



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 Rapid Fire III



Viernes, 12 de Junio

10:10-10:40 horas

RF-09

Carga para los cuidadores de la Enfermedad ocular tiroidea: resultados de una encuesta en España y Alemania

*Antonio Manuel Garrido Hermosilla, Mariola Méndez Muros, Fernando Heredia Sánchez
Hospital Universitario Virgen Macarena*

La enfermedad ocular tiroidea (EOT) es un trastorno autoinmune progresivo con inflamación y expansión de los tejidos orbitarios. Este estudio describe el impacto de la EOT moderada-grave en los cuidadores y la carga asociada.

Se realizó una encuesta web a través de Carenity en España y Alemania entre septiembre y diciembre de 2025. Se evaluaron perfil sociodemográfico de los cuidadores, características médicas de los pacientes, actividades de cuidado y carga asociada. La calidad de vida (CdV) de los cuidadores se midió con el Caregiver Quality of Life Index Revised (CQLI-R; 0-40, mayor puntuación = mejor CdV).

Participaron 60 cuidadores; el 33% era de España. La media de edad fue 40,6 años, el 60% eran hombres y el 72% parejas de los pacientes. Los cuidadores notificaron una media de 4,2 síntomas relacionados con la EOT por paciente y un impacto medio en las actividades diarias del paciente de 6,3 (DE=2,1) en una escala de 0 a 10. La mayoría llevaba cuidando entre 1 y 5 años (52%) y dedicaba entre 2 y 7 horas diarias al cuidado (60%). A diario o con frecuencia, el 90% prestaba apoyo emocional, el 85% apoyo relacionado con el tratamiento, el 78% ayuda en tareas cotidianas, el 78% con uso de tecnología, el 75% con citas médicas, el 73% para desenvolverse en entornos inseguros, el 72% con transporte y el 67% con tareas administrativas. El empeoramiento de los síntomas obligaba a aumentar el tiempo de cuidado (62%) y asumir más responsabilidades (50%).

La mediana (RIC) del CQLI-R fue 24,5 (19,8-29,0) y la media (DE), 24,1 (7,8). La CdV media en los dominios emocional, social, financiero y físico fue similar (6,0; 5,9; 6,2 y 6,0). Los dominios más afectados (puntuación $\leq 3,0$) fueron el social (20%) y el físico (13%), seguidos del emocional (10%) y el financiero (8%).

Los cuidadores experimentan una carga multidimensional. Estos hallazgos muestran que la carga de la EOT va más allá del paciente, con consecuencias para los cuidadores y potencialmente para la sociedad.



Viernes, 12 de Junio

10:10-10:40 horas

RF-13

Técnica de la malla hemostática para fijación de injertos perioculares

*Alejandra Álvarez Brandt, Bazil Stoica, Lucía López Caballero, Natalia Monja Alarcón
Hospital Universitario de Fuenlabrada*

Objetivos: Describir nuestra experiencia con la fijación del área interna del injerto mediante suturas transfixiantes en injertos cutáneos perioculares y su impacto en la estabilidad y supervivencia del injerto.

Material y métodos: Se emplean una o varias suturas transfixiantes centrales, habitualmente puntos sueltos, que anclan el injerto al lecho receptor vascularizado. Esta técnica permite una fijación rápida y precisa, facilitando su posicionamiento exacto. Reduce el espacio muerto, limita las fuerzas de cizallamiento y favorece el contacto íntimo injerto-lecho. Puede utilizarse de forma aislada o asociada a otras técnicas de fijación.

Discusión: Esta técnica se basa en una combinación de los principios descritos en la malla hemostática usada típicamente en liftings faciales y en los sistemas de compresión, adaptados a la región periorcular. La supervivencia del injerto depende del contacto con el lecho durante la imbibición plasmática y la revascularización. La presencia de hematomas o seromas en el espacio muerto puede comprometer este proceso. La fijación central mejora la estabilidad del injerto, reduce colecciones subyacentes y optimiza su adaptación al lecho vascular. En nuestra experiencia, permite además un control preciso de su posición. En la región periorcular, evita apósitos tipo bolster, mejorando la comodidad y el aspecto postoperatorio inmediato, sin comprometer la viabilidad del injerto, y facilita la valoración precoz.

Conclusiones: La fijación del área central mediante suturas transfixiantes es una técnica sencilla, rápida y reproducible que mejora la estabilidad del injerto, reduce complicaciones relacionadas con el espacio muerto y favorece su integración, siendo especialmente útil en la región periorcular.



Viernes, 12 de Junio

10:10-10:40 horas

RF-14

Quistes palpebrales gigantes atípicos. Presentación, manejo e histopatología

Javier de la Oliva Fernández, Santiago Ortiz Pérez, Carlos Gálvez Prieto-Moreno, Carlos Milla Peñalver

Hospital Universitario Virgen de las Nieves

Objetivos: Describir el diagnóstico, abordaje quirúrgico y variabilidad histopatológica en dos casos de lesiones quísticas órbito-palpebrales atípicas, causantes de ptosis mecánica.

Casos Clínicos:

1. Mujer de 68 años: Ptosis mecánica OD de un año de evolución. TC: lesión quística pre-septal de 18x15 mm. Se realizó exéresis por abordaje anterior (pliegue cutáneo) con diagnóstico de hidrocistoma.
2. Varón de 75 años: Ptosis mecánica OI de evolución subaguda. TC: lesión quística de 13x16 mm a nivel órbito-palpebral medial. Tras recidiva post-drenaje simple, se realizó exéresis vía transconjuntival, localizando la lesión a nivel del músculo de Müller. La anatomía patológica reveló un quiste conjuntival multilocular asociado a hiperplasia vascular pseudoangiomatosa subyacente. El informe destacó una proliferación de estructuras capilares y venosas con luces dilatadas en el hilio del quiste, hallazgo infrecuente que justifica la presión intralesional y el aspecto atípico en la neuroimagen.

Discusión: La planificación quirúrgica de la ptosis mecánica depende de la localización anatómica de la lesión. El hidrocistoma es una entidad común, si bien este caso tenía una presentación atípica por localización y tamaño; el segundo caso ilustra una variante histológica muy rara: la hiperplasia vascular pseudoangiomatosa. La recidiva tras drenaje en el segundo paciente refuerza la necesidad de una exéresis completa sobre el manejo conservador.

Conclusiones: La exploración clínica y, en ocasiones, la neuroimagen, son clave para determinar las causas subyacentes a una ptosis mecánica, en estos casos, el diagnóstico y extensión de dos quistes palpebrales atípicos. La escisión completa garantiza la curación sin recidivas y permite el estudio anatomopatológico.



Viernes, 12 de Junio

10:10-10:40 horas

RF-15

Injerto de mucosa oral autóloga en pterigion recurrente complejo

*Carla Gimeno Corbella, Ana Rosa Albandeda Jiménez, Francisco Arnalich Montiel,
Nieves Alonso Formento
Hospital Ramón y Cajal*

Objetivo: Describir la utilidad del injerto autólogo de mucosa oral como alternativa reconstructiva en el pterigion recurrente complejo no respondedor al tratamiento estándar.

Caso clínico: Mujer de 55 años que presenta una tercera recidiva de pterigion temporal en el ojo derecho, tras dos escisiones previas con autoinjerto conjuntival, asociado a pterigion nasal de novo.

A la exploración presentaba un pterigion temporal extenso próximo al eje visual, simbléfaron en dicha localización, y acortamiento significativo de los fórnices temporal e inferior, con limitación de la adducción por restricción mecánica.

La agresividad, la tendencia a la recurrencia, y la limitada disponibilidad de conjuntiva sana tras las cirugías previas, condicionaron la necesidad de un abordaje reconstructivo alternativo. Se realizó la escisión de ambos pterigiones asociado a mitomicina C. La reconstrucción, por su parte, se llevó a cabo mediante un autoinjerto conjuntival en la zona nasal, y un autoinjerto de mucosa oral en la región temporal con una sutura de profundización asociada con el objetivo adicional de reconstruir los fórnices.

A los tres meses presentaba adecuada integración de los injertos, fórnices bien formados, motilidad ocular completa y sin signos de recidiva.

Discusión: El pterigion es una degeneración conjuntival cuyo único tratamiento eficaz es quirúrgico, siendo la escisión del mismo con autoinjerto conjuntival la técnica de elección. Las recurrencias suponen el principal desafío, con comportamientos más agresivos. En estos casos complejos, el manejo requiere un enfoque reconstructivo individualizado, reservándose generalmente la membrana amniótica en casos leves, y la mucosa oral en defectos extensos o con acortamiento de fórnices.

Conclusión: La recidiva de pterigion puede presentar cuadros agresivos. El injerto autólogo de mucosa oral constituye una alternativa eficaz para la reconstrucción de la superficie ocular y del fórnix conjuntival en estos casos complejos.



Viernes, 12 de Junio

10:10-10:40 horas

RF-16

**Injerto de mucosa oral interlamelar en el tratamiento de la triquiasis localizada:
descripción de una técnica quirúrgica**

*Carmen Muñoz Morata, Elisa Pérez Ramos, Diego Losada Bayo, Viviana Patricia Carduz
Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

El uso del injerto de mucosa oral como espaciador interlamelar para la eversión de pestañas fue descrito por Van Millingen en 1887 y posteriormente introducido en España por el Dr. Corona.

Se describe una variación de esta técnica para el tratamiento de la triquiasis localizada, orientada a restaurar la separación lamelar y evitar el contacto de las pestañas con la córnea, manteniendo la anatomía del borde palpebral.

Bajo anestesia local, se obtiene un injerto de mucosa oral adaptado al tamaño del defecto. Se realiza la separación de la lamela anterior y posterior a nivel de la línea gris en el área afectada, asegurando que las pestañas triquiásicas queden en la lamela anterior, pudiendo researse parcialmente. El injerto se interpone entre ambas lamelas, actuando como espaciador y restableciendo la arquitectura del borde palpebral. Se fija mediante suturas a piel con material reabsorbible (Vicryl 5-0), lo que permite su adecuada adaptación y estabilidad, asociando un discreto efecto eversor del margen palpebral.

Existen variaciones técnicas descritas, como el uso de adhesivos tisulares para la fijación del injerto o su recubrimiento con membrana amniótica, así como diferentes indicaciones clínicas, incluyendo el entropión cicatricial focal.

El injerto de mucosa oral interlamelar constituye una técnica útil, reproducible y mínimamente invasiva para el tratamiento de la triquiasis localizada. Permite preservar la anatomía palpebral, evitar incisiones conjuntivales y minimizar la alteración estética, con baja tasa de recrecimiento de pestañas en la zona tratada.



Viernes, 12 de Junio

10:10-10:40 horas

RF-17

Cirugía de párpado Floppy bilateral total

Eduardo Pedro López Palacios, Ignacio García Cruz

Hospital de la Princesa, Madrid

El párpado floppy presenta una prevalencia significativa en nuestra práctica clínica y, pese a ello, continúa siendo un trastorno con una tasa elevada de infradiagnóstico. Su identificación tardía se debe en parte a la variabilidad de sus manifestaciones y a que muchos pacientes consultan inicialmente por síntomas inespecíficos, como irritación ocular, sensación de cuerpo extraño o epífora persistente. La literatura describe diversas opciones quirúrgicas orientadas a restaurar la estabilidad y la función palpebral, entre las que destacan tanto las tarsotomías tipo Periman como la técnica de la tira tarsal aplicada al párpado superior, procedimientos que han demostrado eficacia en casos de laxitud marcada.

En este contexto, presentamos el caso de un paciente con una rotación tarsal total bilateral que afectaba a los cuatro párpados, generando una exposición conjuntival completa y un lagrimeo continuo que limitaba de forma importante su calidad de vida, a pesar de contar con una vía lagrimal permeable. Se decidió realizar una intervención secuencial consistente en una cuádruple tira tarsal, tanto superior como inferior, complementada con la reinserción en cuña de los retractores mediante abordaje conjuntival. Esta estrategia combinada permitió corregir de forma estable la posición palpebral y reducir la exposición conjuntival.

El resultado final fue especialmente satisfactorio, con una recuperación funcional evidente, una notable mejoría estética y la resolución completa de la sintomatología referida por el paciente. Este caso ilustra la importancia de reconocer de forma precoz el párpado floppy y de aplicar técnicas quirúrgicas adecuadas incluso en situaciones extremas para obtener resultados óptimos.



Viernes, 12 de Junio

10:10-10:40 horas

RF-18

Injerto sobre injerto: un cambio en el paradigma de la reconstrucción palpebral

Naira Huertas Ríos, Cristina Fernández Miranda, María José Díaz Luque, Jose Antonio Fernández Dávila

Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena

Objetivo: extirpación de lesión perlada y pigmentada en borde libre de párpado inferior izquierdo de 15 mm de diámetro horizontal y 10 mm vertical en paciente de 95 años sospechosa de malignidad.

Material y métodos: tras revisión de literatura y visualización en cursos se decide aplicar una técnica novedosa para la reconstrucción de un defecto palpebral del 50-75 % dadas las características del paciente, realizando extirpación en bloque de la lesión palpebral inferior izquierda y reconstrucción con injerto de tarso contralateral superior e injerto miocutáneo en doble capa de lámina anterior del párpado superior ipsilateral (dado el gran defecto vertical ocasionado). La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de carcinoma basocelular que contacta con borde temporal y profundo.

Resultado: eliminación de la lesión con buena estabilidad de parpado donante y receptor, buen aspecto de los injertos y heridas quirúrgicas. Actitud expectante y vigilancia.

Discusión: se podría haber optado por la realización de un colgajo tarsoconjuntival de Hugges, pero la cirugía posterior para abrir el colgajo en un paciente de nuestras características limitó su uso.

Conclusiones: a pesar de no seguir las reglas básicas para la reconstrucción palpebral, el injerto sobre injerto ha demostrado en nuestro caso resultados funcionales y estéticos satisfactorios.