicación en los que observamos funciones de 12 y 8-10 mm respectivamente, en los que la corrección quirúrgica de la ptosis mediante resección del EPS permite resultados funcionales y estéticos satisfactorios, por lo que es de suma importancia la correcta exploración de la funcionalidad de dicho músculo con el objetivo de realizar una indicación quirúrgica correcta.

Conclusiones: Aunque en el síndrome BEPS la función del EPS suele estar disminuida debido al hipodesarrollo del músculo, no es constante en todos los casos por lo que con el objetivo de decidir la técnica quirúrgica de corrección de la ptosis palpebral (resección del EPS vs. Suspensión al frontal) es imprescindible la exploración correcta de la función del músculo.

Nivel de evidencia científica: nivel IV estudio descriptivo.



CP-57

De irreseccable a reseccable: cemiplimab en carcinoma epidermoide palpebral recidivante

*Sofía Almagro Sotelo, Grethel Rivas Dangel, Vivian Pérez Varela
Hospital Abente y Lago A Coruña*

Presentamos el caso de un varón de 75 años con carcinoma epidermoide cutáneo (CEC) recidivante en región infraciliar y palpebral izquierda. Inicialmente tratado sin éxito con terapias tópicas y metotrexato intralesional, se confirmó CEC moderadamente diferenciado tras biopsia. Tras una primera cirugía con afectación de fibras del músculo orbicular en el margen profundo y radioterapia adyuvante, presentó una recidiva precoz con afectación local.

Ante la recurrencia y la complejidad quirúrgica, se decidió manejo multidisciplinar iniciando tratamiento con cemiplimab (anti-PD-1). Se objetivó respuesta clínica significativa, con estabilización inicial y posterior reducción tumoral hasta 7 mm, junto con mejoría sintomática.

Tras cinco ciclos de tratamiento, y ante la buena respuesta obtenida, se decidió su suspensión por considerar que no aportaría un beneficio adicional significativo. Posteriormente se realizó cirugía de exéresis con reconstrucción mediante injerto miocutáneo, obteniéndose márgenes libres y buen resultado funcional y estético, con preservación completa de la función palpebral.

Este caso ilustra el papel emergente del cemiplimab como tratamiento neoadyuvante en CEC periocular recidivante, permitiendo reducir la carga tumoral, optimizar la resección quirúrgica y mejorar los resultados funcionales. Aunque la cirugía sigue siendo el gold standard, en pacientes seleccionados con enfermedad avanzada o recurrente, la inmunoterapia puede constituir una herramienta clave dentro de un enfoque multidisciplinar.

**CP-58****Edema post-inyección en la corrección del surco lagrimal: revisión sistemática comparativa de la incidencia y duración entre diferentes marcas de rellenos de ácido hialurónico***María Nashiro Lell**Instituto Catalán de la Retina*

Introducción: El tratamiento de la deformidad del surco lagrimal (tear trough) mediante rellenos de ácido hialurónico (AH) es uno de los procedimientos más demandados en medicina estética. Sin embargo, la complejidad anatómica de la región infraorbitaria –caracterizada por una piel extremadamente fina y un drenaje linfático limitado– predispone a la aparición de complicaciones hidrodinámicas.

El edema post-inyección es la reacción adversa más frecuente. Puede ser inmediato (inflamatorio/traumático) o tardío (higroscópico/inmunogénico). Las propiedades reológicas del gel, como el módulo elástico (G'), la cohesividad y la higroscopía, varían según la marca comercial y la tecnología de reticulación, lo que condiciona directamente la seguridad del procedimiento y la satisfacción del paciente.

Objetivos: General: Analizar sistemáticamente la incidencia y duración del edema post-inyección en la corrección del surco lagrimal, evaluando diferencias según la marca comercial.

Específicos: 1. Identificar marcas con mayor evidencia científica.

2. Comparar la frecuencia de edema precoz vs. tardío.

3. Describir la influencia de factores técnicos (cánula/aguja y plano de inyección).

Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA 2020.

Bases de Datos: PubMed, Scopus, Cochrane Library.

Estrategia de Búsqueda: Uso de términos MeSH y operadores de proximidad (W/15 en Scopus) para vincular "tear trough" con "hyaluronic acid" y "edema/swelling".

Criterios de Inclusión: Ensayos clínicos y estudios observacionales ($n > 10$) publicados entre 2015 y 2026 en inglés y español.

Marco PICO: Adultos con deformidad infraorbitaria tratados con AH, comparando incidencia y duración del edema entre distintas marcas comerciales.

Resultados: Se analizaron artículos clave que suman una muestra de más de 650 pacientes. Los hallazgos se desglosan por tecnología y marca:

A. Tecnologías Monofásicas y CPM (Baja Higroscopía)

Belotero Balance (Tecnolo



CP-59

Presentar un caso sobre el tratamiento y posterior manejo de complicaciones de un paciente con lagofthalmos parálítico

*Teresa Vila Recio, Pedro Fernández Pérez, Cristina Pazos Rozalén, Silvia García Gago
Hospital Universitario de Getafe*

Se presenta el caso de un paciente de 42 años con parálisis facial derecha tras extirpación de meningioma en mayo de 2022. En junio acude por úlceras corneales graves secundarias a lagofthalmos, con exposición completa de la córnea durante el cierre palpebral, precisando manejo oftalmológico.

En julio de 2022 se realiza tira tarsal lateral asociada a implantación de pesa de oro de 1,6 g en párpado superior. En revisiones se objetiva cierre incompleto en parpadeo espontáneo y completo en oclusión forzada. Desde noviembre aparece superficialización progresiva de la pesa en región temporal, inicialmente sin extrusión, que finalmente ocurre en marzo de 2024.

En abril de 2024 se sustituye por pesa de platino de 1,6 g, que extruye en enero de 2025. En febrero se retira sin reposición y se infiltra 0,1 ml triamcinolona a 40mg/ml. Posteriormente se coloca nueva pesa de oro de 1,6 g con membrana amniótica, tarsorrafia temporal y toxina botulínica para inducir ptosis iatrogénica. Sin embargo, se produce nueva extrusión por dehiscencia cutánea, persistente pese a resutura. En marzo se retira definitivamente el implante, asociando nueva infiltración de trigón. La toxina botulínica muestra escasa eficacia para inducir ptosis.

Finalmente en diciembre de 2025 se implanta pesa de oro de 1,8 g con cobertura mediante injerto cutáneo de espesor completo del párpado superior contralateral. En revisiones presenta adecuada oclusión palpebral, sin lagofthalmos, con buen reflejo de Bell y sin patología corneal. No se observan signos de extrusión ni desplazamiento, con correcta cicatrización del lecho donante sin retracción ni lagofthalmos.

Conclusión: En casos complejos con extrusión recurrente de pesas palpebrales, la cobertura mediante injerto cutáneo de espesor completo del párpado superior contralateral constituye una técnica segura y eficaz, proporcionando mayor estabilidad al implante, mejorando la cobertura tisular y reduciendo significativamente el riesgo de recurrencia de extrusión.



CP-60

Extrusión de quiste epidermoide

Alejandra Artilés Hernández, Ignacio García Cruz, Ana Puchol Crespo, Ana Zamora Auñón

Hospital de la Princesa

Introducción: Los quistes epidermoides palpebrales son lesiones benignas poco frecuentes en localización intratarsal, generalmente secundarias a la inclusión de epitelio epidérmico tras traumatismos o inflamación crónica. Pueden simular entidades más frecuentes como el chalazión. La presencia de contenido piloso y calcificado es característica, aunque su extrusión es excepcional.

Caso clínico: Mujer de 55 años que acude a urgencias por sensación de cuerpo extraño de días de evolución en párpado superior derecho. Niega traumatismos. A la exploración se objetiva una lesión intratarsal con abundante contenido piloso, inicialmente compatible con hilera ectópica de pestañas.

La propia presión ejercida por la eversión palpebral propició la extrusión de una a través un trayecto fistuloso, de una lesión de aspecto queratínico con abundante contenido piliforme. Se remitió la muestra para estudio anatomopatológico.

Resultados: El análisis histopatológico confirmó la presencia de un quiste epidermoide, con epitelio escamoso estratificado productor de queratina, sin malignidad.

Discusión: Este caso ilustra una presentación atípica de quiste epidermoide intratarsal. La sensación de cuerpo extraño probablemente se relacionó con la extrusión progresiva del contenido y su roce corneal. La presencia de pelo orienta a origen epidérmico. Aunque podría sugerir un teratoma, la localización intratarsal, la edad y la ausencia de tejidos de múltiples capas germinales apoyan el diagnóstico de quiste epidermoide de inclusión. La fistulización y extrusión espontánea son fenómenos infrecuentes, probablemente relacionados con la rotura capsular y la inflamación crónica asociada.

Conclusión: El quiste epidermoide intratarsal debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones palpebrales atípicas o recurrentes. La presencia de pelo y queratina constituye un hallazgo clave orientador. La confirmación anatomopatológica es esencial para descartar otras entidades, incluyendo patología maligna.

**CP-61****Síndrome de Morbihan: agotando diagnóstico diferencial en edema palpebral crónico***Joaquín Alonso Ciria, Marco Sales Sanz**Hospital Universitario Ramón y Cajal*

Caso clínico: Mujer de 47 años con alopecia areata universal que consulta por edema bpalpebral bilateral persistente de 4 años de evolución, no fluctuante, sin relación con el decúbito. Presenta edema bilateral blando con leve fovea, no eritematoso, predominio inferior, sin limitación de motilidad ocular, AV 1.0 bilateral, biomicroscopía y fondo de ojo normales. El estudio incluyó: biopsia palpebral (edema intenso con ectasia venular y capilar, sin proliferación linfoide atípica), TC faciocervicales seriados (engrosamiento cutáneo-subcutáneo con trabeculación de grasa preseptal, sin afectación orbitaria ni tumoral), TC toracoabdominopélvico normal, linfogammagrafía (insuficiencia linfática leve-moderada sin linfedema objetivo), complemento, C1-inhibidor, triptasa y VEGF normales. No hubo respuesta a antihistamínicos a altas dosis, corticoides tópicos y sistémicos, tacrolimus, omalizumab ni ácido tranexámico. Solo el drenaje linfático manual logró mejoría parcial transitoria.

Diagnóstico diferencial: Se descartaron angioedema hereditario y adquirido (complemento y C1-inhibidor normales), proceso linfoproliferativo (biopsia negativa), etiología tumoral o paraneoplásica (TC body normal), angioedema alérgico (sin habones, sin respuesta a antihistamínicos), sinusopatía (valoración ORL y TC normales) y enfermedad autoinmune sistémica.

Diagnóstico de exclusión: Síndrome de Morbihan. Entidad infrecuente caracterizada por edema facial persistente en los dos tercios superiores de la cara, secundario a disfunción linfática crónica. Su etiopatogenia implica inflamación crónica, infiltración mastocitaria, daño linfático y fibrosis dérmica. El diagnóstico es clínico y de exclusión. No existe tratamiento estandarizado.

Conclusión: El síndrome de Morbihan debe considerarse en el diagnóstico diferencial de edemas palpebrales crónicos idiopáticos refractarios a tratamiento convencional, ante normalidad de pruebas complementarias y fracaso de terapias antihistamínicas y corticoideas.



CP-62

Parálisis facial sin fenómeno de Bell: cuando la exposición corneal se convierte en una urgencia

María Hernán Merino, Belén García Remedio, Laura Guerrero Gargía, María José Díaz Luque

Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Objetivos: Resaltar la importancia del fenómeno de Bell como signo de alto riesgo de daño corneal severo en pacientes con parálisis facial.

Caso clínico: Varón de 33 años que acude a urgencias por incapacidad para cerrar el ojo derecho y paresia facial completa derecha. Presenta agudeza visual de 0.6 y 1.0, con lagofthalmos completo (11 mm en posición primaria y tras cierre palpebral forzado) sin fenómeno de Bell asociado. Se observa área central de desepitelización corneal adelgazada sin signos de infección.

Se inicia tratamiento conservador con pomada antibiótica, lágrimas artificiales, geles y oclusión ocular; y se cita de forma preferente en consulta de oculoplástica.

A los 10 días persiste lagofthalmos de 11 mm sin fenómeno de Bell y se objetiva gran empeoramiento con descematocele central y úlcera casi pancorneal infiltrada, con alto riesgo de perforación. Se decide tratamiento quirúrgico con membrana amniótica y tarsorrafia lateral. El paciente evoluciona de forma favorable, con resolución del adelgazamiento y mejoría del lagofthalmos.

Discusión: Este caso ilustra una complicación poco frecuente pero grave de la parálisis facial periférica. La falta de protección corneal puede desencadenar una queratopatía por exposición que, si no se trata precozmente, puede progresar rápidamente a ulceración profunda y descematocele.

Factores clave:

- Parálisis completa de inicio agudo.
- Falta de protección corneal temprana.
- Rápido adelgazamiento corneal.

Conclusiones: La protección ocular precoz en pacientes con parálisis facial es fundamental. La identificación temprana de signos de queratopatía por exposición puede prevenir complicaciones devastadoras como el descematocele y la perforación corneal. La tarsorrafia y el implante membrana amniótica se utilizan en casos urgentes con defecto epitelial persistente o adelgazamiento corneal importante.

No existen intereses financieros.

Nivel evidencia IV (estudio descriptivo).

**CP-63****Inmunoterapia en cáncer periocular: nuevo paradigma "Eye-Sparing"**

Alberto Sánchez Mellado, Carlos Milla Peñalver, Santiago Ortiz Pérez

Hospital de Baza. Clínica Visión

Los inhibidores de PD-1 han cambiado de forma notable el manejo del carcinoma escamoso periocular avanzado. Una revisión sistemática con 102 pacientes tratados con cemiplimab o pembrolizumab muestra una respuesta completa en el 52%, parcial en el 34%, enfermedad estable en el 7% y progresión en solo el 7%.^[1] Esto sitúa la inmunoterapia como una alternativa real frente a la exenteración orbitaria.

En casos con invasión perineural hacia la órbita y la base del cráneo, donde la cirugía curativa no es viable y la radioterapia puede producir toxicidad ocular importante, los anti-PD-1 alcanzan respuesta en el 100% de los pacientes (42% completa, 50% parcial), con mejoría de la neuralgia trigeminal en el 92% y recuperación motora o sensitiva en el 50%. La supervivencia a 2 años llega al 88%, frente al 0% con radioterapia sola.^{[2][3]}

En el contexto neoadyuvante, cemiplimab consigue una respuesta patológica mayor del 64-75% en carcinoma escamoso resecable, facilitando cirugías menos agresivas.^{[4][5]} Las guías NCCN 2026 recomiendan su uso neoadyuvante cuando la cirugía aislada puede no ser curativa o implicar una limitación funcional importante, y como adyuvante (categoría 1) tras radioterapia en enfermedad de muy alto riesgo.^[6]

En el carcinoma basocelular periocular avanzado, vismodegib en neoadyuvancia permite cirugía conservadora en el 100% de los casos T4, con respuesta patológica completa en más del 50%.^[7] Cemiplimab se plantea como opción tras fracaso o intolerancia a inhibidores de la vía hedgehog.^[8]

Los efectos adversos más habituales incluyen fatiga, diarrea y rash cutáneo. Se ha descrito un caso fatal de miocarditis y dos de cetoacidosis diabética, lo que resalta la importancia de una monitorización estrecha.^[1]

La inmunoterapia también ha demostrado eficacia en melanoma conjuntival avanzado, donde pembrolizumab en neoadyuvancia logró respuesta patológica completa evitando la exenteración.^[9]

**CP-64****Reconstrucción palpebral sin colgajos: técnica de doble injerto en defectos de espesor total**

Laura Guerrero García, María Hernán Merino, María José Díaz Luque
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

Objetivos: Describir un caso de reconstrucción palpebral en un defecto de espesor total del párpado inferior mediante técnica de doble injerto.

Caso clínico: Mujer de 88 años que consultó por una lesión en el tercio medio del párpado inferior izquierdo de un año de evolución. A la exploración se observó una lesión ulcerada con bordes perlados y telangiectasias de 10 mm de diámetro, asociada a madarosis. Se estableció el diagnóstico de probable carcinoma basocelular y se decidió exéresis con examen anatomopatológico intraoperatorio y reconstrucción palpebral, previendo un defecto superior al 50% de la longitud del párpado. Para reconstruir la lámina posterior se extrajo un injerto libre de tarso-conjuntiva del párpado superior contralateral, reservando el ipsilateral para una posible técnica de Hughes en caso de recurrencia de la lesión. La lámina anterior se reconstruyó con un injerto cutáneo del párpado superior ipsilateral. El resultado postoperatorio fue satisfactorio, con adecuada posición palpebral y buen cierre ocular a los 6 meses de seguimiento.

Discusión: Clásicamente, la reconstrucción de defectos palpebrales de espesor total requería el uso de un colgajo para reconstruir al menos una de las láminas. No obstante, la técnica de doble injerto ha demostrado ser una alternativa viable, con adecuada integración tisular y buenos resultados funcionales y estéticos. Debe tenerse en cuenta la retracción secundaria de los tejidos, por lo que es aconsejable realizar una ligera sobrecorrección vertical. Asimismo, esta técnica permite rotar 180° el injerto de tarso para mantener la orientación fisiológica de las glándulas.

Conclusiones: La técnica de doble injerto constituye una opción eficaz en la reconstrucción de defectos palpebrales de espesor total, especialmente en pacientes de edad avanzada o con ojo único, en los que se pretende evitar cirugías en dos tiempos o reducir el periodo de oclusión ocular.

*Sin intereses financieros. Nivel de evidencia IV (descriptivo).

**CP-65****Melanoma conjuntival recurrente multifocal: control oncológico y preservación funcional tras múltiples cirugías**

*Kincso Posa, Nuria Ibáñez Flores, Alejandro Alcaide Costa, Marta Balboa Miró
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria*

Objetivo: Presentamos un caso de melanoma conjuntival recurrente multifocal durante más de 10 años de evolución, que requirió 17 cirugías de exéresis y reconstrucción.

Caso clínico: Varón de 18 años con lesión melanocítica conjuntival de crecimiento progresivo en la región temporal del ojo derecho, inicialmente diagnosticada mediante resección como hiperplasia melanocítica atípica. Tras múltiples recurrencias, en 2009 se objetivó melanoma conjuntival sobre melanosis primaria adquirida. Durante más de una década presentó recurrencias multifocales (conjuntiva bulbar, tarsal y fondos de saco), requiriendo 17 cirugías. Se realizaron exéresis ampliadas, esclerectomías lamelares, crioterapia, recubrimientos de defecto con membrana amniótica y/o injerto, desepitelización corneal y reconstrucción palpebral y de fondos de saco. Se documentó melanoma epiteloide infiltrante con profundidades variables (hasta 1,3 mm) en varias ocasiones, logrando márgenes libres en todas las intervenciones. Como tratamiento adyuvante se empleó mitomicina C. El estudio de extensión fue negativo durante todo el seguimiento, permaneciendo sin recidiva desde 2017.

Discusión: El melanoma conjuntival presenta una elevada tasa de recurrencia y comportamiento multifocal, especialmente cuando se asocia a melanosis primaria adquirida con atipia. La cirugía iterativa combinada con técnicas reconstructivas es clave para el manejo local y la preservación funcional. La mitomicina C puede contribuir al control tumoral, aunque su uso prolongado se asocia a toxicidad de la superficie ocular. Un seguimiento estrecho y prolongado permite detectar recurrencias y mantener estabilidad local sostenida, incluso en casos complejos, en ausencia de enfermedad sistémica.

Conclusión: Este caso pone de manifiesto la importancia de un abordaje oculoplástico individualizado que combine un adecuado control oncológico con estrategias reconstructivas orientadas a preservar la anatomía y función de la superficie ocular.

**CP-66****Realización de lifting Malar y colgajo de Trippier en paciente con ectropion cicatricial por rosácea**

*Alejandro Bonmatí Echevarría, Laura Frau Aguilera
Hospital Universitario Virgen del Rocío*

Objetivos: Describir el manejo quirúrgico de un ectropión cicatricial secundario a rosácea mediante la combinación de lifting malar y colgajo de Trippier en un solo tiempo quirúrgico, así como evaluar su utilidad funcional y estética.

Caso clínico: Varón de 77 años con antecedente de rosácea de larga evolución que acude por epífora, irritación ocular crónica y exposición corneal en ojo inferior. A la exploración se objetiva ectropión cicatricial del párpado inferior (PI) con retracción cutánea, eversión del borde palpebral e insuficiencia del cierre ocular, asociado a cambios cutáneos compatibles con rosácea.

Ante la importante componente cicatricial y la retracción vertical, se decide tratamiento quirúrgico mediante lifting malar para reposición del tercio medio facial y liberación de la tensión inferior, asociado a reconstrucción lamelar anterior con colgajo de Trippier. La cirugía se realizó en un único tiempo quirúrgico, logrando una adecuada reposición del PI, mejoría del cierre palpebral y resolución de la epífora. En el postoperatorio no se observaron complicaciones relevantes, con buen resultado funcional y estético.

Discusión: El ectropión cicatricial asociado a rosácea supone un reto quirúrgico debido a la combinación de inflamación crónica, retracción cutánea y alteración de la calidad tisular. El tratamiento debe dirigirse no solo a la corrección del párpado, sino también a la restauración del soporte mediofacial. El lifting malar permite reducir la tracción vertical inferior, mejorando la posición del párpado y disminuyendo la recidiva. Por su parte, el colgajo de Trippier aporta tejido bien vascularizado para reconstrucción de la lamela anterior y mayor soporte cutáneo, siendo especialmente útil en estos casos

Conclusiones: El abordaje combinado mediante lifting malar y colgajo de Trippier constituye una opción eficaz en el tratamiento del ectropión cicatricial complejo, especialmente en pacientes con rosácea.

**CP-67****Displasia ectodérmica hipohidrotica. Caso clínico**

María Pilar Criado Muños, Pilar Cifuentes Canorea, Ismael Nieva Pascual, José Luis Urcelay Segura

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Caso clínico: Lactante varón, de 8 meses con fragilidad ungueal, pelo fino y escaso y sequedad de mucosas desde el nacimiento. Ha presentado episodios de fiebre alta reiterativos. A nivel ocular se observa hipoplasia de cejas, zonas de madarosis a nivel de las pestañas, xeroftalmia marcada y alteración de las glándulas de meibomio. No afectación corneal. A nivel cutáneo se detecta lívido reticulares en miembros inferiores, placas de eccema en región abdominal superior, tablas ungueales adelgazadas, alteraciones dentales y ausencia de sudor.

Discusión: Con la sospecha de Displasia Ectodérmica Hipohidrótica, se realiza estudio genético con resultado positivo; variante patogénica c.742-14T>G, tanto en el paciente como en su madre. Se prescriben sustitutivos lagrimales sin conservantes con ácido hialurónico y geles/pomadas nocturnas.

Conclusiones: La Displasia Ectodérmica Hipohidrótica es un trastorno genético raro caracterizado por la tríada clásica de hipohidrosis, hipotricosis e hipodoncia, por estar afectadas estructuras derivadas del ectodermo. La forma de herencia más común es ligada al cromosoma X, por mutaciones en el gen EDA. La ausencia de sudoración provoca episodios de hipertermia de difícil manejo.

A nivel ocular, produce xeroftalmia crónica como manifestación más frecuente. Se ha demostrado una ausencia/disminución de las glándulas de meibomio y glándulas lagrimales principales poco desarrolladas. También produce anomalías en párpados y pestañas con ectropion, triquiasis, distriquiasis, madarosis y blefaritis.

El tratamiento es multidisciplinar con control de la temperatura, tratamiento dental, cuidados de la piel y sustitutivos lagrimales. Se pueden emplear tapones lagrimales no perforados y medidas higiénicas para el cuidado de los párpados.

Nivel evidencia IV-A.

**CP-68****Reconstrucción cantal medial mediante doble colgajo miocutáneo tras exéresis de carcinoma basocelular palpebral**

Alberto Quintero Roldán, Ángel Felipe Sancho Pérez

Hospital Universitario de Cáceres

Objetivos: Describir el hallazgo incidental de una lesión tumoral palpebral en región cantal medial durante una revisión oftalmológica rutinaria, así como su manejo quirúrgico mediante exéresis tumoral y reconstrucción con doble colgajo miocutáneo. Caso clínico: Varón de 67 años, diabético, que acude a revisión tras capsulotomía en ojo izquierdo, sin pérdida visual ni otra sintomatología. En la exploración se confirma capsulotomía correcta. Como hallazgo incidental se observa lesión nodular ulcerada en región infraciliar medial del ojo izquierdo, con secreción mucosa y tumefacción de tejidos circundantes.

Ante la sospecha tumoral se solicita tomografía computarizada urgente, sin evidenciar afectación orbitaria ni ósea, así como otras estructuras profundas.

Se realiza exéresis de la lesión y reconstrucción mediante doble colgajo miocutáneo glabellar y palpebral, con re inserción del tendón cantal medial superior. En el postoperatorio presenta buena viabilidad de los colgajos, adecuada coloración y correcta apertura palpebral.

El estudio anatomopatológico informa de carcinoma basocelular infiltrativo con afectación de margen profundo y nasal superior. Tras valoración conjunta se opta por actitud expectante con seguimiento estrecho. Tras dos años no se evidencian signos de recidiva tumoral.

Discusión y conclusiones: El carcinoma basocelular es el tumor maligno palpebral más frecuente y puede presentarse de forma paucisintomática. La localización en el canto medial supone un reto quirúrgico por la complejidad anatómica y la necesidad de preservar la función y la estética periocular. La reconstrucción mediante colgajos locales es una opción eficaz. El manejo de márgenes afectados debe individualizarse, valorando reintervención o seguimiento según las características de cada caso.

**CP-69****Diagnóstico de Acromegalia en un Varón de 49 Años con Hiperlaxitud Palpebral:
¿Existe Relación entre Ambas Entidades?**

*María Asunción Sierra Marín, Cristina Escorial Albéndiz, Aitor Joaquín Castilla Lázpita
Hospital Universitario Virgen de Valme*

Introducción: La hiperlaxitud palpebral es una entidad poco frecuente, clásicamente asociada al síndrome de párpado flácido y a la apnea obstructiva del sueño. La acromegalia, debida al exceso crónico de GH e IGF-1, provoca alteraciones progresivas en tejidos blandos y en el metabolismo del colágeno. No se ha descrito previamente su asociación con hiperlaxitud palpebral.

Objetivo: Presentar un caso de hiperlaxitud palpebral como posible manifestación inicial de acromegalia y analizar su posible relación fisiopatológica.

Material y Métodos: Varón de 49 años que consulta por molestias oculares secundarias a verticalización descendente de las pestañas del párpado superior, con afectación del campo visual superior. La exploración evidenció hiperlaxitud palpebral marcada. El TAC orbitario fue normal. Se realizó resección pentagonal bilateral. A los 3 meses, ante rasgos acromegaloides (aumento de extremidades y facies), se inició estudio endocrinológico.

Resultados: La cirugía resolvió la sintomatología ocular. El estudio hormonal mostró elevación de GH e IGF-1, y la RM hipofisaria evidenció un macroadenoma sin compresión quiasmática. El campo visual fue normal.

Discusión y conclusiones: La acromegalia induce remodelado del colágeno, especialmente de los tipos I y III, que son los que componen principalmente el tarso. Dado que el colágeno tipo III presenta menor resistencia y mayor laxitud, este desequilibrio podría contribuir a la hiperlaxitud palpebral. Aunque no existen casos previos descritos, este hallazgo sugiere una posible asociación. Es importante considerar enfermedades sistémicas ante hallazgos palpebrales atípicos, ya que el diagnóstico precoz de acromegalia mejora el pronóstico de la enfermedad.



CP-70

Ptosis bilateral como forma de presentación del Síndrome de Lambert-Eaton

Aina Mireia Burcet Santiago, María Rosa Bonilla Quijada, Javier Moreira Calderón
Hospital Universitari Joan XXIII

Introducción: La ptosis palpebral bilateral adquirida y progresiva, en ausencia de signos claros de desinserción aponeurótica, obliga a descartar causas secundarias. Entre ellas, destacan los trastornos de la unión neuromuscular por su potencial reversibilidad y su posible asociación paraneoplásica.

Caso clínico: Mujer de 51 años que consultó por ptosis palpebral bilateral progresiva de un año de evolución, asociada a debilidad proximal en extremidades. En la exploración se confirmó la ptosis, con disminución de la función del músculo elevador del párpado superior y aparente fatigabilidad inicial, seguida de una mejoría paradójica tras maniobras repetidas. Ante la sospecha de trastorno de la unión neuromuscular, se solicitó estudio inmunológico, que resultó positivo para anticuerpos frente a los canales de calcio dependientes de voltaje. El electromiograma mostró incremento de la amplitud del potencial de acción muscular tras estimulación rápida, hallazgo característico. Se completó el estudio con PET-TC para despistaje de neoplasia oculta.

Discusión: Tras confirmarse el diagnóstico, se inició tratamiento con amifampridina, con mejoría clínica de la debilidad y de la ptosis. Este caso ilustra la importancia de reconocer una causa neuromuscular potencialmente tratable ante una ptosis bilateral adquirida, ya que el abordaje etiológico puede evitar una indicación quirúrgica inicial inapropiada. Dada la relevante asociación paraneoplásica de este síndrome, el estudio y seguimiento oncológicos forman parte esencial del manejo, incluso cuando la evaluación inicial es negativa.

Conclusiones: El síndrome miasténico de Lambert-Eaton debe incluirse en el diagnóstico diferencial de la ptosis bilateral adquirida asociada a debilidad proximal y facilitación con la actividad repetida. Su reconocimiento precoz permite orientar el estudio neurológico y oncológico, iniciar tratamiento específico y evitar cirugía palpebral de entrada en una ptosis potencialmente reversible.

**CP-71****Infiltración palpebral bilateral como manifestación inicial de Leucemia Mieloide****Aguda**

Pedro Fernández Pérez, Cristina Pazos Rozalén, Teresa Vila Recio, Silvia Carolina Martínez Maseda

Hospital Universitario de Getafe

Introducción: La leucemia cutis es la infiltración de la piel por células leucémicas, una manifestación poco frecuente y de mal pronóstico en la leucemia mieloide aguda (LMA). Su presentación en la región periocular es excepcional y puede simular lesiones palpebrales benignas.

Caso clínico: Se presenta el caso de una mujer de 80 años con hipertensión y diabetes que consultó por una lesión nodular, eritematosa e indolora, en el párpado inferior derecho, de una semana de evolución. En la exploración se halló una lesión de 1×1 cm en el margen palpebral y otras cinco lesiones papilomatosas en tres párpados y carúncula derecha. Se realizó la exéresis de las tumoraciones con reconstrucción mediante cuña tarsal y cierre primario. Diez días después, la paciente presentó deterioro sistémico con astenia, pérdida de peso y gingivorragias. La analítica mostró leucocitosis, anemia y trombopenia severa. El estudio de médula ósea evidenció infiltración del 80% por linaje monocítico con 50% de monoblastos, compatible con leucemia aguda monocítica. La histopatología palpebral confirmó infiltración dérmica masiva por células blásticas con alta actividad proliferativa (Ki67: 80%) y positividad para CD45, CD56 y CD15, confirmando el origen leucémico de las lesiones. La trombopenia grave favoreció un hematoma subdural agudo con efecto de masa antes de iniciar tratamiento, lo que precipitó el fallecimiento.

Discusión: La infiltración palpebral precedió en este caso a las manifestaciones hemorrágicas y a las alteraciones hematológicas en sangre periférica. La rápida progresión multifocal de las lesiones debe alertar sobre una posible etiología sistémica.

Conclusiones: Se destaca la importancia de mantener una alta sospecha ante lesiones palpebrales de rápido crecimiento, ya que pueden ser la primera manifestación de una LMA, permitiendo un diagnóstico precoz de enfermedades hematológicas agresivas.

**CP-72****Síndrome de Morbihan simulando patología infecciosa lagrimal: evolución clínica y diagnóstico diferencial**

Cristina Fernández García, Paloma Rozas Reyes, Guillermo Vázquez Esteban, María de la Cruz Roa Reyes

Hospital Universitario Central de Asturias

Introducción: El síndrome de Morbihan, o edema facial sólido crónico, es una entidad rara caracterizada por edema firme, persistente y simétrico de los párpados y del tercio medio facial, frecuentemente asociado a rosácea. Se acompaña de induración, curso lentamente progresivo y resistencia terapéutica, pudiendo ocasionar alteraciones funcionales oculares. El diagnóstico es clínico, apoyado en hallazgos histopatológicos inespecíficos (ectasia linfática, fibrosis dérmica e infiltrado inflamatorio crónico), tras excluir causas infecciosas, tumorales o sistémicas.

Caso: Varón de 65 años con antecedentes de DM2, EPOC y tabaquismo activo, con edema palpebral bilateral crónico, de predominio izquierdo, asociado a sospecha de obstrucción lagrimal y episodios de secreción purulenta. A la exploración presentaba induración palpebral y fístula canalicular. La TC orbitaria mostró edema preseptal bilateral severo sin afectación intraorbitaria. Se inició tratamiento como celulitis preseptal con antibioterapia intravenosa, con mejoría parcial. Ante la persistencia clínica, se realizó dacriocistectomía y exéresis palpebral, con cultivos negativos, persistiendo la progresión del edema.

El estudio anatomopatológico evidenció dacriocistitis crónica y, a nivel palpebral, edema estromal con ectasia linfática e infiltrado inflamatorio, compatible con linfedema crónico. Tras descartar otras etiologías, se estableció el diagnóstico de síndrome de Morbihan. Durante el estudio se detectó incidentalmente un adenocarcinoma de colon tratado mediante sigmoidectomía. Actualmente presenta edema severo con repercusión funcional, en tratamiento con corticoides, descartándose inmunomoduladores por comorbilidad oncológica.

Discusión y conclusión: Es una enfermedad rara, de diagnóstico por exclusión, con hallazgos inespecíficos y sin tratamiento estandarizado, con respuestas variables y frecuentes recaídas. Debe considerarse en el edema palpebral crónico tras excluir causas infecciosas y neoplásica.



CP-73

Edema palpebral tardío secundario a ácido hialurónico: diagnóstico histológico tras blefaroplastia

Jesús Fernández Herreras, Almudena Morán Canella, Samuel Saez Álvarez, Jose Álvaro Toribio García

Complejo Asistencial Universitarios de León

Objetivos: Describir un caso de edema palpebral secundario a infiltración persistente de ácido hialurónico (AH) diagnosticado tras blefaroplastia, y destacar la importancia de considerar complicaciones tardías de materiales de relleno en el diagnóstico diferencial de patología palpebral.

Caso clínico: Mujer que acude por edema en párpado superior bilateral de meses de evolución, sin dolor ni signos inflamatorios. La exploración oftalmológica fue normal (AV 1.0 ambos ojos, PIO normal), objetivándose únicamente edema palpebral bilateral con predominio del derecho. Estudio tiroideo normal. Inicialmente negó antecedentes estéticos. Ante la persistencia del cuadro se indicó blefaroplastia de ambos párpados superiores con biopsia, que evidenció infiltración por AH. En el postoperatorio, la paciente reconoció la infiltración realizada aproximadamente 10 años antes. La evolución fue favorable, con resolución completa del edema.

Conclusión: El caso ilustra la dificultad diagnóstica del edema palpebral crónico en ausencia de signos inflamatorios y sin antecedentes aparentes. El hallazgo postoperatorio de infiltración, confirmado histológicamente, demuestra que el AH puede persistir durante años y manifestarse de forma tardía. Esta secuencia subraya cómo la información clínica incompleta puede condicionar el diagnóstico y la conducta terapéutica. Por ello, es fundamental mantener un alto índice de sospecha e incluir los materiales de relleno en el diagnóstico diferencial del edema palpebral crónico, especialmente en casos unilaterales, de evolución prolongada y sin signos inflamatorios claros.

**CP-74****Miel tópica como adyuvante en necrosis distal de colgajo nasolabial para reconstrucción del párpado inferior**

Carlos Campo Beamud, Aurora del Estad Cabello, Helena Estero Serrano, Jesús Bas-tante Quijano

Hospital General Universitario de Ciudad Real

Objetivos: Describir la evolución clínica tras el uso de miel natural tópica como coad-yuvante en una complicación isquémica distal de un colgajo nasolabial empleado en reconstrucción de párpado inferior.

Caso clínico: Mujer de 72 años intervenida por carcinoma basocelular nodular del párpado inferior. Tras exéresis completa con márgenes libres, se reconstruyó un de-fecto casi de espesor/altura total mediante colgajo de avance nasolabial asociado a injerto mucoso yugal para la lamela posterior. Postoperatorio inicial satisfactorio. A las 3 semanas apareció coloración violácea progresiva y necrosis parcial en el extremo distal temporal, sin secreción ni clínica de infección; cultivos negativos. Tras 7 días de higiene y pomada antibiótica con respuesta mínima, se inició miel natural sin procesar 3 veces/día (capa fina sobre el área afectada y cobertura con gasa estéril, con técni-ca aséptica). En los días siguientes se observó delimitación y desprendimiento del tejido desvitalizado, aparición de tejido de granulación y reducción progresiva del defecto. A las 2 semanas se consiguió epitelización completa por segunda intención, sin necesidad de desbridamientos adicionales. A los 3 meses, buen contorno palpe-bral, función conservada e integración cosmética adecuada.

Discusión: La miel presenta propiedades osmóticas, antibacterianas y moduladoras de la cicatrización descritas en otras localizaciones. En región periocular, la evidencia es escasa (solo un ensayo clínico publicado) y el uso de miel no estéril plantea dudas de seguridad. Sin embargo, el uso de la miel está más generalizado en otras especiali-dades quirúrgicas. Serían necesarios más estudios controlados para definir indicación y perfil riesgo-beneficio en colgajos palpebrales comprometidos.

Conclusiones: En este caso, la miel tópica se asoció temporalmente a granulación y epitelización rápidas de una necrosis distal en colgajo palpebral, evitando procedi-mientos adicionales.

Interés financiero: Ninguno.

**CP-75****Granuloma Aséptico Facial Idiopático (GAFI): Serie de 5 casos diagnosticados en un hospital de tercer nivel**

Maria de la Cruz Roa Reyes, Paloma Rozas Reyes, Carmen Costales Álvarez, Cristina Fernández García

Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos: El Granuloma Aséptico Facial Idiopático (GAFI) es una patología cutánea pediátrica benigna, manifestada por nódulos eritematosos o violáceos, generalmente asintomáticos, en la cara de niños. El objetivo es presentar una serie de cinco casos diagnosticados entre 2023 y 2025 en el Hospital Universitario Central de Asturias, analizando sus manifestaciones clínicas y la respuesta a un protocolo de tratamiento específico.

Caso clínico: Se estudiaron 5 niñas con edades entre 1 y 4 años. Cuatro pacientes presentaron afectación en los párpados inferiores y una mostró lesiones en el párpado superior e inferior, con un único caso de bilateralidad. Tres casos acudieron con sospecha inicial de orzuelo, habiendo fracasado tras el uso de medidas de higiene, calor local y pomadas combinadas de antibióticos y corticoides. Dos de estas pacientes tampoco respondieron a antibiótico oral. Tras el diagnóstico clínico de GAFI, se pautó una fórmula magistral en gel oftálmico (metronidazol 0.75%, ivermectina 1%, hidrocortisona 1%) aplicada cada 12 horas por 3 meses, y posteriormente cada 24 horas durante 3 meses adicionales, logrando resolución completa en todos los casos.

Discusión: El GAFI es frecuentemente confundido con procesos infecciosos o inflamatorios comunes de los párpados. En nuestra serie, el diagnóstico fue puramente clínico y permitió alcanzar la curación mediante la fórmula magistral tópica. No obstante, es fundamental vigilar las posibles secuelas; en este estudio, dos pacientes mantuvieron engrosamiento residual y una desarrolló una leve retracción palpebral por el proceso de cicatrización de la lesión.

Conclusiones: La sospecha clínica de GAFI ante nódulos palpebrales persistentes en la infancia es clave para evitar cirugías y antibioterapia innecesarias. El tratamiento tópico prolongado con metronidazol, hidrocortisona e ivermectina se confirma como una alternativa terapéutica eficaz para la resolución de estas lesiones.

Sin conflictos de interés.



CP-76

Retracción palpebral superior tras válvula de Ahmed: ¿una entidad diferenciada?

Abordaje quirúrgico escalonado

Álvaro Cabezas Vicente, Miguel Roselló Crespo, Elena Arias García, Rafael Araújo

Miranda Villaverde López

Fundación de Oftalmología Médica de la Comunitat Valenciana

Propósito: Presentar un caso de retracción palpebral superior persistente tras la implantación de una válvula de Ahmed realizada 10 años antes y describir un abordaje quirúrgico escalonado con ajuste intraoperatorio.

Caso clínico: Mujer de 51 años con retracción palpebral superior de larga evolución, iniciada en los tres primeros meses tras la implantación de una válvula de Ahmed y posteriormente estable. A la exploración presentaba elevación palpebral marcada (DMRI: 8 mm), lagofthalmos leve y signos de exposición ocular, con presión intraocular controlada y sin complicaciones asociadas al dispositivo.

Se realizó corrección quirúrgica mediante un abordaje escalonado a través de incisión en pliegue palpebral, incluyendo recesión del elevador y técnicas complementarias según hallazgos intraoperatorios, con ajuste progresivo de la altura palpebral durante la cirugía. En el postoperatorio, el DMRI se redujo a 5 mm, con buena simetría, cierre palpebral completo y resolución de la exposición. El resultado se mantuvo estable en el seguimiento, con alta satisfacción funcional y estética.

Discusión: La retracción palpebral superior tras dispositivos de drenaje para el glaucoma es una complicación poco frecuente y probablemente multifactorial, relacionada con cambios cicatriciales y alteraciones en la dinámica del elevador. El abordaje escalonado con ajuste intraoperatorio permite adaptar la corrección a los hallazgos quirúrgicos y optimizar los resultados.

Conclusiones: La retracción palpebral superior tras dispositivos de drenaje podría constituir una entidad diferenciada respecto a la retracción asociada a cirugía filtrante. Un abordaje escalonado con ajuste intraoperatorio permite una corrección individualizada y resultados funcionales y estéticos satisfactorios.

**CP-77****Síndrome de Horner congénito: evitar sesgo de anclaje**

*Elena Monzó Rodríguez, Marina Fernández-Jiménez, Blanca Eslava Valdivieso
Hospital Universitario Puerta de Hierro*

Introducción: El síndrome de Horner congénito es una forma poco frecuente de este trastorno (representa aproximadamente el 5% de los casos) que está presente desde el nacimiento. Ocurre debido a una interrupción de las vías nerviosas simpáticas que controlan el ojo y la cara durante el desarrollo fetal o el parto.

Caso clínico: Presentamos caso clínico de un varón de 32 años, que consulta por ptosis del párpado izquierdo desde su nacimiento. Como único antecedente presenta hipertensión arterial "esencial" y palpitaciones desde hace años, siendo tratado con antihipertensivos. En primera instancia es enviado a neurología para seguimiento del Síndrome de Horner, siendo todo normal en la exploración física salvo la clínica típica de miosis, ptosis, anhidrosis facial izquierda, así como heterocromía iridiana, presenta hipoestesia en hemicara izquierda. se solicita RMN cráneo-cervical e interconsulta a oftalmología. En la exploración oftalmológica se evidencia ptosis moderada izquierda con buena respuesta a fenilefrina y función normal del EPS, miosis que responde a apraclonidina y la característica heterocromía que sólo se produce en los casos congénito (<3 años), se indica Conjuntivomullerectomia izquierda a la espera del resultado de la imagen solicitada.

La RMN revela una masa en ápex pulmonar izquierda, de posible origen neurogénico, en ausencia de alteración ganglionar ni otros nódulos pulmonares ni mediastínicos, es remitido a Cirugía torácica quienes realizan una VATS. Una vez recuperado es operado por oftalmología siendo el resultado cosmético y funcional correcto.

Conclusión: En muchas ocasiones partimos de diagnósticos previos, eso no debe ser excusa para seguir los protocolos establecidos y así evitar sesgos de anclaje. En nuestro caso se trataba de un tumor biológicamente benigno pero que por su situación en mediastino posterior requiere actuaciones que eviten posibles complicaciones a medio-largo plazo.

**CP-78****Ptosis palpebral en oftalmoplejía externa progresiva crónica. Manejo quirúrgico y corrección funcional**

*Álvaro Cristóbal Marín Lozano, Javier Fernández Castro, Antonio Archilla Manzano
Hospital Universitario Torrecardenas*

La ptosis palpebral severa representa un desafío clínico importante, especialmente en pacientes con oftalmoplejía externa progresiva crónica (CPEO) y miopatías mitocondriales asociadas. La CPEO se caracteriza por debilidad progresiva de los músculos extraoculares y del elevador del párpado superior, causando blefaroptosis bilateral significativa y limitación de la motilidad ocular, afectando tanto la función visual como la postura cefálica. Suele asociarse a síndromes mitocondriales como el de Kearns-Sayre, aunque resultados negativos en pruebas genéticas no descartan la presencia de miopatía subyacente, reflejando la heterogeneidad clínica y molecular compleja de estas enfermedades.

El manejo quirúrgico es complejo debido a la debilidad del orbicular y la ausencia de fenómeno de Bell, incrementando el riesgo de lagofthalmos y queratopatía por exposición corneal. En pacientes con elevador severamente comprometido (<4 mm), la suspensión al frontal es la técnica de elección, usando fascia lata, varillas de silicona o suturas de polipropileno según durabilidad y elasticidad. La recurrencia es frecuente por progresión de la miopatía, fatiga del material de suspensión y cambios biomecánicos en tejidos perioculares. La tortícolis compensadora habitual afecta significativamente la calidad de vida

Presentamos paciente con ptosis recurrente tras suspensión previa en 2015 con "muelles", planificando reintervención mediante colgajo frontal para ajuste preciso de la elevación palpebral y corrección de la postura cefálica. Como antecedentes personales presenta una CPOE por posible miopatía mitocondrial con test genético negativo (Kearns Sayre). Este caso resalta la importancia de un tratamiento individualizado, evaluación periódica de función palpebral y postura cervical, y planificación quirúrgica cuidadosamente estructurada para maximizar resultados funcionales, minimizar complicaciones, asegurar preservación estética y mantener un pronóstico excelente a largo plazo.

**CP-79****Amiloidosis palpebral en síndrome de sjögren: diagnóstico, manejo quirúrgico y seguimiento multidisciplinario**

*Álvaro Cristóbal Marín Lozano, Javier Fernández Castro, Antonio Archilla Manzano
Hospital Universitario Torrecardenas*

La amiloidosis periocular y orbitaria es una patología infrecuente. Se caracteriza por depósitos extracelulares de fibrillas proteicas en párpado, órbita y conjuntiva, siendo el párpado la localización más frecuente. Clínicamente se presenta como masa firme, indolora y de crecimiento lento, a veces con ptosis. Aunque poco frecuente, la amiloidosis localizada en pacientes con síndrome de Sjögren primario es importante, ya que la proliferación plasmática crónica y la producción local de cadenas ligeras facilitan la formación de depósitos.

La mayoría son amiloidosis localizada primaria tipo AL, sin afectación sistémica detectable. El diagnóstico definitivo requiere histopatología, preservando la pieza quirúrgica. Rojo Congo y birrefringencia verde manzana confirman depósitos. La evaluación sistémica incluye proteinograma, cadenas ligeras libres, ecocardiografía y función renal y hepática, descartando afectación sistémica.

Presentamos un caso de una paciente de 43 años con Sjögren y tumoración palpebral izquierda de 2-3 años, inicialmente atribuida a quiste benigno, manejada con biopsia escisional conservadora. Histopatología confirmó depósitos amorfos, birrefringencia verde manzana, positividad para amiloide P y B débil, Ki67 0%, sin inflamación ni proliferación.

El manejo quirúrgico requiere equilibrio entre resección completa y preservación funcional. La extirpación proporciona un diagnóstico fiable y minimiza recurrencia. En este caso se requiere un seguimiento multidisciplinario para evaluación sistémica. Este caso subraya la importancia de considerar amiloidosis localizada en pacientes con Sjögren con masas palpebrales, aunque parezcan quísticas o benignas.

En conclusión, la amiloidosis localizada palpebral en Sjögren requiere resección intacta, evaluación sistémica y seguimiento multidisciplinario, minimizando morbilidad y riesgo de progresión sistémica.

**CP-80****Doble injerto lamelar como alternativa reconstructiva en defectos palpebrales***Leila Dhiman García, Cristina Carmona Sánchez, José Carlos Castaño Silos**Hospital de Mérida*

La reconstrucción palpebral tras la exéresis de tumores malignos debe basarse en el tamaño del defecto, su localización, la afectación lamelar y las características del paciente. En defectos de espesor total del párpado inferior, la reconstrucción bicapa constituye el pilar fundamental, restaurando de forma independiente la lámina posterior (soporte estructural y superficie mucosa) y la lámina anterior (cobertura cutánea y función estética).

Se presenta un caso clínico de un paciente de 89 años con un carcinoma basocelular en el borde libre del párpado inferior izquierdo. Se recurre a una combinación de injerto tarsoconjuntival para la lámina posterior y de injerto cutáneo para la lámina anterior que permitió una reconstrucción anatómica y funcional adecuada, evitando procedimientos en dos tiempos quirúrgicos. Esta elección resulta especialmente relevante en pacientes de edad avanzada o con comorbilidades, en los que técnicas como el colgajo tarsoconjuntival de Hughes, aunque consideradas estándar en defectos extensos, pueden incrementar la morbilidad al requerir una segunda intervención.

Asimismo, técnicas de colgajos cutáneos más complejas como Mustardé, Tripier, Tenzel o Tessier deben reservarse para defectos de mayor tamaño o cuando la disponibilidad tisular local condiciona el cierre.

La literatura respalda el uso combinado de injertos y colgajos en reconstrucción palpebral, siendo fundamental garantizar una adecuada vascularización. En este sentido, el empleo de injerto sobre un lecho previamente injertado es viable siempre que exista integración y neovascularización suficientes del injerto profundo.

Por tanto, la reconstrucción mediante injerto lamelar doble representa una alternativa eficaz, reproducible y menos invasiva en defectos seleccionados del párpado inferior, permitiendo obtener resultados funcionales y estéticos satisfactorios con menor carga quirúrgica para el paciente.

No interés financiero.

Nivel III de evidencia y fuerza de recomendación C

**CP-81****Reconstrucción bicanalicular compleja tras avulsión palpebral mediante intubación bicanalicular con sonda Ritleng**

Javier Esteban Moreira Calderón, María Rosa Bonilla Quijada, Aina Mireia Burcet Santiago, Joan Andrés Abad

Hospital Universitario Joan XXIII

Objetivos: Describir el manejo quirúrgico de una lesión traumática bicanalicular compleja secundaria a mordedura de perro con avulsión del canto medial del párpado inferior y, revisión de los puntos técnicos que permitieron la reconstrucción funcional de la vía lagrimal.

Caso clínico: Paciente de 18 años con traumatismo facial por mordedura de perro, con avulsión medial de párpado inferior izquierdo así como laceración distal de ambos canalículos. Durante la exploración intraoperatoria se objetivó integridad del saco lagrimal. Se identificaron los orificios y extremos proximal y distal de ambos canalículos, canalizándose progresivamente hasta el canalículo común. Posteriormente se realizó intubación bicanalicular con exteriorización endonasal asistida por Otorrinolaringología mediante nasofibroscoopia. Una vez estabilizada la vía lagrimal, se completó reconstrucción palpebral por planos, con fijación a periostio de cresta lagrimal posterior para restablecer el vector posterior del canto medial, sutura muscular y cierre cutáneo.

Discusión: Las mordeduras faciales con afectación canalicular simultánea suponen un reto reconstructivo por la distorsión anatómica, el riesgo de falsa vía y la dificultad para localizar el trayecto distal. La ausencia de integridad de ambos canalículos impidió otras opciones reconstructivas como la intubación monocanalicular o el uso de sonda pigtail. La colaboración multidisciplinar facilitó la recuperación nasal del sistema de intubación y la estabilización de una reconstrucción compleja.

Conclusiones: La reparación precoz de lesiones bicanaliculares traumáticas con intubación bicanalicular y cierre palpebral por planos permite restituir la continuidad anatómica de la vía lagrimal y del canto medial. El abordaje conjunto con Otorrinolaringología puede ser decisivo en casos profundos o anatómicamente distorsionados con dificultades en la visualización.

Nivel de evidencia científica: IV

Los autores declaran no tener interés financiero.

**CP-82****Lo que esconde la epífora: tumor fibroso solitario del saco lagrimal. A propósito de un caso**

Teresa Inés Peñasco Gallego, Alejandro Serna Gómez, Carmen María Jéssica Blasco Vergara, Blanca Martínez Sáez

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 46 años que acude a consulta por epífora y tumoración en el canto interno del ojo derecho (OD) de dos años de evolución. La exploración oftalmológica muestra aumento del menisco lagrimal e induración depresible por debajo del canto interno del OD, con leve desplazamiento del globo ocular lateral. La irrigación de la vía lagrimal es permeable en ambos ojos. Solicitamos TC de órbitas, donde encontramos una lesión pseudonodular, sólida y con captación heterogénea de contraste, de 19x16 mm en la vertiente inferior del canto interno del OD, con extensión intraorbitaria extraconal y efecto masa sobre el globo ocular con desplazamiento temporal. Tras los resultados, se realiza una biopsia incisional de la masa a nivel del canto interno. Con el estudio anatomopatológico, recibimos el diagnóstico de tumor fibroso solitario con bajo riesgo de metástasis. La paciente está pendiente de una nueva intervención para resección en bloque del tumor.

Discusión: El tumor fibroso solitario es un tumor poco frecuente originado en el tejido conectivo, de comportamiento generalmente benigno. Una de sus localizaciones más frecuentes es en la pleura, aunque puede originarse en otros lugares, pudiendo tener un comportamiento más invasivo. El diagnóstico es principalmente histopatológico, con positividad para marcadores como STAT6 o CD34, y una alteración genética característica, que es la fusión NAB2-STAT6.

Conclusiones: Los tumores de la vía lagrimal son una causa poco frecuente de epífora. Sin embargo, un diagnóstico tardío puede tener graves consecuencias para los pacientes. Por ello, es necesario realizar un correcto diagnóstico, teniendo en cuenta esta patología como posible causa de epífora persistente no explicada por obstrucción funcional.

Nivel de evidencia: IV.



CP-83

Canaliculitis crónica recurrente con canaliculorragia: desafío diagnóstico ante una presentación atípica

María Camila Yane Gauffin, Silvia PAagán Carrasco, María de los Reyes Retamero Sánchez, Pablo Fernández Melgarejo
Hospital General Universitario Morales Meseguer

Objetivos: Reportar un caso de canaliculitis por *Actinomyces israelii* de presentación atípica con contenido hemático y resaltar la resolución quirúrgica ante el fracaso del manejo médico.

Caso clínico: Mujer de 62 años con epífora y secreción en ojo derecho de un año de evolución, tratada como conjuntivitis recurrente. Remitida a Oculoplastia por refractariedad y canaliculorragia intermitente. A la exploración: punto lagrimal evertido y edematoso (pouting punctum) inferior con expresión purulento-hemática. Vía permeable a la irrigación, con dolor y tope blando. La dacriocistografía mostró sistema permeable con conducto nasolagrimal arrosariado. RM y TC revelaron nódulo de 6,6 mm con realce anular en párpado inferior, compatible con dilatación canalicular o absceso. Tras fracaso de protocolo médico (lavados con Penicilina G sódica 100.000 UI/ml, antibiótico oral y aureomicina), se realizó canaliculotomía inferior. Se objetivó mucosa hiperémica, extrayéndose cuatro dacriolitos de gran tamaño. El cultivo confirmó *Actinomyces israelii*. Postoperatorio con resolución completa.

Discusión: La canaliculitis es el "gran simulador" lagrimal. Este caso destaca por la canaliculorragia, signo atípico que obligó a descartar neoplasias, pero secundario a inflamación erosiva. El hallazgo de dacriolitos y *Actinomyces israelii* concuerda con la etiología prevalente pese a la clínica inusual.

Conclusiones: La canaliculorragia no excluye la infección por *Actinomyces israelii*. El desbridamiento quirúrgico es el tratamiento definitivo para eliminar dacriolitos que actúan como reservorio bacteriano inaccesible a fármacos.

Interés financiero: Sin intereses.

Evidencia: Nivel 4.



CP-84

Cuando la epífora no es solo una obstrucción del conducto nasolagrimal: Linfoma Difuso de Célula Grande B en paciente con neurofibromatosis tipo 1 y múltiples neoplasias primarias

*Andrea Aramburu González, Miriam Maritza Duque Varela, Verónica Rodríguez Méndez
Hospital Universitario Basurto*

Introducción: Los tumores del saco lagrimal pueden mimetizar cuadros de dacriocistitis crónica. El diagnóstico diferencial es clave, especialmente en pacientes con síndromes de predisposición tumoral como la Neurofibromatosis tipo 1 (NF1).

Caso Clínico: Varón de 65 años con NF1 y antecedentes de múltiples neoplasias (GIST multifocal, adenocarcinoma renal y rhabdomiosarcoma abdominal). Acude por epífora derecha lesión indurada en párpado inferior de dos meses de evolución. A la exploración, presenta una lesión indurada en región de saco lagrimal que se extiende por el reborde orbitario inferior, adherida a planos profundos y sin signos flogóticos. La irrigación de la vía lagrimal derecha muestra obstrucción con reflujo por el punto lagrimal superior.

La RMN orbitaria revela una lesión sólida de 26x18x22 mm en grasa extraconal inferomedial que infiltra el conducto nasolagrimal y contacta con el recto interno. Se realiza biopsia incisional por vía externa. El estudio histopatológico confirma un Linfoma B Difuso de Células Grandes (LBDCG) con inmunofenotipo de célula activada (CD20+, BCL2+, BCL6+; Ki67: 70%).

El estudio de extensión (PET-TC) detectó una segunda lesión intensamente hipermetabólica en el músculo psoas izquierdo, cuya biopsia sugirió un tumor tenosinovial de células gigantes, descartando malignidad adicional. El paciente fue diagnosticado de LBDCG estadio IE y comenzó tratamiento quimioterápico con esquema R-CHOP con intención curativa.

Conclusiones: Este caso resalta la necesidad de realizar pruebas de imagen ante una obstrucción lagrimal con "signos de alarma" (induración indolora, extensión al reborde orbitario). En pacientes con NF1, aunque la sospecha inicial se incline hacia tumores de estirpe neural, no debe descartarse la aparición de linfomas extranodales de comportamiento agresivo. El manejo multidisciplinar permitió un diagnóstico preciso y el inicio precoz del tratamiento sistémico.



CP-85

Linfoma B de zona marginal en saco lagrimal: reporte de un caso

Inés Pedraza Benavente, María Cejudo Pinacho, Rafael Ollero Martí, Sandra Planella Coll

Centro de Oftalmología Barraquer

Introducción: El linfoma marginal de célula B del saco lagrimal representa el 8% de tumores del saco lagrimal. Su presentación clínica inespecífica puede simular patología benigna de la vía lagrimal, retrasando su diagnóstico.

Caso clínico: Varón de 52 años que consulta por prurito, inflamación en canto interno y epífora en ojo derecho de 10 meses de evolución. A la exploración, se palpa lesión indurada y adherida en canto interno derecho que sobrepasa a nivel superior el tendón cantal medial, desplazamiento superotemporal del globo ocular y test de siringación no permeable. La RM orbitaria y de senos paranasales evidencia un proceso expansivo de alta celularidad que afecta saco lagrimal y conducto lacrimonasal hasta el meato inferior, sugiriendo proceso linfoproliferativo. Se realiza cirugía de orbitotomía anterior con biopsia incisional, cuyo resultado anatomopatológico confirma linfoma B de bajo grado compatible con linfoma de zona marginal. El estudio de extensión sistémico resulta negativo. Se inicia tratamiento de radioterapia.

Conclusión: El linfoma marginal de saco lagrimal requiere biopsia con estudio histopatológico e inmunohistoquímico, complementado con pruebas de imagen y estudio de extensión. En estadios localizados, la radioterapia del sitio involucrado constituye el tratamiento de elección, con pronóstico generalmente favorable.

**CP-86****Más allá de la dacriocistitis: pioderma gangrenoso en vía lagrimal**

María Luján Romero, Victoria Miralles Martínez, Soukaina Mouak Cherkaoui, María Dolores Romero Caballero

Hospital Reina Sofía

Introducción: La inflamación del saco lagrimal con fistulización a piel es frecuente en el contexto de una dacriocistitis bacteriana aguda. Pero siempre hay que valorar al paciente de una forma global y no mirar sólo lo que ocurre en el ojo.

Caso clínico: Varón de 57 años que acudió a urgencias por dolor y supuración aguda en la zona de la vía lagrimal-nasal izquierda con destrucción grave de piel del párpado inferior. El paciente refiere también la presencia de múltiples lesiones eritematosas en tronco y extremidades inferiores, así como lesiones ulceradas en miembros inferiores, se ingresó para estudio. Se realizó interconsulta a dermatología quien tras inspección de lesiones aconsejó analítica en sangre, orina y biopsia de una lesión ulcerada. En analítica de orina aparecieron restos de cocaína y en la biopsia intenso infiltrado neutrófilo, que junto con el aspecto del paciente llevó al diagnóstico de pioderma gangrenoso secundario a cocaína-levamisol.

Discusión: El pioderma gangrenoso asociado a cocaína es una entidad reconocida que se relaciona principalmente con el levamisol, adulterante presente en el 70% de la cocaína. El levamisol promueve la quimiotaxis y activación de neutrófilos, generando condiciones proinflamatorias causando fenómenos de microangiopatía trombótica con ulceraciones cutáneas estériles muy dolorosas. Se afectan tronco y miembros superiores e inferiores, siendo la afectación oftalmológica y facial muy rara. El pilar fundamental del tratamiento es la abstinencia de cocaína, cuidado local de heridas, corticoides tópicos y ciclos de prednisona. En enfermedades severas la ciclosporina, los inhibidores de TNF-alfa e IL-1 son alternativas válidas. Es importante evitar el desbridamiento quirúrgico agresivo por riesgo de patergia.

Conclusiones: El consumo crónico de cocaína no solo destruye la cavidad nasal; también puede comprometer la vía lacrimonasal, ya sea por contigüidad anatómica o mediante fenómenos autoinmunes, como en este caso.



CP-87

Actividad quirúrgica y resultados funcionales de la unidad de dacriología de un Hospital secundario

María Pilar Criado Muñoz, Carolina Mateos Vicente, Lidia Rebolledo Lara, Fernando García de Pedro

Hospital Universitario Infanta Leonor

Objetivo: Estudio observacional, prospectivo, durante 1 año, de los pacientes con dacriocistitis crónica, operados mediante Dacriocistorrinostomía endonasal en el Hospital Infanta Leonor de Madrid en 2024-2025.

Material y métodos: Se procedió a la elaboración de un cuestionario de recogida de datos pre y post cirugía. Los ítems que se registraron fueron: número de historia clínica, sexo, edad, motivo de indicación de la cirugía, lateralidad, fecha de la intervención, cirujanos realizadores, observaciones intraquirúrgicas, resultado.

Se considero éxito la presencia de una siringación nasopermeable a los 3 meses de retirar la sonda. Todos los pacientes eran explorados pre y postquirúrgicamente por Oftalmología y Otorrinolaringología.

Discusion: El número total de pacientes intervenidos fue de 24, 19 mujeres y 5 hombres. Las edades de los pacientes se distribuían en el intervalo entre los 61 y 91 años, correspondiendo la edad media a los 73 años y siendo el grupo más numeroso el de edades comprendidas entre los 61 y los 70 años. El motivo principal de consulta fue la epífora, seguido de dacriocistitis aguda y conjuntivitis. Realizamos sólo 1 reintervenido por fracaso de cirugía endonasal previa. Se operaron el mismo número de ojos derechos que ojos izquierdos. Requirieron septoplastia en el mismo acto, 3 pacientes. Se intubó a todos con sonda bicanalicular, que se retiraba al mes. Los resultados fueron favorables en el 79,17% de los pacientes, con siringación nasopermeable a los 3 meses de retirar la intubación.

Se registró una única complicación de carácter leve, la extrusión de la sonda de intubación a los 15 días de la cirugía.

Conclusiones: Las características epidemiológicas registradas en nuestro estudio son similares a las que recoge la literatura. No encontramos un índice de fracaso mayor en hombres que en mujeres, ni por grupos de edad. Las infecciones previas si se asocian a fracaso precoz.

Nivel IV estudio descriptivo.

**CP-88****Epífora bilateral secundaria a obliteración de los puntos lagrimales en alopecia frontal fibrosante**

Alberto Quintero Roldán, María Victoria del Amo Cardeñosa, Ángel Sancho Pérez, Isabel Rocío Bueno Montilla
Hospital Universitario de Cáceres

Objetivos: Describir una manifestación oftalmológica poco frecuente asociada a la alopecia frontal fibrosante consistente en la obliteración adquirida de los puntos lagrimales y canalículos.

Caso clínico: Mujer de 45 años que consulta por epífora bilateral de varios meses de evolución, sin disminución de la agudeza visual. Como antecedente relevante, la paciente presenta pérdida de densidad capilar en región frontotemporal y de la cola de las cejas. La valoración dermatológica y biopsia cutánea mostraron inflamación perifolicular con daño vacuolar de interfase, compatible con alopecia frontal fibrosante. Actualmente se encuentra en tratamiento dermatológico con minoxidil tópico y dutasteride, con control de la enfermedad.

En exploración oftalmológica se objetiva obliteración completa de los puntos lagrimales superiores e inferiores en ambos ojos, asociada a fibrosis y retracción de la conjuntiva tarsal adyacente al punto lagrimal.

Se intenta siringación de la vía lagrimal en consulta sin conseguir canalización de la misma. Posteriormente se realiza intento en quirófano, sin identificarse trayecto canalicular ni punto lagrimal, lo que sugiere obliteración adquirida del sistema lagrimal proximal. Actualmente la paciente presenta mejoría sintomática con higiene palpebral y lágrimas artificiales, rechazando procedimientos quirúrgicos adicionales.

Discusión y conclusiones: La alopecia frontal fibrosante es una alopecia cicatricial que puede asociar manifestaciones perioculares. La inflamación crónica y la fibrosis pueden extenderse a estructuras adyacentes, provocando alteraciones en la superficie ocular y en el sistema de drenaje lagrimal. En este contexto, es importante considerar esta posibilidad diagnóstica en pacientes con dicha enfermedad que presenten epífora recurrente, ya que su reconocimiento precoz puede facilitar una valoración oftalmológica dirigida y un manejo adecuado.

Nivel de evidencia: IV (Caso clínico).

**CP-89****Tumores del saco lagrimal: el tiempo es oro**

*Elena Monzó Rodríguez, Marina Fernández-Jiménez, Blanca Eslava Valdivieso
Hospital Universitario Puerta de Hierro*

Introducción: Los tumores del saco lagrimal son una entidad clínica poco frecuente pero potencialmente grave, que suele presentarse como una masa en el ángulo interno del ojo. Debido a su baja prevalencia, a menudo se confunden inicialmente con obstrucciones comunes o infecciones de la vía lagrimal.

Caso clínico: Presentamos el caso de clínico de una mujer de 46 años sin antecedentes de interés, por epífora ocasional sanguinolenta de 6 meses de evolución, así como epistaxis de la narina correspondiente. En la exploración física presenta en el canto interno una masa dura no dolorosa adherida a planos profundos. En la siringación es heterorrefluente, permeable parcial, no habiendo tenido procesos de dacriocistitis ni blefaroconjuntivitis previas. En la fibroscopia nasal presenta una mucosa irregular en la zona del saco con restos hemáticos. Ante la sospecha clínica de tumoración del saco lagrimal se pide TC craneal y orbitario urgente. En ella, se visualiza un tumor a nivel del saco lagrimal derecho con extensión intraorbitaria que contacta con la inserción del recto medial. No invasión intracraneal, ni en el resto de la órbita.

Se realizó cirugía endoscópica nasal y la anatomía patológica revela un carcinoma mucoepidermoide de alto grado pT4b. Se decide por tanto a la exenteración orbitaria con colgajo TDAP. Tras múltiples recidivas y diferentes abordajes terapéuticos (cirugías, radioterapia/quimioterapia) dado que ya se ha producido extensión sistémica (hepática), se opta por comenzar con cuidados paliativos y finalmente la paciente fallece apenas un año después del diagnóstico.

Conclusión: El carcinoma mucoepidermoide es una neoplasia epitelial maligna extremadamente rara cuando se origina en el saco lagrimal. Su comportamiento es altamente agresivo y con pronóstico incierto en la mayoría de los casos, es por eso que la rapidez en el diagnóstico es clave para su manejo.

**CP-90****Enfermedad de Menkes asociada a fístula lagrimal congénita unilateral: implicaciones moleculares y fenotípicas**

*Hugo González Valdivia, Sara Labay Tejado, Ester Casas Gimeno, Joan Prat Bartomeu
Hospital Sant Joan de Déu*

La enfermedad de Menkes (EM) es un trastorno neurodegenerativo recesivo ligado al cromosoma X, causado por mutaciones en el gen ATP7A, que codifica una ATPasa transportadora de cobre. Su alteración condiciona déficit funcional de enzimas cupro-dependientes, entre ellas la lisil-oxidasa, fundamental en el entrecruzamiento de colágeno y elastina, lo que explica la afectación multisistémica y la disfunción del tejido conectivo. Presentamos un varón de 3 años con EM confirmada genéticamente (variante frameshift c.3556delG; p.Glu1186SerfsX3), remitido para valoración oftalmológica.

El paciente presentaba retraso psicomotor e hipotonía, en tratamiento con histidinato de cobre y elesclomol-cobre. La exploración mostró agudeza visual acorde a la edad, leve hipermetropía y astigmatismo, motilidad ocular conservada y ausencia de estrabismo o nistagmo. Se objetivaron iris azules y discreta hipopigmentación retiniana con mayor visibilidad coroidea. Como hallazgo relevante, se identificó una fístula lagrimal congénita inferomedial derecha, permeable y asintomática, sin epífora ni infecciones, por lo que se indicó seguimiento clínico.

Desde el punto de vista fisiopatológico, la deficiencia de lisil-oxidasa secundaria al déficit de cobre podría alterar la organización de la matriz extracelular durante la embriogénesis del sistema nasolagrimal, proceso que depende de una adecuada interacción epitelio-mesénquima y remodelado del tejido conectivo. Esta alteración estructural podría favorecer defectos de canalización o la persistencia de conductos accesorios, dando lugar a una fístula lagrimal congénita.

Aunque las manifestaciones oculares en la EM están descritas, no se han comunicado anomalías del drenaje lagrimal. Este caso sugiere que la fístula lagrimal podría formar parte del espectro fenotípico de la enfermedad, apoyado en un mecanismo molecular plausible. Se precisan más estudios para confirmar esta asociación.