

XXVII CONGRESO
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE CIRUGÍA PLÁSTICA
OCULAR Y ORBITARIA



SECPOO

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA
OCULAR Y ORBITARIA



Madrid

31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2017

Hospital 12 de Octubre

Comunicaciones Rapid Fire con Panel

RF01 Correlación clínico patológica de lesiones palpebrales y conjuntivales previa y posterior a la implantación de la unidad de oculoplástica en un servicio de oftalmología

Dra. Catalina Arboleda Hurtado, Dra. Yerena Muiños Díaz

Se evaluó la necesidad de unidades especializadas en oculoplástica dentro de los Servicios de oftalmología, mediante la especificidad de diagnóstico a través de un análisis retrospectivo de las biopsias practicadas a pacientes que consultaron a nuestro servicio de Oftalmología por lesiones conjuntivales y/o palpebrales en el periodo previo (primer periodo) y posterior (segundo periodo) a la implantación de una unidad de Oculoplástica. De las 437 biopsias realizadas 70 en el primer periodo y 367 en el segundo periodo se evidenció aumento de la correlación clínico patológica en un 35 % en el segundo periodo con una sensibilidad de evaluación clínica para detectar tumores malignos de un 75% y una especificidad de un 88%. En el segundo periodo posterior a la implantación de la unidad de oculoplástica el número de biopsias aumento debido posiblemente al alto índice de sospecha de lesiones malignas, así como el tratamiento especializado de lesiones benignas. Por tanto concluimos que la especificidad del diagnóstico aumenta al implantar unidades específicas y resaltamos lo imprescindible del análisis histopatológico para todo tipo de lesiones.

E-mail autor: catalina.arboleda@gmail.com

RF02 Vía transcutánea versus vía transconjuntival en el tratamiento del chalación con acetónido de triamcinolona: una cohorte prospectiva

Dr. Cristian Manuel Carranza Neira, Dra. Irene del Cerro Pérez, Dra. Carlota Gutiérrez Gutiérrez, Dr. Basilio Moreno García-Rubio

Objetivo: Resaltar la vía más segura y con menor tasa de complicaciones para la inyección de Acetónido de Triamcinolona (AT) intralesional.

Materiales y Métodos: Estudio de Cohortes prospectivo de 3 meses de seguimiento (Nivel de evidencia II-2). 83 pacientes con 104 chalaciones cumplieron los criterios de inclusión y no de exclusión. Un grupo fueron 26 chalaciones a los que se les inyectó AT por vía transcutánea (VTCU) y otro de 78 chalaciones por vía transconjuntival (VTCO). Se inyectó 4mg de AT en la primera consulta por VTCU o VTCO y se les volvió a valorar a las 2 semanas, en caso de curación o presencia de precipitados cristalinos se les volvió a revisar en 3 meses, ante remanente de chalación se les inyectó 4 mg de AT por la misma vía que la primera dosis y se les volvió a valorar en 2 semanas. Ante la persistencia de chalación se consideró fallo del tratamiento y en caso de curación revisión en 3 meses. El criterio de curación es la ausencia de lesión no perceptible a la vista o tacto. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS 22.0

Discusión: Curaron con 1 o 2 inyecciones de AT el 85,6%, no hubo diferencias significativas entre los grupos. Equimosis (8%) y reacción vasovagal (9%) solo se encontraron en el grupo VTCO. El 30,8% presentaron precipitados cristalinos. Del grupo VTCU 69,2% presentaron precipitados y el 17,9% del grupo VTCO ($p=0,001$), siendo el tiempo de resolución de 3 meses con RIC [2-3]. Los pacientes presentaron dolor más intenso por VTCO 67.9% frente a 42.3% por VTCU ($p=0,03$).

Conclusiones: La complicación más grave, el reflejo vaso vagal, sólo se presentó en el grupo VTCO. El resto de complicaciones se autoresolvieron, siendo la complicación más frecuente los precipitados cristalinos presentándose con más frecuencia por la VTCU con diferencias significativas. El dolor fue percibido como más intenso por VTCO pese a las medidas. Recomendamos el VTCU al ser más segura y menos dolorosa a pesar de las complicaciones estéticas.

E-mail autor: cristian.carranza.neira@gmail.com

RF03 Tratamiento con vismodegib en carcinoma basocelular periocular y orbitario

Dra. Itziar Coloma González, Dr. José Pedro Devesa Iborra, Dra. Aida Machan, Dr. José Juan Martínez Toldos

Objetivo: Valorar la respuesta a Vismodegib en 2 pacientes con carcinoma basocelular con gran extensión local.

Tipo de estudio: Retrospectivo descriptivo.

Material: Presentamos la evolución de 2 pacientes con diagnóstico histopatológico de carcinoma basocelular que fueron tratados con Vismodegib tras rechazar tratamiento quirúrgico. Uno de ellos presentaba invasión orbitaria y el otro una amplia afectación periocular.

Métodos: Evaluación retrospectiva de material fotográfico y tomográfico.

Discusión: El carcinoma basocelular es el tumor palpebral más frecuente aunque solo el 5-17% presenta extensión local. Es por ello, que en el 95% de los casos la cirugía es capaz de eliminar por completo el tumor obteniendo muy buenos resultados funcionales. Sin embargo, en los tumores con gran afectación periocular o con invasión orbitaria los resultados funcionales son peores pudiendo ser necesario inclusive la exenteración. El Vismodegib es un inhibidor de la vía hedgehog recientemente aprobado por la FDA como tratamiento del carcinoma basocelular en pacientes con gran afectación local y metastásico.

Conclusiones: El carcinoma con extensión orbitaria y/o amplia afectación periocular responde al tratamiento con Vismodegib con escasos efectos secundarios a corto plazo.

E-mail autor: itziarcoloma@gmail.com

RF04 Hiperlaxitud palpebral en niños

Dra. María Gurrea Almela, Dr. Ángel Arteaga Sánchez, Dra. Teresa Vozmediano Serrano, Dra. Casilda González Gil

La hiperlaxitud palpebral puede asociarse o no a patología ocular y/o sistémica, y es poco frecuente en niños. Presentamos tres casos:

1. Paciente de 10 años remitido por dermatocalasia e hiperlaxitud del párpado superior OD. Es diagnosticado de hiperlaxitud palpebral. Asocia hiperlaxitud ligamentosa generalizada.
2. Paciente de 12 años remitido por astigmatismo creciente. Presenta hiperlaxitud palpebral bilateral con conjuntivitis papilar leve y enrojecimiento. Refiere picor intermitente y costumbre de frotarse los ojos. Es diagnosticado de síndrome de hiperlaxitud palpebral asociado a astigmatismo elevado.
3. Paciente de 17 años remitida por conjuntivitis crónica de ojo derecho con secreciones verdosas de 1 año de evolución. Es obesa y a la exploración destaca una gran hiperlaxitud del párpado superior de ambos ojos con eversión casi espontánea, excoriación de conjuntiva tarsal superior de ojo derecho, papilas en empedrado y verticalización de pestañas. Es diagnosticada de Floppy Eyelid Syndrome.

Hay que diferenciar 3 categorías de hiperlaxitud palpebral:

- Hiperlaxitud palpebral: exceso de laxitud palpebral de cualquier causa, edad y sexo, sin síntomas oculares. Corresponde al primer caso.
- Síndrome de hiperlaxitud palpebral: párpados laxos que dan lugar a irritación crónica. Corresponde al caso dos.
- Floppy Eyelid Syndrome: párpados de consistencia gomosa que se evierten fácilmente, asociados a conjuntivitis papilar y obesidad. Histológicamente hay una disminución de la elastina tarsal, con aumento de las proteasas elastolíticas, posiblemente por estrés mecánico repetido. Es el tercer caso, en el que se optó por tratamiento quirúrgico mediante tira tarsal lateral.

Por la poca especificidad de los síntomas, los pacientes suelen realizar múltiples tratamientos tópicos antes de ser diagnosticados. Es necesario incluir en la exploración básica oftalmológica la palpación palpebral, que puede identificar alteraciones sistémicas importantes de una manera sencilla.

E-mail autor: mariagu78@hotmail.com

RF05 Revisión del resultado en el postoperatorio precoz en la corrección de la ptosis palpebral mediante el procedimiento de conjuntivo-Müllerectomía

Dra. Marta López Fortuny, Dr. Gorka Martínez Grau

Objetivos: Evaluar mediante la medida de la distancia margen superior-reflejo (MRD1) el resultado precoz (hipercorrección o hipocorrección) en pacientes sometidos al procedimiento de conjuntivo-Müllerectomía y su correlación con el resultado final.

Tipo de estudio estadístico: Un estudio de serie de casos operados de ptosis palpebral mediante el procedimiento de conjuntivo-Müllerectomía.

Material y métodos: Serie de casos consecutivos de todos los pacientes sometidos a corrección de ptosis mediante conjuntivo-Müllerectomía entre septiembre del 2016 hasta febrero del 2017 en nuestro Centro. A cada paciente se le realizaron fotografías en el preoperatorio, en el postoperatorio precoz (24h) y tardío (mínimo de 3 meses de evolución). Se compara la medida de la distancia margen superior-reflejo (MRD1) de la fotografía en preoperatorio (realizada tras la instilación fenilefrina clorhidrato 10%) y la realizada en el postoperatorio precoz y tardío, para valorar la diferencia estadística entre las fotografías (hiper/hipocorrección).

Discusión y conclusiones: El estudio demuestra que existe una correlación estadística entre la situación previa a la cirugía y la final, a pesar de la existencia de una mayoría de pacientes (85%) con hipocorrección precoz. La aparición de esta hipocorrección se corresponde con una hipocorrección final real en, solamente, el 5% de los casos.

E-mail autor: m.lopezfortuny@gmail.com

RF06 Neoplasias malignas perioculares en un centro de referencia durante un periodo de 3 años

Dra. Jessica Matas Fassi, Dra. Ania Leszczynska, Dra. Lilian Chamorro, Dr. Santiago Ortiz Pérez

Objetivo: Describir las características de los tumores perioculares malignos tratados en nuestro centro en los últimos 3 años.

Tipo de estudio estadístico: Descriptivo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de serie de casos. Identificamos 48 casos en un periodo de 3 años y analizamos la epidemiología, características clínicas, diagnóstico, tratamiento y complicaciones. Se excluyeron los casos de tumores orbitarios.

Discusión: El 56,6% de pacientes fueron mujeres, la edad media fue de 72,40 años (rango 40-94 años). La localización más frecuente fue el párpado inferior (PI)

(74,9%), seguida del canto interno (CI) (16,7%). Los diagnósticos fueron carcinoma (ca) basocelular (58,5%), ca escamoso (20,8%), y ca sebáceo (6,2%). También fueron diagnosticados casos aislados de otros tipos de neoplasias (melanoma, queratoacantoma, linfoma y dermatofibrosarcoma protuberans). El 83,4% eran tumores primarios y el 16,6% recidivas. Se realizó biopsia escisional con control de márgenes en el 95,8% de los casos y biopsia incisional en dos casos (4,2%). Además, un paciente recibió imiquimod tópico, otro mitomicina C tópica y otro rituximab sistémico. Se realizó estudio de extensión en 5 pacientes. Para reconstruir realizamos cierre directo (56%), colgajo e injerto (13%), colgajo (23%), y cierre por segunda intención (8%). Tuvimos 5 complicaciones postquirúrgicas (2 dehiscencias, 2 ectropiones y un granuloma piogénico), solo 3 de estos casos (6,2%) requirieron de intervención posterior. Tuvimos un caso (2,1%) de recidiva de un ca basocelular.

Conclusiones: Estos resultados se corresponden con los publicados por otros autores. El ca basocelular es el tumor maligno más frecuente. El PI y el CI son las localizaciones más comunes. La biopsia escisional con estudio de márgenes se considera el tratamiento de elección de las lesiones malignas. Las tasas de complicaciones y de recidivas son mínimas si estos casos se tratan en unidades de oculoplástica especializadas.

E-mail autor: matas.jessica@gmail.com

RF07 Tarsotomía modificada: resultados en entropión cicatricial

Dra. Ana Ortueta Olartecochea, Dr. Álvaro Bengoa González, Dra. Elena del Fresno Valencia, Dra. Bianca Laslau

Objetivos: Presentar los resultados obtenidos con la técnica de la tarsotomía modificada en el entropión cicatricial.

Material y métodos: Presentamos una serie de 12 casos de entropión cicatricial que asociaban triquiasis o distiquiasis adquirida debido a meibomitis crónica, tratamientos con laserterapia o quirúrgicos, que han sido reconstruidos mediante una tarsotomía modificada. En todos los casos se realizó una incisión en la lámina posterior de espesor completo del tarso a 2 mm del margen palpebral. Se extendió lateralmente 2-3 mm más de la zona cicatricial y se realizaron 2 incisiones de descarga en los extremos. Se separó la lámina anterior del tarso con disección roma para permitir la rotación del extremo distal y se realizaron suturas eversoras con Vicryl 6/0.

Discusión: El entropión cicatricial se caracteriza por la contracción vertical tarsoconjuntival debido a blefaritis crónica, penfigoide ocular, síndrome de Steven-Johnson, tracoma, uso prolongado de tratamiento tópico de glaucoma o cirugías previas. Puede asociarse a triquiasis debido a una alteración en la orientación

de las pestañas por rotación marginal o a distiquiasis adquirida por metaplasia conjuntival. La técnica utilizada es una modificación de la tarsotomía transversa publicada por Kersten en 1992, descrita recientemente por los mismos autores. (Kersten y cols, 20016)

Conclusiones: Todos los pacientes han tenido un seguimiento mínimo de 6 meses, presentando un buen resultado estético y evitándose el contacto de las pestañas con el globo ocular. Es una técnica con alta tasa de éxito en casos de entropion grave (>80%) y aumenta su éxito si ampliamos su uso a casos moderados. Técnicamente es menos compleja que otros procedimientos descritos para el tratamiento de esta patología. Esto implica que la tarsotomía modificada es una técnica sencilla y eficaz para el tratamiento del entropion cicatricial sea cual sea su gravedad con excelentes resultados funcionales y cosméticos. Nivel de evidencia IV.

RF08 Escisión de lesiones de los párpados con láser Nd:YAG KTP (532nm)

Dr. Diogo Reis Cabral, Dra. Marta Vila Franca, Dr. JoséHenriques

Objetivo: Evaluar el uso del láser Nd:YAG KTP (532NM) como alternativa a la escisión quirúrgica para la eliminación de tumores benignos de pequeñas dimensiones en los párpados.

Metodología: 28 pacientes observados entre enero 2016 y febrero 2017 enviados para escisión de lesiones de los párpados; 36 lesiones benignas (20 verrugas virais; 9 quistes de moll, quistes de zeis, 1 cuerno cutáneo, 1 quiste sebáceo). Evaluación clínica completa y eliminación de la lesión con láser Nd:YAG KTP (532nm) para complemento estético. Infiltración local con lidocaína 1% y marcación de la lesión con tinta dermatográfica, si fuese necesario. En las situaciones de lesiones pediculadas o quistes: primeramente, escisión circunferencial o capsulotomía (parámetros: spot 50 µm, potencia 200-300 mW y duración 0,1s); posteriormente, fotoevaporación de la base de la lesión / folletos capsulares (parámetros: spot 400-1000 µm, potencia 300-500 mW y duración 0,15-0,2s). En las situaciones de lesiones sésiles, fotoevaporación de la lesión (spot 200-300 µm, potencia 400-600 mW y duración 0,05-0,1s).

Resultados: La mayoría de las lesiones estaban localizadas en el párpado superior (61%) con afectación de la margen del párpado en 50% de los casos. El diagnóstico histológico se confirmó en todos los especímenes enviados para evaluación. Todos los pacientes estuvieron satisfechos con los resultados cosméticos pasados 30 días. Como complicaciones tuvimos 2 casos de hemorragia subepidérmica y 2 de hipo-pigmentación a los 30 días. No fue reportado dolor durante todo el procedimiento. No hubo ningún caso de recidiva de la lesión.

Conclusión: La escisión de lesiones del párpado con el láser Nd:YAG-KTP 532nm es una alternativa terapéutica mínimamente invasiva, accesible, económica, bien tolerada y con resultados estéticos excelentes. La utilización del bolígrafo marcador dermatográfico potencia la acción del láser y permite la escisión de lesiones no pigmentadas.

E-mail autor: dgrcabral@gmail.com

RF09 Efecto de la blefaroplastia superior en la película lagrimal - evaluación objetiva con el topógrafo corneal Keratograph 5M

Dra. Andreia Soares, Dr. Fernando Faria Correia, Dra. Sara Ribeiro

Objetivos: Evaluar el efecto de la blefaroplastia superior en la película lagrimal, con el topógrafo corneal Keratograph 5M.

Métodos: Estudio prospectivo de 27 ojos de 14 pacientes con dermatochalasis superior, sometidos a blefaroplastia superior, entre mayo y junio de 2016. La blefaroplastia conservadora del párpado superior se realizó con resección de tejido lamelar anterior que incluía piel, tejido subcutáneo y músculo orbicular del ojo. Todos los ojos fueron estudiados con Keratograph 5M, con evaluación no invasiva de las medidas del tiempo de rotura lagrimal (TRLNI).

Los parámetros siguientes fueron registrados en cada paciente antes de la cirugía y 6 semanas después de la cirugía: 1.º TRLNI (primer tiempo de rotura) y la promedia de TRLNI (media de todos los tiempos de rotura lagrimal).

Los criterios de exclusión fueron: patología oftalmológica, cirugía anterior de párpados, uso de gotas para los ojos, patología sistémica y/o medicación que interfiera con la lágrima.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 65,1 años (51-84). 85,7% de los pacientes son mujeres. Los valores para el 1.º TRLNI evaluados antes y después de la cirugía no fueron significativamente diferentes (9,04 e 8,71, respectivamente; $p=0,926$). Los valores del tiempo de rotura promedio (TRLNI-promedia) evaluados antes y después de la cirugía, no fueron significativamente diferentes (13,01 e 13,14, respectivamente, $p = 0,835$).

Conclusiones: La blefaroplastia superior no afecta la película lagrimal, de acuerdo con la evaluación objetiva de TRL con Keratograph 5M.

E-mail autor: andreiafilipa.brsoares@gmail.com

RF10 Reconstrucción tridimensional del canal nasolagrimal óseo mediante segmentación automática de imágenes de tomografía computarizada

Dra. Lucía Jáñez García, Dr. Federico Sáenz-Francés San Baldomero, Dr. José Manuel Ramírez Sebastián, Dr. Nicolás Toledano Fernández

Objetivo: Aplicar un método totalmente automatizado para cuantificar la estructura tridimensional del canal nasolagrimal óseo (CNLO) en TC, determinando su tamaño y sus principales características morfológicas.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron 36 ojos de 18 individuos sanos. Utilizando un software diseñado para determinar automáticamente los límites del CNLO en TC, se realizaron 36 reconstrucciones del CNLO. Las reconstrucciones se utilizaron para calcular el volumen del CNLO. El eje del CNLO se determinó en cada caso de acuerdo a los modelos poligonal y polinómicos de 2º, 3º y 4º grado. A partir de estos modelos, se calcularon el área seccional y la longitud del CNLO. Para cada variable se determinaron los estadísticos descriptivos y los tests de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk). Se realizaron mediciones del tiempo de segmentación, volumen del CNLO, eje, áreas seccionales y longitud.

Resultados: El tiempo medio de procesamiento fue de unos 30 segundos para segmentar cada canal. Todas las variables generadas seguían una distribución normal. Las mediciones obtenidas utilizando los 4 modelos poligonal, y polinómicos de 2º, 3º y 4º grado fueron respectivamente: longitud media del canal 14,74, 14,3, 14,80 y 15,03 mm; área seccional media 15,15, 11,77, 11,43 y 11,56 mm²; área seccional mínima 8.69, 7.62, 7.40 y 7.19 mm²; y profundidad media del área seccional mínima (craneocaudal) 7.85, 7.71, 8.19 y 8.08 mm.

Conclusión: El método propuesto reconstruye automáticamente el CNLO en TC. Utilizando estas reconstrucciones, se pueden calcular las mediciones morfológicas del CNLO a partir del eje basado en los modelos poligonal y polinómicos de 2º, 3º y 4º grado.

E-mail autor:lucia@drajanez.com

RF11 Inyección de toxina botulínica tipo A (incobotulinumtoxina-A) en la epífora funcional y por obstrucción alta de vía lagrimal

Dr. Borja Maroto Rodríguez, Dr. Ignacio Genol Saavedra, Dr. Bazil Titi-Liviu Stoica, Dr. Nicolás Toledano Fernández

Objetivos: La toxina botulínica tipo A en la glándula lagrimal bloquea la liberación de acetilcolina inhibiendo la secreción lagrimal. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de la Incobotulinumtoxina A, Xeomín® (IncoBoNT) en la epífora funcional y en la epífora por obstrucción alta de la vía lagrimal.

Material y Métodos: Estudio prospectivo observacional en pacientes con epífora funcional u obstrucción alta de la vía lagrimal que rechazaron intervención quirúrgica. La epífora se evaluó con la escala de Munk, un cuestionario específico de calidad de vida (QoL) cuantificando la molestia de la epífora en actividades cotidianas con una escala de 0 (nunca) a 4 (siempre), test de Shirmer (TS) y medición de la altura (AML) y de la profundidad del menisco lagrimal (PML) con la OCT-segmento anterior (Topcon 2000). Se les inyectó 5 UI/0.05 ml de IncoBoNT en la glándula lagrimal del ojo afectado y se evaluó a las 6 y 24 semanas (s).

Resultados: 14 pacientes. Se trataron 20 ojos. 57% epífora funcional y 43% obstrucción de vía lagrimal alta. Edad media 61.4 (DS 9) años. 93% mujeres. La media de la escala de Munk antes de la inyección de 3.95(DS 0.2) mejoró a 2.11 (DS 1.6, $p < 0.001$) y a 1.86 (DS 1.8, $p < 0.05$) a las 6 y 24 s tras la inyección. La media del QoL 3.26(DS 0.6) mejoró a 1.44 (DS 1.3, $p < 0.001$) y 1.33(DS 1.6, $p < 0.05$) a las 6 y 24 s. El TS mejoró de 15.3 (DS 5.7) mm a 8.11(DS 5.3, $p < 0.001$) y a 9.71(DS 1.9). La AML y la PML disminuyó pero sin significación estadística. La duración media del efecto de la IncoBoNT fue de 14.1 s (rango 0-24 s). 5 pacientes tuvieron ptosis leve y 2 ptosis leve junto con diplopia con una media de duración de 4 s.

Conclusiones: Este estudio muestra mejora subjetiva y del TS tras la inyección de 5UI de IncoBoNT en pacientes con epífora funcional y obstrucción a nivel canalicular. La IncoBoNT es un tratamiento sencillo, seguro y bien tolerado. Aún se precisan más estudios controlados para obtener evidencia científica.

E-mail autor: bormar77@yahoo.es

RF12 Injerto autólogo de pericráneo en reconstrucción de cavidades anoftálmicas con implantes secundarios: presentación de 3 casos clínicos

Dra. Nuria Ibáñez Flores, Dra. Brenda Carmina Mendoza García, Dra. Pilar Cifuentes Canorea

Objetivo: Presentar tres casos de reconstrucción de cavidad anoftálmica en ojos intervenidos previamente de evisceración secundario a traumatismos perforantes con mal resultado estético y funcional, todos ellos con implantes orbitarios primarios pequeños o extruidos.

Material y métodos: Descripción de tres casos los cuales fueron sometidos a reconstrucción de cavidades anoftálmicas con injerto autólogo de pericráneo e implante secundario. El periodo de conjuntivalización completa en promedio fue de 2 meses y el seguimiento de 11,8 meses. El primero y segundo caso son dos hombres de 48 y 35 años con cavidades anoftálmicas atróficas e implantes de PPM de 14 mm, se observaba enoftalmos, fondos de saco cortos y prótesis gruesas que les impedía cerrar el ojo en ambos casos. El tercer caso es un hombre de 34 años con

una ptisis bulbi dolorosa tratada con evisceración e implante de silicona la cual se extrae en dos tiempos quirúrgicos por presentar extrusión. Presentaba movilidad reducida, cavidad retraída y fondos de saco insuficientes. Portaba una prótesis de gran tamaño la cual le causaba inflamaciones recurrentes. En los tres casos se realizó reconstrucción de las cavidades anoftálmicas y de fondos de saco con nuevo implante de tipo MedPor de 20 mm en dos primeros casos. En el tercero se decidió realizar colgajo libre escleral e implante Med Por de 22 mm. Todos se reconstruyeron con injerto autólogo de pericráneo tomado de la región parietal.

Discusión: Todos los casos mostraron injerto integrado, mínima inflamación y buenos fondos de saco, así como movilidad presente pero limitada en ciertas posiciones. La cicatriz del cuero cabelludo no mostró signos de inflamación, infección o molestia significativa en ningún paciente.

Conclusiones: El injerto autólogo de pericráneo es una muy buena opción, fácil y efectiva para la reconstrucción de cavidades anoftálmicas en implantes secundarios y no provoca comorbilidades o molestias significativas para el paciente.

E-mail autor: danuria1975@gmail.com

RF13 Oftalmía simpática tras evisceración: a propósito de un caso

Dra. Nerea Sevilla Rodoreda, Dra. Esther Cilveti Gómez, Dr. Miguel Ángel Arcediano Sánchez, Dr. Antonio Segura García

Objetivo: Presentación de un caso atípico de oftalmía simpática (OS) tras evisceración.

Caso clínico: Mujer de 37 años que acude por ptisis bulbi dolorosa del ojo derecho secundaria a traumatismo a los 14 años. Se la somete a evisceración con implante orbitario de medpor de 20 mm en el ojo derecho según la técnica habitual sin incidencias. La paciente acude a urgencias 1 mes más tarde por dolor ocular intenso en el ojo izquierdo que aumenta con los movimientos oculares. Se observa hiperemia de conjuntiva y esclera a nivel superior compatible con escleritis. La agudeza visual corregida es de 0.6. El polo anterior es normal y en el fondo de ojo se evidencian pliegues maculares sin lesiones coroideas ni vitritis. En la OCT y en la ECO ocular se observa engrosamiento a nivel de la coroides. En la AGF y la ICG se aprecian lesiones coroideas múltiples. Se diagnostica de OS con escleritis y uveítis. Se trata con corticoides, ciclosporina y micofenolato con mejoría de la agudeza visual y desaparición del dolor.

Discusión: La OS es una panuveítis granulomatosa bilateral poco frecuente, que aparece después de un traumatismo o cirugía en un ojo. La evisceración se ha implicado como posible causa de OS, aunque la incidencia es muy baja.

En este caso, sorprende la forma de presentación al predominar la escleritis sobre el cuadro coriorretiniano sin inflamación intraocular a la exploración oftalmológica.

Conclusiones:

1. El dolor ocular ante la ausencia de signos inflamatorios a la exploración puede ser el síntoma de inicio de una OS y hay que sospecharla.
2. Una evisceración reglada sin incidencias no excluye la aparición de una OS.
3. El diagnóstico precoz y su tratamiento condicionan el pronóstico visual de estos pacientes.

Nivel de evidencia científica: IV.

E-mail autor: nereasevi@hotmail.com

RF14 Estudio de las características clínicas, tratamiento y evolución de una serie de casos de meningiomas del nervio óptico

Dra. Claudia García-Arumi Fuste, Dr. Miguel Ángel Arcediano Sánchez

Objetivos: El meningioma de la vaina del nervio óptico es un tumor orbitario raro siendo responsable de menos de un 2% de los tumores orbitarios. Presentamos las características clínicas, los tratamientos realizados y la evolución de una serie de casos de pacientes diagnosticados de meningioma de la vaina del nervio óptico.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos. Se han estudiado 6 pacientes con diagnóstico de meningioma de la vaina del nervio óptico. Las variables descriptivas evaluadas han sido las epidemiológicas (edad, sexo, lateralidad), tiempo al diagnóstico, signos/síntomas en el momento del diagnóstico, exoftalmometría, pruebas de imagen realizadas, necesidad o no de biopsia y tipo de tratamiento realizado. El seguimiento mínimo ha sido de 12 meses.

Resultados: El síntoma más frecuente fue el exoftalmos, seguido por la diplopia. Un 50% de los casos presentaron DPAR y retropulsión disminuida, y un 33% realizaron erróneamente el test de Ishihara. El campo visual estaba alterado en un 66% de los casos en el momento del diagnóstico. Se detectó una diferencia media en la exoftalmometría respecto al ojo adelfo de 1.5mm ($p < 0.05$). Se practicó tratamiento con radioterapia esterotáxica en la mitad de los casos, consiguiendo la estabilidad de la agudeza visual.

Conclusiones: Tendremos que sospechar un meningioma del nervio óptico ante un cuadro exoftalmos no inflamatorio, aunque también puede ser un hallazgo incidental. La radioterapia estereotáctica es una técnica eficaz para evitar el deterioro visual y la progresión de la enfermedad.

E-mail autor: c.arumi93@gmail.com

RF15 Síndrome Overlap Hepatitis Autoinmune-Cirrosis Biliar Primaria desencadenado por bolos de corticoides en una paciente con Orbitopatía de Graves activa

Dra. Beatriz González Rodríguez, Dra. Rocío Carmen Traspas Tejero, Dra. Isabel Fesser Oroz

Objetivos: Una de las complicaciones del tratamiento de la orbitopatía de Graves activa con bolos de corticoides es un síndrome overlap, desencadenado durante el curso del tratamiento con bolos de metilprednisolona.

Caso: Mujer con enfermedad de Graves-Basedow, tiroidectomizada, en tratamiento con levotiroxina, fumadora. Acude a consulta con Orbitopatía de Graves activa criterios CAS 7, con riesgo de luxación espontánea del globo y aumento de diplopía. Inicia tratamiento con bolos de metilprednisolona con buena evolución. Se interconsulta a Digestivo por sospecha de toxicidad hepática por corticoides. A los 4 meses del tratamiento y con cifras de transaminasas normales, sufre reagudización de su orbitopatía, 9 criterios CAS. Inicia nueva tanda de bolos, tras lo que debuta con ictericia de piel y mucosas, anorexia, vómitos, orinas colúricas, y hepatomegalia. Ingresa por hepatitis aguda de predominio citolítico con hiperbilirrubinemia. Se sospecha hepatitis aguda autoinmune suspendiendo corticoides a altas dosis e iniciando tratamiento esteroideo empírico a dosis bajas, con muy buena respuesta al tratamiento, disminución de transaminasas y bilirrubina. Al no cumplir criterios de hepatitis aguda autoinmune, se solicita biopsia hepática, diagnosticándose Síndrome Overlap, desencadenado por suspensión brusca de corticoides. Al alta se mantiene con corticoides en pauta descendente más azatioprina oral, con buena evolución de su hepatopatía y orbitopatía.

Discusión: La primera línea de tratamiento en la orbitopatía de Graves activa es bolos de corticoides, no exentos de complicaciones, entre ellas la hepatopatía tóxica. Ésta fue la primera sospecha, descartada tras diagnóstico anatomopatológico de hepatitis aguda autoinmune con cirrosis biliar primaria, entidad típicamente desencadenada por el descenso brusco de los niveles sanguíneos de corticoides.

Conclusiones: El paciente con Orbitopatía de Graves es un paciente complejo que requiere estudio y tratamiento multidisciplinar.

Evidencia científica Nivel IV.

E-mail autor: GLEZRBEATRIZ@GMAIL.COM

RF16 Enfermedad orbitaria IgG4. Revisión de 15 casos

Dra. Bianca M.ª Laslau, Dr. Álvaro Bengoa González, Dra. Ana Ortueta Olartecoechea, Dr. Enrique Mencía Gutiérrez

Objetivos: La enfermedad IgG4 es una enfermedad sistémica, fibroinflamatoria, que se puede presentar de forma aislada, o afectar varios órganos (simultánea o

secuencial). La enfermedad orbitaria IgG4 se caracteriza clínicamente por la presencia de una o más masas tumorales, localizadas o difusas, en la órbita y en algunos casos, concentraciones séricas de IgG4 elevadas.

Material y métodos: Analizamos retrospectivamente los hallazgos clínico-patológicos y la respuesta al tratamiento en un grupo de 15 pacientes con enfermedad orbitaria IgG4 desde el año 2012.

Discusión: La enfermedad orbitaria IgG4 representa un porcentaje importante de las enfermedades que anteriormente han sido clasificadas como inflamatorias orbitarias idiopáticas. En nuestro grupo, las lesiones han sido localizadas en la glándula lagrimal (73%), músculos extraoculares (13%), nervio infraorbitario (7%) y de forma difusa (7%). La biopsia del tejido afectado es absolutamente necesaria para el diagnóstico, encontrándose infiltrados linfoplasmocitarios e incremento de células plasmáticas IgG4+ (IGG4+/IGG+ > 40%), fibrosis e infiltrado eosinofílico. Es importante realizar un estudio sistémico completo, para descargar lesiones en otros órganos. En todos los pacientes con afectación IgG4 multiorgánica (33%) hemos encontrado IgG4 séricos >135mg/dl. El tratamiento con corticoides, se ha demostrado eficaz en la mayoría de nuestros casos. La radioterapia se usa como tratamiento coadyuvante, para la remisión completa, cuando ha existido afectación muscular. Hemos utilizado Rituximab en un caso refractario a los corticoides, con buena respuesta.

Conclusiones: Diferenciar entre la enfermedad orbitaria IgG4 y otras enfermedades inflamatorias o linfoproliferativas es fundamental. Estos pacientes necesitan seguimiento a largo plazo, porque pueden desarrollar lesiones en varios órganos e incluso linfomas.

Estudio descriptivo (evidencia científica nivel IV).

E-mail autor: bianca_las@yahoo.com

RF17 Más allá de los párpados y la órbita... manejo de pacientes en grupos multidisciplinarios

*Dr. Santiago Ortiz Pérez, Dr. Cristóbal Langdon, Dr. Joaquim Enseñat,
Dr. Isam Alobid*

Objetivo: Describir el manejo quirúrgico en grupos multidisciplinarios de casos que sobrepasan los límites de la oculoplástica.

Tipo de estudio estadístico: Descripción retrospectiva de serie de casos.

Material y métodos: Se trata de 16 casos, tratados en los últimos 2 años, 9 varones y 7 mujeres, con media de edad de 54,5 años (rango 32-78). 15 eran derivaciones desde otros hospitales, y uno desde atención primaria. 7 casos habían sido operados previamente al menos en una ocasión. Los diagnósticos fueron un melanoma, 4 meningiomas, una displasia fibrosa, 2 osteomas, un quiste dermoi-

de, un neuroma orbitario, un gliosarcoma, 2 carcinomas escamosos, un adenocarcinoma, una neurofibromatosis y un dermatofibrosarcoma protuberans. 8 casos fueron derivados a oftalmología, el resto eran pacientes de otros servicios, como neurocirugía, otorrino, dermatología, cirugía maxilofacial y plástica. Las cirugías incluyeron 8 escisiones completas de las lesiones, 8 casos de reducción de las lesiones/biopsias, una exenteración orbitaria, y un estudio de ganglio centinela. En 12 casos no hubo complicaciones, un paciente sufrió una lesión de una rama del nervio facial, otro quedó ciego de un ojo por lesión del nervio óptico, 2 pacientes fallecieron, uno por complicaciones postquirúrgicas y otro por la evolución de su enfermedad.

Discusión: La oculoplástica es una subespecialidad muy apropiada para el trabajo en unidades multidisciplinarias, no solo a nivel quirúrgico, sino también médico. Esto enriquece enormemente a los especialistas implicados y favorece que los tratamientos se realicen de la mejor manera posible. Los casos tratados son normalmente complejos, y suponen retos tanto diagnósticos como de manejo.

Conclusiones: Es importante establecer grupos multidisciplinarios de oculoplástica en hospitales terciarios; existe una curva de aprendizaje larga hasta conseguir los mejores resultados en casos de gran complejidad.

Evidencia nivel IV

E-mail autor: san.ortiz@gmail.com

RF18 Evaluación de la respuesta al tratamiento con Tocilizumab en oftalmopatía de Graves mediante Tomografía de Coherencia Óptica

Dra. Lucía de Pablo Gómez de Liaño, Dr. José Ignacio Fernández-Vigo, Dr. Juan Troyano Rivas, Dra. Rosario Gómez de Liaño Sánchez

Objetivo: Describir la respuesta terapéutica al Tocilizumab en 2 pacientes con oftalmopatía de Graves mediante Tomografía de Coherencia óptica (OCT) de Segmento Anterior.

Material y métodos: Serie de casos prospectiva en la que se evaluaron mediante OCT de segmento anterior el grosor muscular y la quemosis en 2 pacientes con oftalmopatía de Graves refractaria a otros tratamientos, antes y tras el tratamiento con 2 ciclos de Tocilizumab. Se midió el grosor del recto medial (RM) a 7,2 y 9,2 mm del limbo corneal para estandarizar las medidas anterior y posterior.

Resultados: En el caso 1 el grosor del RM antes del tratamiento con Tocilizumab fue de 200 μ en su medida anterior y de 291 μ en su medida posterior, siendo la quemosis de 175 μ . Tras el tratamiento con Tocilizumab el RM disminuyó a 196 μ y a 184 μ en su medida anterior y posterior respectivamente, mientras que la quemosis se redujo a 65 μ . En el caso 2 el grosor del RM previo al tratamiento fue de 372 y 429 μ en su medida anterior y posterior, mientras que la quemosis fue

de 169 μ . Tras 2 dosis de Tocilizumab el grosor muscular se redujo a 162 y 200 μ respectivamente, disminuyendo la quemosis a 70 μ .

Conclusiones: La OCT de segmento anterior podría ser una técnica útil en la evaluación de la respuesta antiinflamatoria en pacientes con oftalmopatía de Graves tras el tratamiento con Tocilizumab.

Nivel IVC

E-mail autor: depablo.lucia@gmail.com

RF19 Descompresión orbitaria de pared medial: abordaje endoscópico nasosinusal vs transcaruncular

Dra. Elisa Pérez Ramos, Dr. Diego Losada Bayo, Dr. Francisco Javier González García

Objetivo: Describir 2 vías diferentes de abordaje de la pared medial en la descompresión orbitaria por oftalmopatía de Graves.

Caso clínico: El primer caso clínico es una mujer de 50 años con una Oftalmopatía de Graves severa bilateral y signos de neuropatía óptica compresiva a pesar del tratamiento con bolos de corticoides (aumento del exoftalmos, disminución de agudeza visual, empeoramiento campimétrico y del test de colores). En este caso se realizó un abordaje de la pared medial bilateral transetmoidal vía endoscópica. En este caso optamos por este abordaje al tratarse de una órbita muy congestiva, con inflamación activa, y neuropatía óptica. El segundo caso clínico es una mujer de 50 años con una Oftalmopatía de Graves severa inactiva, tras el tratamiento con bolos de corticoides que presentaba un exoftalmos residual de 24 y 25 mm junto con una queratopatía por exposición intensa, además de una diplopía invalidante por afectación muscular restrictiva. Se realizó, como primer paso en su tratamiento rehabilitador, una descompresión bilateral de pared lateral (abordaje por surco palpebral) y pared medial vía transcaruncular.

Conclusion: La descompresión orbitaria de pared medial es una técnica efectiva para el tratamiento de pacientes con proptosis o con neuropatía óptica refractaria al tratamiento con bolos de corticoides. No existe evidencia científica que demuestre el uso de una técnica frente a la otra*. Nosotros preferimos la vía endoscópica en aquellos casos en los que tenemos órbitas inflamadas o muy congestivas, en las que la manipulación y/o compresión del globo ocular puede suponer un riesgo de progresión de la neuropatía o empeorar la inflamación de los tejidos orbitarios. En el resto de los casos optamos por el abordaje transcaruncular.

*Critical Appraisal on Orbital Decompression for Thyroid Eye Disease: A Systematic Review and Literature Search. Adv Ther. 2015 Jul; 32(7):595-611.

E-mail autor: eliperezramos@hotmail.com

RF20 Manifestaciones clínicas atípicas de los linfomas primarios en anejos oculares

Dra. Beatriz Rodríguez Aguado, Dr. Pere Pujol Vives, Dra. Constanza Schell Eulufi, Dr. Mouafk Asaad

Introducción: La mayoría de las proliferaciones linfoides que afectan a la órbita son linfomas de células B tipo No Hodgkin. Aproximadamente el 60% de los linfomas orbitarios son secundarios; y más de la mitad de los primarios desarrollarán enfermedad diseminada. Presentamos una serie de 5 casos atendidos en el servicio oftalmología del CST, caracterizados por una clínica atípica.

Material y método: Se realiza agudeza visual (AV), exploración de anejos oculares y vías lagrimales. Intervenidos mediante biopsias incisionales o excisionales según el caso. A todos se les realizó estudio analítico y de extensión así como diagnóstico anatomopatológico. Tratados quirúrgicamente, con radioterapia y QX.

Resultados: Presentamos 5 pacientes de edad entre 42 – 76 años con síntomas y alteraciones patológicas de conjuntiva y anejos oculares de curso atípico y evolución insidiosa, que fueron manifestaciones clínicas secundarias a enfermedades hematológicas sistémicas o localizadas en la zona ocular.

Conclusiones: Ante la presencia patología de anejos oculares y conjuntiva de curso atípico y con poca respuesta al tratamiento, debe tenerse presente la posible presencia de patología hematológica que invade tejidos como la glándula lagrimal simulando procesos benignos como conjuntivitis o dacriocistitis recurrentes.

E-mail autor: brodriguezaguado@gmail.com