

Viernes 17 de marzo de 11:00-11:30 horas

DISCUSIÓN DE PÓSTERS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO I

**Discutidores: Dr. Jesús Tellez Vázquez
Dra. Dolores Lago Llinas**

Paneles: 1 al 11

Pantalla 1

1 Síndrome de uña-rótula y su asociación al glaucoma. Revisión de una serie de casos

Ana Arce Soto, Sandra Pérez García, Mariana Benedí Alcibar, Gotzone Barbarías Salinas
Hospital de Urduliz. Vizcaya

Objetivo: Describir diferentes casos del síndrome hereditario uña-rótula, una enfermedad sistémica rara con afectación oftalmológica.

Material y métodos: Se analizaron los casos índices, así como sus ascendientes y descendientes. Se realizó un estudio completo de glaucoma que incluyó una anamnesis detallada, así como las siguientes exploraciones complementarias: Gonioscopia, Tomografía de Coherencia Óptica y Campimetría.

Resultados: Se presentan los casos de dos familias. El primer caso, se trata de una mujer de 62 años con glaucoma crónico de ángulo estrecho con configuración de iris plateau. Requirió iridotomías e iridoplastia láser en ambos ojos, estando actualmente controlada con tratamiento tópico. Su hija de 36 años presentaba hipertensión ocular en ambos ojos con un ángulo disgenésico y estrecho, múltiples microsinequias anteriores periféricas y procesos iridianos; por lo que se inició tratamiento tópico. Entre las manifestaciones sistémicas, presentaba alteraciones ungueales características, afectación de la cadera y luxación recidivante de ambas patelas, que requirieron cirugía. Por otro lado, su hijo de 35 años presentó una alteración en la capa de fibras del nervio óptico y un ángulo disgenésico, así como alteraciones ungueales. En el segundo caso, se describe una mujer de 59 años en seguimiento por glaucoma crónico simple en tratamiento con fármacos. La paciente presentaba además alteraciones ungueales, hipoplasia de ambas rótulas y a nivel renal proteinuria. Sus ascendientes, padre y tíos, ya fallecidos, padecían el mismo síndrome y glaucoma.

Conclusiones: El síndrome de uña rótula es una enfermedad rara de herencia autosómica dominante con manifestaciones sistémicas y oftalmológicas variables en las que destaca su asociación con el glaucoma y la HTO. Esto hace imprescindible una historia clínica y exploración minuciosa, teniendo especial interés la gonioscopia, útil para detectar ángulos anómalos/disgenésicos.

2 **Glaucoma pigmentario, experiencia en nuestro centro.**

Sandra Domínguez Llamas, Javier Avilés Prieto, Pedro Molina Solana, María Parrilla Vallejo, Cristian Cortés Laborda, Beatriz Ponte Zúñiga, María José Cano Gómez

Hospital Virgen Macarena. Sevilla

Objetivos: Definir la patogenia del glaucoma pigmentario (GP) y explicar la experiencia y manejo en nuestro centro de un caso.

Material y Métodos: Revisión de bibliografía actualizada sobre GP, junto con datos de evoluciones clínicas, fotografías y pruebas complementarias de nuestro centro.

Resultados: El GP es un tipo de glaucoma crónico de ángulo abierto secundario. Consiste en disminución de fibras nerviosas a nivel del nervio óptico a causa de un aumento de presión intraocular con ángulo iridocorneal abierto y pigmento depositado en la malla trabecular que impide el correcto drenaje del humor acuoso. Se caracteriza por una tríada de signos: pigmento endotelial, defecto radial en la media periferia del iris a la transiluminación y gran pigmentación de la malla trabecular.

La paciente, mujer 88 años, acude a nuestras consultas por disminución de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo (OI). Antecedentes oftalmológicos: pseudofaquia bilateral y tratamiento hipotensor con travatán en OI desde hace 40 años. AV en OI de 0.2, que mejora con esteno-peico a 0.4, presión intraocular (PIO) en OD 14 mmHg y en OI 40 mmHg.

Gonioscopia: ángulos iridocorneales abiertos en ambos ojos, pero en OI con depósito de pigmento importante. Biomicroscopía: En OI pigmento en endotelio corneal y nevus de iris a las VIh que llega al borde del esfínter y no afecta al ángulo, no sobreelevado, sin signos de malignidad. En funduscopia de OI papila pálida con excavación 10/10. Aumentamos el tratamiento de la paciente a Travatán cada 24h + Combigan cada 12h, en sucesivas revisiones se aprecia correcto control de PIO (14 mmHg en OI), por lo que se decide mantener tratamiento médico y revisiones.

Conclusiones: El GP precisa una exploración completa para ser identificado. Su tratamiento debe ser individualizado, valorando si es posible un correcto control con tratamiento médico, como en nuestro caso, o si es necesario tratamiento quirúrgico, y seguimiento del cuadro

3 **Obstrucción venosa retiniana y glaucoma avanzado tras cirugía refractiva corneal. A propósito de un caso**

Silvia López Montalbán, Roberto Martínez Díaz, David Orenes Salazar, Daniel Guillermo Torrecillas Meroño, Marta Palazón de la Torre, Eugenia Gijón Vega, José María Marín Sánchez

Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Objetivos: Estudiar el caso clínico de una paciente con obstrucción de vena central de la retina (OVCR) y glaucoma avanzado tras cirugía refractiva mediante láser de femtosegundo y queratomileusis in situ asistida con láser (FemtoLASIK).

Material y Métodos: Se presenta una mujer de 45 años que acude a Urgencias por visión borrosa en ojo derecho (OD) de 1 mes de evolución. Se le realizó 3 meses antes cirugía FemtoLASIK hipermetrópico en ambos ojos (AO) en otro centro, como único antecedente. En la exploración oftalmológica se aprecia una agudeza visual (AV) en OD de 0.5 (escala de Snellen) y en OI de 0.9, una presión intraocular (PIO) de 28mmHg en OD y 23mmHg en OI con una paquimetría de 560 μ m AO. El polo anterior y la gonioscopia en AO es normal. En el fondo de ojo del OD se observan múltiples hemorragias intrarretinianas y una exca-

vación papilar de 9/10, siendo el OI aparentemente normal. Se objetiva en la tomografía de coherencia óptica (OCT) una afectación glaucomatosa en AO y el campo visual muestra un defecto glaucomatoso avanzado en OD. Se solicita estudio sistémico completo, angiografía fluoresceínica (AGF) y se inicia tratamiento tópico hipotensor en AO.

Resultados: El estudio sistémico y la AGF es normal. Debido a la insuficiente disminución de la PIO del OD con tratamiento médico máximo se realizó una esclerectomía profunda no perforante. Actualmente la AV es de 0.5 en OD y 0.9 en OI y la PIO de 9 mmHg en OD y 20 mmHg en OI.

Conclusiones: Si bien es infrecuente, la cirugía LASIK da lugar a daño glaucomatoso y a oclusión vascular. (1) El aumento de PIO producido por la succión, ya sea del microqueratomo o del láser de femtosegundo, puede producir una obstrucción del flujo venoso retiniano, sobre todo en pacientes con factores predisponentes. (2) Destacamos la importancia de un examen exhaustivo previo a una cirugía refractiva, a fin de descartar hallazgos patológicos que puedan agravarse tras la misma.

4 Predicción de glaucoma y su progresión a partir de campimetrías y OCT utilizando algoritmos de aprendizaje

Almudena Miláns del Bosch, Clara Bueno López, Elena Montolío Marzo, Luis Jáñez Escalada, Jose María Martínez de la Casa, Federico Sáenz-Francés San Baldomero

Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Propósito: El objetivo es desarrollar un modelo de inteligencia artificial capaz de detectar pacientes con glaucoma y predecir su evolución utilizando la información registrada mediante campimetría y tomografía de coherencia óptica (OCT).

Método: Analizamos los datos de 252 pacientes (284 ojos con glaucoma y 177 ojos sin glaucoma) con una media de seguimiento de 6 años. Posteriormente calculamos una serie de parámetros basados en las medidas de la capa de fibras nerviosas retinianas (RNFL) recogidas por la OCT como el mínimo y el máximo grosor o el grosor en distintas posiciones. Paralelamente analizamos las sensibilidades de las campimetrías a lo largo del tiempo y ajustamos una curva de regresión a los parámetros resumen de estas pruebas para utilizarlos como parámetros de entrada al programa de machine learning. El área bajo la curva (AUC) se utilizó para comparar el funcionamiento de la información procesada de la campimetría y de la OCT utilizando cuatro clasificadores de machine learning: análisis lineal discriminante (LDA), árboles de decisión (DT), bosques aleatorios (RAN) y soporte de máquinas vectoriales (SVM).

Resultados: Prácticamente todas las características extraídas tuvieron un poder predictivo. Los modelos basados en parámetros de OCT superaron a los que solo utilizaron datos de campimetrías. El método LDA tradicional mostró un rendimiento inferior a los otros clasificadores tanto en el diagnóstico de glaucoma como en la detección de su progresión. La mejor AUC para el diagnóstico de glaucoma (0.844; 74,45%) se obtuvo con RAN utilizando una combinación de datos obtenidos de campimetrías y de OCT. La clasificación de la progresión alcanzó un máximo AUC de 0,8 (72,62% de precisión) con SVM basado en los datos obtenidos mediante OCT.

Conclusión: Los resultados sugieren que, incluso en ausencia de un software propietario y datos normativos, se pueden obtener parámetros de entrada con buena capacidad predictiva a partir de datos de OCT sin procesar.

5 Abordaje quirúrgico en ciclodíálisis: A propósito de un caso

Daniel Moral Casillas, Laura Guerrero Altares

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Objetivos: describir nuestra experiencia con neumocicloplexia asociada a crioterapia y cicloplexia directa en el tratamiento de un caso de ciclodíálisis postquirúrgica. **Material y Métodos:** seguimiento en consultas externas de glaucoma de hospital terciario.

Resultados: la ciclodíálisis produce una vía de drenaje alternativa del humor acuoso consecuencia de la separación de las fibras longitudinales del músculo ciliar del espón del escleral. Es más frecuente tras traumatismos cerrados o cirugías oculares, y puede conducir a una hipotonía sostenida. La gonioscopia y la biomicroscopía ultrasónica (BMU) son muy útiles en su diagnóstico. Es una patología poco frecuente con múltiples técnicas quirúrgicas descritas basadas en pequeñas series de casos. Presentamos una mujer de 74 años sin antecedentes de interés con agudeza visual (AV) pre-cirugía de catarata en ojo izquierdo (OI) de 0.2. La AV postoperatoria se mantiene en movimiento de manos con marcado edema estromal y presión intraocular (PIO) de 5 mmHg. En la gonioscopia se observa un poro de ciclodíálisis a las X horas y la BMU muestra ciclodíálisis de IX a XII horas con filtración supracoroidea y desprendimiento coroideo (DC). Tras neumocicloplexia con C2F6 al 16% y crioterapia la mejor AV fue 0.05, las cifras de PIO se mantuvieron por debajo de 7 mmHg y el DC se resolvió. Se decide cicloplexia externa directa que, tras pico hipertensivo precoz, mejora la AV hasta 0.6, restablece la transparencia corneal y restaura valores de PIO en el entorno de 15 mmHg. **Conclusiones:** la ciclodíálisis es una entidad poco frecuente, sin una guía de manejo establecida y con múltiples opciones terapéuticas descritas basadas en pequeñas series de casos. La cicloplexia directa fue la primera y una de las más eficaces mientras que la neumocicloplexia resulta útil en casos extensos o con patología retiniana concomitante. Son necesarios estudios más amplios que comparen las distintas técnicas a fin de establecer un algoritmo de manejo definido.

6 Perimetría Octopus en el glaucoma congénito primario: Relación estructura-función

Laura Morales Fernandez, Pilar Pérez Garcia, Federico Sáenz Frances, Jose Maria Martínez de la Casa, Julián Garcia Feijoo

Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Objetivo: identificar y caracterizar los defectos en el campo visual mediante perimetría Octopus (PO) en pacientes con glaucoma congénito primario (GCP) y estudiar la correlación estructura-función mediante tomografía de coherencia óptica (OCT).

Material y método: se reclutaron 88 ojos de 70 pacientes diagnosticados de GCP. Se realizó una campimetría Octopus con el algoritmo G-TOP fiable. Se recogió información cuantitativa (defecto medio (MD), raíz cuadrada de la varianza (sLV) y por sectores según la división de clusters de Octopus (10 sectores); y cualitativa (defecto difuso o localizado, tipo y hemicampo afecto). El grado de defecto se categorizó según la clasificación de Aulhorn y Karmeyer. Se realizó OCT Heidelberg peripapilar de capa de fibras nerviosas (CFNRp) y se recogieron valores globales y sectores. Se estableció la correlación entre los distintos clusters de Octopus y sectores de OCT.

Resultados: 88 ojos (70 pacientes) con GCP (edad media 11 (8-17) años). La Media de MD fue 7.65 (3.34) dB y la media del grosor CFNRp fue 74.32 (26.25) micras ($r=-0.659$; $p<0.001$). El 65.9% (58/88) presentaron defectos en PO. Defectos difusos en 10/58 ojos (16.94%) (MD=23.92 (SD 2.52) dB) y localizados en 48/58 ojos (82.75%). El más frecuente fue escotoma paracentral incipiente (n=15), escalón nasal (n=8), con arciforme (n=2), hemicampo

(n=13) y defecto concentrico (n=9). Se observó una correlación significativa, moderada y negativa entre más de un sector de OCT con distintos clusters de PO, las más fuertes entre el grosor inferotemporal (todos $r > -0.600$) y superotemporal (todos $r > 0.626$) con los clusters paracentrales de PO. Las correlaciones más débiles entre grosor temporal y nasal con los clusters central y temporales de PO (todos $r < 0.470$).

Conclusión: la PO permitió identificar un alto número de defectos (paracentral, más frecuente). Existe una buena correlación estructura-función siendo las mejores entre los grosores supero temporal y cluster nasal y paracentral.

7 Retinosquiasis peripapilar y macular asociada a glaucoma avanzado. A propósito de un caso

David Orenes Salazar, Roberto Martínez Díaz, Daniel Guillermo Torrecillas Meroño, Silvia López Montalbán, Marta Palazón de la Torre, José María Marín Sánchez

Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia

Objetivo: Describir el caso de una paciente con glaucoma avanzado que asocia retinosquiasis peripapilar y macular y estudiar las diferentes alternativas terapéuticas.

Material y métodos: Se presenta una paciente de 69 años que acude a consulta por disminución de la agudeza visual (AV) en ambos ojos (AO). En la exploración se evidencia una AV en ojo derecho (OD) de 1 (escala de Snellen) y en ojo izquierdo (OI) de 0.3, y una presión intraocular (PIO) de 20 mmHg en AO. Se aprecia una excavación papilar amplia en AO sugestiva de daño glaucomatoso avanzado, que se confirma mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) y campimetría. En la OCT de mácula del OI se objetiva asimismo una retinosquiasis peripapilar y macular. Se instaura tratamiento hipotensor tópico y, habiendo descartado otras causas de retinosquiasis, se decide seguimiento conservador.

Resultados: Actualmente la paciente presenta una AV en OD de 1 y en OI de 0.5, y PIO de 15 mmHg en AO con tratamiento tópico. El daño glaucomatoso se encuentra estable y la retinosquiasis se ha reducido progresivamente.

Conclusiones: La retinosquiasis peripapilar y macular puede aparecer asociada a glaucoma avanzado. Según la literatura revisada, esta se produce por un extremo adelgazamiento de la lámina cribosa o defectos focales de la misma en estos pacientes. Entre las opciones terapéuticas figuran la observación, la vitrectomía y la reducción de la PIO mediante medidas médicas o quirúrgicas, con similar pronóstico.

8 Telemedicina en glaucoma

Olivia Pujol Carreras, Emmanuel Giménez García, Marta Castany Aregall, Jaume Rigo Quera, Manuel Amilburu Pérez, Antoni Dou Sáez de Vizmanos
Hospital Vall d'Hebron. Barcelona

Introducción: La COVID-19 avivó las consultas externas telemáticas en hospitales terciarios. La literatura muestra que la telemedicina para el manejo del glaucoma mantiene resultados de salud, aumentando la satisfacción de los pacientes. Presentamos el primer análisis de la reciente implementación de la telemedicina en nuestro hospital.

Metodología: Se describen las consultas externas presenciales y telemáticas anuales de glaucoma (2017-19, período telemedicina mínima; grupo-1) y 2020-22. Posteriormente, se

comparan solo las sucesivas del grupo-1 frente 2020-22, diferenciando pacientes sin telemáticas (grupo-2) o con alguna (grupo-3). Se calculan los pacientes con consultas presenciales en menos de 30 días tras telemedicina (consultas-respuesta) y el tiempo de espera admisión-consulta. Se imputan costes según SLT/71/2020 (tarifa-ICS) en grupos 2 y 3. Se extrapola el impacto para 3.500 pacientes tratados/año

Resultados: Las consultas por paciente-año oscilan entre 1,6 y 1,7 durante los 6 años de estudio. Las sucesivas paciente-año del grupo-1 fue 0,84. La adherencia inicial a la telemedicina por parte de los oftalmólogos fue del 4 al 25% y un 29% de los pacientes recibe telemedicina en 2020-22. Las consultas sucesivas fueron 0,98 (grupo- 2) frente 1,24 (grupo-3; 40% telemáticas). El incremento (grupo-2 vs grupo-3) de consultas/paciente fue del 27% mientras que el del coste paciente-año del 10% (86,4€ vs 78,4€/año). 138 pacientes tuvieron consultas-respuesta. El tiempo de espera en las visitas presenciales fue de 1,2 hora-paciente, mientras que el de las telemáticas, de 30 minutos.

Conclusiones: La atención reciente con consultas telemáticas implica un aumento bajo en costes. Una mayor separación de tiempo entre presenciales en estos pacientes re-equilibraría costes. Las visitas telemáticas permiten ajustarse a las recomendaciones de las guías mejorando la experiencia del paciente y acompañantes.

9 Solapamiento glaucoma pseudoexfoliativo y neovascular: a propósito de 2 casos.

Pedro Luis Salvá Palomeque, Irene Platas Moreno, Nuria Estébanez Corrales, Jacobo Herrera Pereiro

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Objetivo: Presentar mediante 2 casos la posibilidad de concomitancia entre el glaucoma pseudoexfoliativo (PEX) y el glaucoma neovascular (GNV).

Material y métodos: Exploración oftalmológica básica, tomografía de coherencia óptica (OCT) tanto macular como de papila, gonioscopia, paquimetría y campo visual (CV).

Resumen: Paciente de 77 años y con glaucoma PEX en ojo izquierdo (OI) de años de evolución. Mal control tensional a pesar de tres fármacos tópicos. Destaca agudeza visual (AV) de 0.7 y CV abolido. Se realiza esclerectomía profunda no perforante con buen control de PIO posterior. Meses después acude a consulta con AV de movimiento de manos, rubeosis en iris, PIO de 30 y neovasos junto con sinequias anteriores en la gonioscopia. Se objetiva hemovítreo y se descarta desprendimiento de retina en la ecografía. A la espera de vitrectomía, PIO bien controlada con hipotensores tópicos.

El segundo caso es un varón de 80 años con glaucoma PEX terminal en OI, de años evolución, con PIO bien controlada con doble terapia tópica. En tratamiento con inyecciones intravítreas por edema macular secundario a obstrucción de vena central de la retina (OVCR) reciente. En una revisión encontramos en OI una AV de contar dedos, PIO en 40, rubeosis iridiana y en la gonioscopia se evidencian neovasos en los cuatro cuadrantes. Se decide panfotocoagulación tras la desaparición del hemovítreo. Actualmente bien controlado con terapia hipotensora tópica.

Conclusiones: El glaucoma PEX se considera factor de riesgo para desarrollar una obstrucción vascular retiniana al acumularse material fibrilar a nivel vascular.

Este hecho aumenta las probabilidades de que se genere isquemia en la retina y las complicaciones derivadas de ella, entre las que se incluye el GNV.

Muchas veces los glaucomas pueden ser mixtos y tener varios componentes, de ahí la importancia de realizar una exploración completa, incluyendo gonioscopias repetidas, durante el seguimiento para un correcto diagnóstico y manejo.

10 Seguimiento a largo plazo del implante XEN en cirugía de glaucoma mediante apertura conjuntival

Javier Aritz Urcola Carrera, Stephany Vázquez Fernández
Hospital Santiago Apóstol Vitoria. Álava

1.º: Valorar los resultados del implante XEN con apertura conjuntival en pacientes diagnosticados de glaucoma. Se valora la reducción de la PIO, nº de fármacos hipotensores administrados post-cirugía, así como nº de reintervenciones postoperatorias necesarias.

2.º: Se realiza un estudio observacional prospectivo no comparativo de las cirugías de implante XEN con apertura conjuntival en el Hospital Universitario de Araba durante 2020-2022, obtenidos a partir del Registro Oficial de Osakidetza. Se recogen los datos pre y postoperatorios del implante XEN con apertura conjuntival.

3.º: Se registran 51 pacientes. La PIO preoperatoria media es de 26,58 mmHg (DE=13,52). El 41% (N=21) de los pacientes se encuentran en tratamiento hipotensor con 2 fármacos antiglaucomatosos, el 39% (N=20) con 3 fármacos. El 10% (N=10) restante con 1 o 4 fármacos de manera equitativa. Tras 24 horas de la cirugía se consigue un valor medio de PIO de 11,40 mmHg (N=10) (DE=10,67). Los valores de PIO son de 12,89 mmHg (N=46) (DE=6,78), 15,09 mmHg (N=51) (DE=6,92), 16,08 mmHg (N= 34)(DE=6,59), 16,36 mmHg (N=25) (DE=11,71), a la semana, al mes, 3 meses y 6 meses de la cirugía respectivamente. Al año de la cirugía se obtiene un valor medio de PIO de 18,69 mmHg (N=13) (DE=15,759), 22,75 mmHg (N=8) (DE=15,34) a los 18 meses y 23,33 mmHg (N=6) (DE=13,15) a los 2 años. Al año de la cirugía, el 85% (N=11) de los pacientes se encuentra sin ningún tratamiento, el 7,5% (N=1) con 1 fármaco antiglaucomatoso y el 7,5% (N=1) se encuentra en tratamiento hipotensor con 4 fármacos. 2 pacientes presentaron extrusión del implante. 3 pacientes requirieron Needling. En 2 de los pacientes resultó necesario la implantación de un dispositivo valvular.

4.º: La recogida sistematizada de los datos pre y postoperatorios de la cirugía de implante XEN con apertura con apertura conjuntival nos permite monitorizar los resultados obtenidos. Este nuevo abordaje ofrece datos satisfactorios en términos de eficacia y seguridad.

11 Comparación de la correlación función-estructura entre CV SITA faster 24-2C (Humphrey Field Analyzer) y el espesor de la capa de células ganglionares vs del complejo de células ganglionares medidas con OCT Spectralis y OCT Optovue en pacientes con glaucoma

Beatriz Ventas Ayala, Laia Jaumandreu Urquijo, Laura Díez Álvarez, Cristina Ye Zhu, Álvaro Martín Ares, Elisa González Pastor, Gema Rebolleda Fernández, Francisco José Muñoz Negrete
Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Objetivo: Analizar la correlación del campo visual (CV) SITA Faster 24-2C del perímetro Humphrey Field Analyser (HFA) con el espesor de las capas más internas de la retina evaluadas mediante OCT Spectralis y Optovue en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto (GPAA).

Material y Métodos: Mediante el coeficiente de correlación de Pearson, se analizó la correlación entre la desviación media (DM) y la sensibilidad media en los 10º centrales del campo visual (VFMS) (global y por hemisferios) utilizando el algoritmo de umbral interactivo Sueco (SITA) Faster 24-2C del HFA (Carl Zeiss Meditec Inc., Dublin, Calif.) y la capa de células ganglionares (GCL) medida con OCT Spectralis (Heidelberg Engineering, Inc) vs con el complejo de células ganglionares (GCC) medido con Optovue (Inc, Fremont, CA) (espesor medio y hemimáculas). La comparación entre coeficientes de correlación se realizó mediante el test de Steiger.

Resultados: Estudio transversal que incluyó 60 ojos de pacientes con GPAA. Se encontraron correlaciones significativas entre la DM, el VFI y el VFMS global tanto con el espesor global de la GCL ($r=0,567$ $p<0,001$; $0,519$ $p<0,001$; $0,531$ $p<0,001$ respectivamente) como con el del CCG ($r=0,600$ $p<0,001$; $0,525$ $p<0,001$; $0,529$ $p<0,001$ respectivamente). También se objetivó una correlación positiva en los 10° centrales entre hemicampos/hemimáculas emparejadas topográficamente con ambas pruebas estructurales (SupVFMSc vs InfGCL $r=0,567$ $p<0,001$; SupVFMSc vs InfGCC $r=0,650$ $p<0,001$; InfVFMSc vs SupGCL $r=0,619$ $p<0,001$; InfVFMSc vs SupGCC $r=0,549$ $p<0,001$). No se encontraron diferencias significativas entre ambas OCT en las correlaciones función-estructura.

Conclusiones: Tanto el espesor de GCL como el del GCC presentan una correlación significativa moderada-fuerte con los parámetros globales y la sensibilidad media central del CV 24-2C, no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambas.

DISCUSIÓN DE PÓSTERS DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO II

**Discutidores: Dr. Miguel A. Castejón Cervero
Dr. Aitor Fernández García**

Paneles: 12 al 16

Pantalla 2

12 Cambios astrogliales en un modelo experimental de glaucoma. Evolución en el tiempo

Rosa de Hoz Montañana, José A. Matamoros Felipe, José A. Fernández Albarral, Elena Salobrar-García Martín, Inés López Cuenca, Lidia Sánchez-Puebla Fernández, Lorena Elvira Hurtado, Juan J. Salazar Corral, José M. Ramírez Sebastián, Ana I. Ramírez Sebastián
Universidad Complutense de Madrid.

Objetivo: Estudiar los efectos de la hipertensión ocular (HTO) inducida por láser unilateral sobre la macroglía en un modelo de ratón en OHT y ojos contralaterales en diferentes puntos de tiempo después del láser.

Materiales y métodos: Dos grupos de ratones albinos swiss: grupo control (n=6) y grupo HTO (n=30, seis animales por grupo de estudio (1, 3, 5, 8, 15 días). Se indujo la HTO mediante la fotocoagulación láser de las venas limbares y episclerales de los ojos izquierdos. En montajes planos de retina se emplearon anticuerpos frente a GFAP y MHC-II para marcar los astrocitos y la glía de Müller analizando: i) cambios morfológicos; ii) área de retina ocupada por inmunomarcaje con GFAP (GFAP-AR); iii) intensidad de inmunorreacción de GFAP (GFAPIIR) y MHC-II (MHC-II-IIR).

Resultados: Respecto al grupo control, tanto en ojos HTO como en sus contralaterales observamos: i) incremento del soma y del número de prolongaciones secundarias principalmente en la retina intermedia (RI) y periférica (RP); ii) astrocitos con un menor GFAP-IIR y con solo prolongaciones primarias en la zona próxima al disco óptico (DO); iii) un incremento del GFAP-AR total, mayor a los 3 y 5 días; iv) un incremento de GFAP-IIR en RI y principalmente en RP; v) disminución del GFAP-IIR en DO, principalmente a 1 y 5 días; vi) aumento de MHCII-IIR principalmente en RI y RP; vii) GFAP y MHC-II inmunomarcaje positivo de la glía de Müller.

Conclusión: La HTO produce, tanto en los ojos hipertensos como en sus contralaterales, una activación de la macroglía, evidenciada tanto por los cambios morfológicos, como por la expresión de GFAP y MHC-II. Los principales signos de activación se observaron principalmente en la RI y RP, siendo más intensos a los 3 y 5 días tras la inducción. Sin embargo, en el DO los astrocitos presentaban una baja expresión de GFAP y MHC-II. La activación macroglial bilateral observada en este estudio estaría desencadenada por la respuesta inmune asociada a la neuroinflamación.

13 Nueva mutación de atrofia óptica dominante. No todo lo que progresa es glaucoma

Ana Ibáñez Muñoz, Andrés Valencia Megías, María Ester Lizuain Abadía, Alexandra Arrieta los Santos
Hospital San Pedro. La Rioja

Objetivos: Describir el desafío diagnóstico de un caso de atrofia óptica dominante con mutación genética nueva del gen OPA1 que fue diagnosticado de glaucoma de tensión normal (GTN).

Material y métodos: Mujer de 30 años miope de -4D que consultó para control rutinario de su glaucoma de tensión normal (GTN) en tratamiento con latanoprost desde hace 8 años. Entre sus antecedentes familiares destacó un tío paterno con ceguera de etiología desconocida y un abuelo paterno con glaucoma. La agudeza visual máxima corregida fue de 0.5 en cada ojo. La presión intraocular fue de 17mmHg en ojo derecho y 15mmHg en ojo izquierdo. La funduscopia reveló palidez papilar. En la perimetría computarizada Humphrey se observaron escotomas centrales y en la tomografía de coherencia óptica un adelgazamiento significativo de capa de fibras nerviosas retinianas. La prueba de visión de colores Ishihara demostró una tritanopía marcada.

Resultados: Ante los hallazgos encontrados, se solicitaron pruebas genéticas que arrojaron la presencia de la variante c. 164dupT en el exón 2 del gen OPA1 en heterocigocis, variante no descrita previamente en la base de datos genéticas poblacionales, estableciéndose el diagnóstico de atrofia óptica dominante (AOD).

Conclusiones: Las características clínicas de la ADO son el inicio temprano, la pérdida preferencial de visión central con preservación relativa del campo periférico y antecedentes familiares. Sin embargo, el GTN puede diagnosticarse en personas más jóvenes, incluidas edades entre los 30 y 40 años, y pueden tener antecedentes familiares de glaucoma. Debido a estas características superpuestas, el diagnóstico diferencial puede ser difícil, incluso cuando se consideran las características clínicas generales y la apariencia del disco óptico, donde en la AOD suele presentar palidez temporal o difusa de la cabeza del nervio óptico, pero también asociar pérdida del anillo neuroretiniano por lo que muchos se diagnostican erróneamente de glaucoma.

14 Atrofia esencial de iris: influencia de factores hormonales y persistencia de estroma iridiano en la evolución clínica

Daniel Moral Casillas, Jacobo Herrera Pereiro
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Objetivos: Se presentan dos pacientes afectas de atrofia esencial de iris que muestran evolución dispar tras implante de ExPress.

Material y Métodos: seguimiento en consultas externas de glaucoma de hospital terciario. *Resultados:* Paciente 1- Mujer de 42 años, ojo izquierdo: Atrofia difusa de iris, sinequias anteriores periféricas (SAP) y pseudopolicoria con afectación del eje visual. Con tratamiento médico máximo, presión intraocular (PIO) de 18 mmHg. Afectación progresiva de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) en la tomografía de coherencia óptica (OCT) y campo visual (CV) con defectos en progresión. El fuerte daño iridiano condicionó cirugía compleja: Facoemulsificación con escisión completa de iris, implante de LIO + prótesis iridiana en saco e implante de ExPress. En el postoperatorio precoz desarrolla un hipema moderado, y a las dos semanas PIO con pico de 41 mmHg por obstrucción del implante que cede con

fibrinolisis. Actualmente valores de PIO en el entorno de 10 mmHg. Paciente 2- Mujer de 35 años, ojo derecho: Córnea en metal batido, atrofia sectorial de iris con SAP presentes. PIO basal 21 mmHg, que durante el seguimiento asciende a 29 mmHg y requiere control con Timolol.

Debido a gestación intercurrente, se pierde progresivamente el control. En los días previos al parto presentaba PIO 44 mmHg con tratamiento tópico máximo posible. Cociente E/P 0.8, OCT CFNR alterada y CV terminal, con remanente central-temporal. Se decide esperar a parto y en puerperio se implanta ExPress que requiere revisión sin éxito de la ampolla por cierre precoz y PIO 35 mmHg. Se decide facoemulsificación con implante Ahmed. A los dos meses presenta PIO de 13 mmHg con Azarga.

Conclusiones: La mejor evolución del primer caso podría explicarse por la retirada del iris, al disminuir la carga total de células proliferantes. En el segundo caso, se podría especular con los cambios tisulares y hormonales producidos por el embarazo, sin evidencia publicada a este respecto.

15 Cambios en la microglía retiniana en el envejecimiento temprano en un modelo experimental de glaucoma

José M. Ramírez Sebastián, Inés López Cuenca, Elena Salobrar-García Martín, José A. Matamoros Felipe, José A. Fernández Albarral, Lidia Sánchez-Puebla Fernández, Lorena Elvira Hurtado, Marcelino Avilés Trigueros, Manuel Vidal Sanz, Juan J. Salazar Corral, Rosa de Hoz Montañana, Ana I. Ramírez Sebastián
Universidad Complutense de Madrid.

Objetivo: Analizar la activación de las células microgliales y la expresión de P2RY12, MHC-II y CD68 en ratones de 15 meses vs. ratones jóvenes, tras la hipertensión ocular unilateral inducida por láser (HTO). *Mat. y métodos:* 24 ratones Swiss albinos divididos en 4 grupos (n=6): jóvenes naïve, naïve envejecidos, jóvenes HTO (GJ) y HTO envejecidos (GE), estudiándose ojos con HTO y contralaterales. Los montajes planos de retina se procesaron con 1) anti Iba-1 para cuantificar i) el número de células Iba-1+ (NCIba-1) en los segmentos externos de los fotorreceptores (CFR), la capa plexiforme externa (CPE) y plexiforme interna (CPI); ii) área de retina ocupada por células Iba-1+ (ARIBA-1) en capa de fibras del nervio óptico-capa de células ganglionares (CFNO-CCG) iii) área del soma de las células Iba-1+ (SIba-1) en CPE, CPI y CFNO-CCG; iv) área de arborización de células Iba-1+ (AAIba-1) en CPE y CPI; y vi) número de prolongaciones verticales de células Iba-1+ (PVIba) entre CFR y CPE. 2) anti-P2RY12, (microglía residente), anti-CD68 (actividad fagocítica) y anti-MHC-II (marcador de activación microglial). *Resultados:* Ojos con HTO y contralaterales de GJ y GE mostraron: aumento de NCIba-1, ARIBA-1, SIba-1 y PVIba-1 y disminución de AAIba-1. La comparación de GJ y GE mostró: i) en el GE vs. GJ ojos con HTO, disminución de ARIBA-1 y PVIba-1; ii) en el GE vs. GJ en ojos contralaterales, aumento del NCIba-1 (CFR) y disminución de SIba-1 y AAIba-1 (CPI). La expresión de P2RY12, CD68 y MHC-II mostró i) en GJ todas las células Iba-1+ eran P2RY12+, excepto perivasculares y dendríticas, mientras en GE la mayoría eran P2RY12-; ii) en GE y en GJ se encontraron numerosas células CD68+ de aspecto ameboides, y en GE de aspecto ramificado iii) mientras en el GJ prácticamente todas las células Iba-1+ eran MHC-II+, en GE algunas mostraron expresión MHC-II+. *Conclusión:* Las diferencias encontradas en células microgliales del GE vs. GJ muestran la implicación del envejecimiento en el glaucoma.

16 Pseudopenfigoide ocular secundario a queratoconjuntivitis alérgica y exacerbado por el uso de colirios hipotensores tópicos

Sara Rodríguez Fernández, Elena Arrondo Murillo, Óscar Gris Castellón,
Nuno Moura-Coelho

Instituto de Microcirugía Ocular. Barcelona

Objetivo: Describir la evolución y manejo de un caso infrecuente de pseudopenfigoide ocular (PPO) secundario a queratoconjuntivitis alérgica agravado por colirios hipotensores.

Material y método: Paciente diagnosticada de queratoconjuntivitis alérgica que acude por ojo seco. Ambos ojos (AO) presentan hiperemia con fibrosis subconjuntival, acortamiento del fórnix y simbléfaron. Se pautan corticoides tópicos (GC) con mejoría de la inflamación pero aumento de PIO necesitando hipotensores tópicos. Durante meses fluctúan episodios de elevación de PIO y empeoramiento de la superficie coincidiendo con el uso de colirios hipotensores. El nervio óptico (NO) izquierdo desarrolla daño por lo que se realiza una esclerectomía profunda no perforante (EPNP). El NO derecho permanece sano pero al persistir la inflamación por el uso de colirios hipotensores se hace también una EPNP. Previamente a las cirugías se cambian los colirios hipotensores por acetazolamida oral y se pautan GC sin conservantes para disminuir la inflamación. La EPNP permitió usar bajas dosis de GC para controlar la actividad de la superficie con estabilidad en la PIO y en el NO sin tratamiento hipotensor.

Resultados/Discusión: El PPO es una enfermedad rara con fibrosis conjuntival progresiva que simula el penfigoide ocular y puede provocar graves complicaciones. Aunque se relaciona con el uso de hipotensores tópicos se ha descrito en relación con algunas patologías como la queratoconjuntivitis alérgica.

El diagnóstico se basa en la clínica, antecedentes personales y respuesta al tratamiento inmunosupresor tópico, siendo necesario vigilar tanto las complicaciones por la propia patología como por el uso crónico de GC. Si es necesaria una cirugía, el estado de la superficie ocular determinará el éxito de la misma.

Conclusión: El PPO puede ser secundario tanto al uso de hipotensores tópicos como a ciertas patologías. El control de la inflamación marcará el pronóstico de la enfermedad y el éxito de las cirugías.

DISCUSIÓN DE PÓSTERS CIRUGÍA I

Discutidores: **Dra. Marta Ibarz Barbera**
Dr. Cosme Lavin Dapena

Paneles: 17 al 29

Pantalla 1

17 Enfoque clínico y terapéutico del Síndrome Iridocorneoendotelial: Serie de casos

Sara Carlota Labay Tejado, Elena Ávila, Lucía Miguel Escuder, Susana Duch Tuesta, Elena Millá Griñó
Hospital Clínic. Barcelona

Objetivos: El síndrome irido-corneo-endotelial (ICE) es una patología poco frecuente caracterizada por células endoteliales anómalas con capacidad proliferativa y migratoria. Hasta un 50% de los casos pueden desarrollar glaucoma secundario a la obstrucción del ángulo iridocorneal; una de las complicaciones más desafiantes. El objetivo del trabajo consiste en describir tanto las características clínicas y epidemiológicas como el manejo y evolución de una serie de casos de ICE.

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas de 9 pacientes diagnosticados de ICE en el Hospital Clínic de Barcelona y centro Innova Ocular Barcelona desde el año 2007 al 2022. Se analizaron características demográficas, subtipo de ICE, alteraciones corneales, iridianas y gonioscópicas, presencia o no de glaucoma, su tratamiento y evolución.

Resultados: 7 pacientes eran mujeres y la edad media fue de 55 años. Todos eran caucásicos y con afectación unilateral, excepto un caso con presentación bilateral asincrónica. 7 pacientes se clasificaron como atrofia esencial de iris (4), síndrome de Cogan-Reese (2) y síndrome de Chandler (1). La mayoría desarrollaron alteraciones iridianas y cuatro casos también afectación corneal. Ocho pacientes presentaban glaucoma al diagnóstico con presión intraocular (PIO) media de 31 mmHg de los cuales en 6 pacientes se implantó un dispositivo de drenaje. La PIO media en la última visita fue de 15 mmHg.

Conclusiones: El síndrome ICE suele ser más frecuente en mujeres y unilateral. Su curso evolutivo generalmente es agresivo y la sospecha clínica ha de ser elevada para poder realizar un tratamiento precoz. En nuestra serie, los casos con glaucoma requirieron de al menos un procedimiento quirúrgico. En la mayoría fue necesario implantar un dispositivo de drenaje para su control por el fracaso previo de las técnicas no perforantes y filtrantes clásicas.

18 Resultados de la ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo subliminal con fluencia $\leq 62,6$ J/cm²

Carlos A. Arciniegas-Perasso, Nuria Gabarró Castro, Susana Duch Tuesta
Innova Ocular ICO. Barcelona

Objetivos: Determinar la eficacia y seguridad de la ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo subliminal (SubCyclo) en la práctica clínica habitual con una fluencia entre 50 y 62,6 J/cm².

Material y métodos: Estudio retrospectivo, no aleatorizado de los sujetos con glaucoma sometidos a ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo subliminal SubCyclo™ (Su-

pra810, Quantel Medical, Cournon d'Auvergne Cedex, Francia) en Innova Ocular ICO Barcelona con un seguimiento mínimo de 6 meses.

El láser fue aplicado haciendo un movimiento continuo perilímbico perpendicular a la superficie ocular en pasadas hemisféricas de 10 segundos de duración, para un tiempo total de 100 a 200 segundos. Parámetros: potencia 2W, ciclo de trabajo 31,3% en la mayoría y 25% en ojos con antecedentes de uveítis (según recomendación del fabricante). Se realizaron sesiones adicionales de láser en caso de respuesta insuficiente.

Resultados: Cuarenta y cuatro ojos fueron incluidos con un seguimiento medio de 24,6 meses. La duración total promedio de los tratamientos fue 147,3 segundos para una energía total promedio de 90,81 J y una fluencia media de 61,2 J/cm². La presión intraocular (PIO) media preoperatoria fue 22,8 ± 9,7 mmHg con 2,3 ± 1,1 medicaciones hipotensoras. La PIO media en la última visita fue 20,5 mmHg, que corresponde a una reducción del 9,8% respecto a la PIO media preoperatoria (p=0,1176). El número de medicaciones hipotensoras en la última visita fue 2,0 ± 1,2 (p=0,1706).

Se observaron las siguientes complicaciones: edema macular cistoide (1 ojo), maculopatía por hipotonía autolimitada (1 ojo). Ningún ojo desarrolló hipotonía persistente ni phthisis bulbi.

Conclusiones: La ciclofotocoagulación transescleral con láser diodo subliminal con fluencia ≤ 62,6 J/cm² tiene un buen perfil de seguridad, pero una eficacia limitada. Es necesario investigar si fluencias más elevadas pueden obtener mayores descensos tensionales sin aumentar el riesgo de complicaciones.

19 Pliegues coroideos asintomáticos tras cirugía de glaucoma. A propósito de dos casos

Alexandra Arrieta los Santos, Andrés Valencia Megías, Ana Ibáñez Muñoz, M^a Ester Lizuain Abadía
Hospital San Pedro. La Rioja

Objetivo: Descripción de dos casos de pacientes intervenidos de trabeculectomía con pliegues coroideos asintomáticos y bien tolerados.

Material y métodos: Mujer de 76 años intervenida de trabeculectomía OD hace 2 años que presenta ampolla algo isquémica, AV de 0.6, Plo de 12 y se objetivan pliegues coroideos posteriores son clínica asociada.

Mujer de 83 años intervenidos de trabeculectomía con ampolla isquémica, AV 0.8, PÍO de 4 mantenida en el tiempo y pliegues coroideos. Se realiza resección de ampolla isquémica, aumenta la PIO y se resuelven los pliegues. Posteriormente reaparición de pliegues coroideos 2 meses posteriores a la cirugía manteniendo buena función visual.

Resultados: Ambas pacientes presentaban ampollas de aspecto isquémico, las cuales pueden asociarse con hipotonía y pliegues coroideos. Los hallazgos en ambos casos se objetivaron en consulta sin referir las pacientes ninguna sintomatología visual asociada.

Conclusiones: Los pliegues coroideos tras cirugía de glaucoma pueden dar lugar a una maculopatía hipotónica con disminución de visión. En algunos casos la buena tolerancia nos permite mantener una actitud conservadora y control en consulta.

20 Maculopatía por hipotensión en paciente intervenido de trabeculectomía: a propósito de un caso

Nuria Cuenca Cardeñosa, Teresa María Pérez Martínez, Javier Guzmán Blázquez, María Carmen Fernandez Gonzalez, María Pilar Ortega Campos
Complejo Hospitalario Universitario. Toledo

Objetivo: Explicar el manejo de un paciente con maculopatía por hipotonía tras realizar trabeculectomía + MMC en el ojo derecho.

Material y metodos: Varón de 56 años en seguimiento por glaucoma primario de ángulo abierto del ojo derecho e hipertensión ocular del ojo izquierdo.

Resultados: Presenta una tensión intraocular basal de 25 mm Hg en ambos ojos, paquimetría de 571 y 581 micras respectivamente. La papila del ojo derecho presentaba una excavación de 0,8, y la del ojo izquierdo 0,6.

A lo largo de los años estuvo en tratamiento con diferentes fármacos, que se fueron cambiando por intolerancia o por un inadecuado control de la tensión intraocular hasta que finalmente estuvo bien controlado con Bimatoprost. En el seguimiento, el escotoma central del ojo derecho se hizo más amplio, por lo que se planteó trabeculectomía + MMC. La cirugía se realizó sin incidencias, pero desde el postoperatorio temprano el paciente tuvo hipotonía, pliegues maculares y desprendimientos coroideos. La cámara anterior era amplia y no había Seidel, pero la ampolla se mantenía plana. Se realizó una biomicroscopía ultrasónica donde se apreciaba filtración supracoroidea. Se decidió añadir a su tratamiento tópico de corticoides y ciclopléjico, corticoides orales. Durante el seguimiento el paciente no terminaba de mejorar, por lo que se decidió revisar la cirugía en quirófano. En la cirugía se apreciaron los tapetes en posición, sin desprendimientos coroideos y sin ciclodialisis. Se colocó parche de Tutopactch sobre el tapete superficial con puntos. Tras la intervención, el paciente ha tenido la tensión intraocular bien controlada, resolviéndose la maculopatía y los desprendimientos coroideos.

Conclusiones: La efusión coroidea y la maculopatía por hipotensión son complicaciones de la trabeculectomía que debemos de ser capaces de reconocer, para ofrecer un adecuado manejo. Cuando el tratamiento médico no es suficiente, es necesario revisar la cirugía incisional en quirófano.

21 Estudio de la respuesta fibrótica en pacientes con fracaso de la ampolla de filtración

Andrés Fernández-Vega Cueto-Felgueroso, Susana del Olmo Aguado, Nagore de Pablo Herranz, Ignacio Rodríguez Uña, Pedro Pablo Rodríguez Calvo
Instituto Universitario Fernández-Vega. Asturias

Objetivos: Caracterización del proceso fibrótico asociado a la cirugía de esclerectomía profunda no perforante (EPNP).

Material y Métodos: Se obtuvieron muestras de tejido fibroso de pacientes intervenidos de revisión de ampolla de filtración tras EPNP previa (N=30). Dichas muestras fueron fijadas con paraformaldehído al 4% en tampón fosfato y preservadas en un gradiente creciente de sacarosa para la posterior obtención de cortes histológicos transversales de 7 μ m de espesor. A continuación, se realizaron tinciones de hematoxilina-eosina y se emplearon técnicas inmunocitoquímicas para el estudio de marcadores relacionados con la fibrosis e inflamación: α -sma, colágeno IV, vimentina, TGFb1 y TGFb2.

Resultados: Para el total de las muestras analizadas se observaron dos patrones diferentes en la respuesta fibrótica. El 50% de las muestras analizadas presentó una expresión reducida de vimentina estando restringida a unas pocas células dispersas en la muestra. Este grupo además, presentó una nula o muy limitada expresión del marcador α -sma, indicador de la diferenciación de fibroblastos a miofibroblastos, situándose únicamente en las células endoteliales vasculares presentes en las muestras. La expresión de TGFb1 también se observó en un número reducido de células y no se detectó expresión de TGFb2. Por el contrario, el otro 50% de las muestras estudiadas presentó una elevada expresión de vimentina, α -sma y colágeno IV indicando un estado activo de la respuesta fibrótica. En dichas muestras, también se detectó la expresión de TGFb1 y TGFb2, siendo TGFb1 más intensa.

Conclusiones: La respuesta fibrótica en tejidos procedentes de ampollas de filtración no funcionantes no es homogénea. Estudiar el mecanismo y el estado del proceso fibrótico ante un fracaso de la ampolla de filtración puede ayudar al manejo clínico posterior del paciente, permitiendo seleccionar una estrategia farmacológica y/o quirúrgica más personalizada.

22 Estudio de la ampolla de filtración en diferentes dispositivos de filtración de glaucoma con Tomey Casia2

Carlota Fuente García, Aitor Fernández García, Alfonso Almendral Gómez
IOA Miranza. Madrid

Objetivos: El objetivo de trabajo es estudiar las características de las ampollas de filtración en la cirugía de glaucoma con el nuevo Tomey CASIA2 (Tomey Corporation, Nagoya, Japan) y comentar las diferencias respecto a otros aparatos de estudio de segmento anterior.

Material y métodos: El nuevo Tomey CASIA2 aporta ventajas respecto a su predecesor el CASIA1. En la literatura, encontramos diferentes estudios que comparan el CASIA con otros dispositivos como el VISANTE o la tomografía de coherencia óptica (OCT) de segmento anterior de dominio espectral. Xu y col., en sus conclusiones, destacan la excelente reproducibilidad intradispositivo y buena relación en la medición de las diferentes estructuras de la cámara anterior tanto en el CASIA2 como en la OCT de dominio espectral (Heidelberg Engineering, Heidelberg, Germany), sin embargo, refieren que ambos métodos no deben ser intercambiables.

Con el nuevo desarrollo del CASIA2 podemos realizar un gran estudio del segmento anterior y valorar la morfología y funcionalidad de las ampollas de filtración en nuestras cirugías.

Resultados: Exponemos diferentes casos quirúrgicos en los que se observa la filtración del humor acuoso en diferentes momentos postquirúrgicos.

Conclusiones: Gracias al constante desarrollo y a la aparición de nuevas herramientas de estudio, como el CASIA2, podemos valorar de manera más objetiva y reproducible el éxito quirúrgico de nuestras cirugías y el seguimiento de nuestros pacientes. Estos nuevos dispositivos nos ayudan a entender mejor el funcionamiento de los dispositivos implantados y nos ayuda a encontrar las causas de los fracasos quirúrgicos.

23 Desprendimiento coroideo hemorrágico masivo por Valsalva tras implantación de Válvula Ahmed

Ferran Llanas Alegre, Celia Fusté Fusarés, Marc Rosell Raventós, Juan José Molina Fernández

Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Barcelona

Objetivos: Presentar un caso de hemorragia coroidea masiva tras episodio de vómitos en el postoperatorio de la implantación de una válvula de Ahmed en el contexto de glaucoma neovascular.

Material y métodos: Varón de 75 años, diabético y doblemente antiagregado por cardiopatía isquémica, estenosis carotídea y episodios repetidos de ictus. A nivel oftalmológico, presenta antecedentes de retinopatía diabética proliferativa, con vitrectomía, panfotocoagulación y pseudofaquia en ambos ojos, así como un episodio de trombosis venosa retiniana en su ojo derecho.

El paciente es derivado de forma urgente al equipo de glaucoma por aumento de la PIO en su ojo derecho, tras endarterectomía carotídea del mismo lado en otro centro la semana anterior.

A la exploración, se observa una agudeza visual de movimiento de manos en su ojo derecho, PIO de 50 mmHg y neovascularización angular con sinequias anteriores en la gonioscopia pseudofaquia correcta.

Se implanta, sin incidencias, una válvula Ahmed previa suspensión de la antiagregación. La revisión postoperatoria a las 24 horas resulta correcta, iniciándose pauta antibiótica y corticoterapia tópica.

Resultados: A los 5 días acude por dolor intenso en ojo derecho, de inicio brusco tras episodio de vómitos. Se observa atalamia, PIO 42 mmHg y hemorragia vítrea. La ecografía muestra un desprendimiento coroideo hemorrágico masivo. Se añade dexametasona oral y atropina tópica. A los 7 días presenta una mejoría del dolor, hipotalamia, persistencia de sangrado y una PIO de 12 mmHg. Al mes se observa una cámara amplia con la válvula bien posicionada, una PIO de 16 mmHg y una resolución total del desprendimiento coroideo. A los 5 meses se mantiene estable, con una visión de percepción luminosa y una PIO de 20mmHg en su ojo derecho.

Conclusiones: Las maniobras de Valsalva pueden producir sangrados intraoculares postoperatorios graves en pacientes antiagregados. Se recomienda advertir a estos pacientes de dicho riesgo.

24 Desprendimiento de retina tras cirugía filtrante: a propósito de 2 casos

Álvaro Martín Ares, Laura Díez Álvarez, Diego Ruiz Casas, Laia Jaumandreu Urquijo, Beatriz Ventas Ayala, Cristina Ye Zhu
Hospital Universitario Ramon y Cajal. Madrid

Objetivo: Mostrar 2 casos de desprendimiento de retina (DR) tras cirugía filtrante con diferente etiología, factores de riesgo y tratamiento

Material y métodos: Presentación de 2 casos clínicos de DR tras cirugía filtrante

Resultados: Caso 1: Mujer de 80 años con GPAA y agudeza visual (AV) de 0,4 que requirió cirugía combinada de catarata y EPNP con MMC 0,2 mg/ml (sin incidencias) por presión intraocular (PIO) de 28 mmHg a pesar de tratamiento tópico máximo. El día 2 postoperatorio se observó PIO de 4 mmHg, leve seidel limbar y un DR bilobulado con afectación macular. Dada la ausencia de desgarros/agujeros se catalogó como DR exudativo (DRE) optándose por tratamiento conservador con lente de contacto, antibiótico, corticoides tópicos y eplerrenona. A los 8 días se objetivó la resolución completa del DRE, PIO de 11 mmHg y AV 0,46. La hipotonía, las alteraciones del EPR y la presencia de paquicoroides son los principales factores de riesgo asociados al DRE en esta paciente. Caso 2: Varón de 61 años con antecedente de DR y AV 0,4, ya tratado en el pasado mediante vitrectomía y cerclaje, que requirió cirugía filtrante (trabeculectomía) por PIO de 24 mmHg a pesar de tratamiento máximo tolerado. 2 meses tras la cirugía se objetivó una sobreelevación en el borde de la retinectomía previa inferotemporal. Requirió tratamiento quirúrgico mediante VPP, pelado de membranas, láser y retinotomía radial. Un año tras la cirugía, la retina permanece aplicada, con AV 0,15 en relación a edema macular quístico ya observado tras cirugías retinianas previas y PIO controlada con tratamiento hipotensor. La miopía magna, los antecedentes de DR y las retinectomías previas son los factores de riesgo asociados al DR regmatógeno en este paciente. *Conclusiones:* El DR es una complicación poco frecuente tras cirugía filtrante, siendo de especial importancia discernir adecuadamente la etiología entre DR regmatógeno y DRE ya que el proceso fisiopatológico y por tanto el tratamiento difiere.

25 Paquicoroidopatía Peripapilar tras Cirugía de Glaucoma

Carlos Enrique Monera Lucas, Germán Castilla Martínez
Hospital General Universitario de Elche. Alicante

Objetivo: Describir la posible relación entre el tratamiento corticoideo postquirúrgico tras una cirugía de glaucoma y el debut de un síndrome paquicoroideo bilateral.

Material: Se presenta el caso de un paciente de 66 años en tratamiento con Latanoprost+Timolol en AO, pendiente de cirugía de Faco-Trabeculectomía+Express en OD por mal control ten-

sional y glaucoma severo de tipo glaucoma primario de ángulo estrecho (PIO: OD 28 mmHg / OI 12 mmHg).

Previamente a la cirugía no existen indicios en la OCT macular ni papilar de patología paquicoroidea, pero a los 3 meses de iniciar el tratamiento postquirúrgico (incluye dexametasona colirio) la AV en AO ha descendido levemente. La exploración del polo anterior y de la ampolla presentan buen aspecto, con una PIO de 13 mmHg, pero la OCT macular del OD muestra una desprendimiento seroso submacular tipo coroidopatía serosa central y la del OI un desprendimiento seroso peripapilar temporal tipo paquicoroidopatía peripapilar.

Se suspende el tratamiento corticoideo y se reevalúa al mes, presentando reabsorción parcial del desprendimiento seroso de AO.

Conclusiones: El síndrome paquicoroideo peripapilar es una entidad recientemente descrita dentro del espectro paquicoroideo, que se caracteriza por un grosor coroideo aumentado (especialmente en la región peripapilar) y líquido intra o subretiniano que surge del margen temporal a papila y puede asociar otras características de enfermedades paquicoroideas.

Al igual que en el resto de enfermedades paquicoroideas, el factor de riesgo más sólido es el uso de glucocorticoides. Están implicados tanto en el inicio como en la exacerbación y en la prolongación de la enfermedad. Se ha sugerido especial idiosincrasia de algunos individuos que los hace vulnerables, y su uso se asocia con mayor frecuencia a formas atípicas y bilaterales, como en este paciente. En muchos casos se demuestra mejoría cuando los interrumpimos, aunque también se han descrito casos de mal pronóstico.

26 Esclerectomía Profunda No Perforante (EPNP) en casos no óptimos.

Enrique Normand de la Sotilla, Álex Gago Argüello, José Luis Urcelay Segura, Blanca Monsalve Córdoba, José Escribano Villafuela, Laura Mariñas García

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Objetivos: La EPNP es una técnica quirúrgica que ofrece una mayor seguridad frente a la trabeculectomía. Su indicación puede considerarse controvertida en casos de aniridia o tras el fracaso de una cirugía filtrante previa. Presentamos tres casos en los que se planteó una EPNP teniendo en cuenta la relación riesgo/beneficio. Se optó por esta técnica con la intención de limitar el riesgo y «ganar tiempo».

Material y métodos: Caso 1: Mujer de 36 años con aniridia, cataratas congénitas AO y prótesis ocular OI. En OD presenta insuficiencia límbica, glaucoma mal controlado con tratamiento máximo, LIO implantada con un háptico en sulcus. Paquimetría corneal 543 μm . Tras EPNP la PIO en el postoperatorio fue de 10 mmHg, al año de 15 mmHg y en su última revisión a los dos años de 24 mmHg, por lo que se inicia tratamiento con timolol. Caso 2: Mujer de 28 años, DMID desde los 4, con retinopatía diabética proliferativa AO. Operada de hemovítreo y desprendimiento de retina traccional, panFCG y tratada con antiangiogénicos en AO, sin neovasos en iris ni ángulo. Paquimetría OD 539 μm , OI 560 μm . En tratamiento tópico tras las vitrectomías, operada de EPNP AO por mal control tensional. La PIO a los dos años se mantiene en 15 sin tratamiento. Caso 3: Mujer de 64 años, miope magna, con glaucoma normotensivo y SAOS, ya ha sido operada de EPNP OD hace 8 años. Paquimetría corneal fina. Se realiza reoperación de EPNP OD por progresión campimétrica. Tras 9 meses PIO=12 mmHg sin tratamiento.

Resultados: En la evolución no se presentaron complicaciones graves y se consiguió una respuesta mejor de la que quizá se podría haber esperado inicialmente.

Conclusiones: Presentamos varios casos en los que la EPNP ha resultado de utilidad para conseguir un buen control, evitando posibles efectos secundarios de una cirugía de implante valvular, que probablemente sea el siguiente escalón terapéutico. Conviene contemplar la posibilidad de EPNP en pacientes de alto riesgo quirúrgico.

27 Desprendimiento de la membrana de Descemet secundario a Facocanaloplastia. A propósito de un caso.

Marta Orejudo de Rivas, Juan Ibáñez Alperte, Juana Martínez Morales, Elena Pardina Claver, Eva Núñez Moscarda, Pablo Cisneros Arias
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

Objetivos: Se describe el manejo terapéutico, así como el control postoperatorio y los resultados finales tras un año de seguimiento.

Material y métodos: Paciente de 68 años con glaucoma crónico simple intervenido de Facocanaloplastia que presenta dos desprendimientos de la membrana de Descemet (DMD) intraoperatorios. Al realizar la viscodilatación circunferencial del canal de Schlemm 360°, se produce una microrruptura de la malla trabecular, evidenciándose un DMD en los cuadrantes inferonasal e inferotemporal. La tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (SA-OCT) permitió confirmar los DMD, así como sus dimensiones. En ambos casos su localización periférica no alcanzaba el eje visual. Tras el diagnóstico, se optó por una actitud expectante dado que sus localizaciones y tamaño no afectaban a la agudeza visual (AV).

Resultados: La paciente, presentó una evolución favorable, con mejoría progresiva. El seguimiento con SA-OCT mostró una reducción paulatina del desprendimiento con su total reeplicación, a excepción de un pequeño sector inferonasal. A los 6 meses de la intervención, la paciente alcanzó una AV de 0,9 y presentó una presión intraocular (PIO) de 13 mmHg, sin progresión estructural ni funcional de su glaucoma.

Conclusiones: La causa de esta complicación se desconoce. Se sospecha que una microrruptura en el canal de Schlemm durante la viscodilatación pudiera causar el DMD. En aquellos casos en que el desprendimiento es de gran tamaño y afecta el eje visual, puede realizarse un drenaje externo mediante punción corneal e inyección de aire o gas SF₆ al 20% en cámara anterior. En el caso de DMD de pequeño tamaño sin afectación del eje visual, se recomienda un manejo expectante.

28 Cirugía combinada y recubrimiento de Preserflo con injerto conjuntival autólogo en un glaucoma agudo pseudoexfoliativo

Gemma Ortega-Prades, Álvaro-Andrés Ojeda-Parot, Julia Pérez-Martínez, Francisco Calleja-Casado, Vicente-Tomás Pérez-Torregrosa, Antonio-Miguel Duch-Samper
Hospital Clínico Universitario de Valencia

Objetivo: Describir un caso de catarata y glaucoma agudo pseudo-exfoliativo en el que se realizó una cirugía combinada con implante Preserflo y precisó un injerto conjuntival para recubrir el dispositivo debido a la friabilidad de la conjuntiva.

Material y métodos: Varón de 72 años con glaucoma en el ojo izquierdo (OI) con triple tratamiento hipotensor, que pierde su seguimiento debido a la pandemia. Acude a Urgencias por pérdida de visión en el OI. Se aprecia una dilatación media, pseudoexfoliación y catarata blanca hipermadura. La PIO es de 45 mmHg y no revierte a cifras adecuadas con tratamiento hipotensor máximo tópico y sistémico. Se practica una cirugía de catarata con acceso temporal, sin complicaciones. A continuación, se realiza el procedimiento de glaucoma mediante implante Preserflo en el área nasal superior, pero la sutura producía ojales y roturas de la conjuntiva que nos obligó a realizar un injerto autólogo de conjuntiva temporal inferior para recubrir el implante y asegurar un cierre hermético del colgajo.

Resultados: La evolución de AV fue favorable. La PIO disminuyó a 10 mmHg e inicialmente en la biomicroscopía y OCT-SA se apreciaba una ampolla difusa, funcionante, que se fue

aplanando de forma progresiva. El injerto quedó bien adherido y posicionado. La esclera de la zona donante cicatrizó por segunda intención. En la revisión de los 3 meses, el dispositivo estaba envasado al vacío y se precisó reintroducir colirios hipotensores.

Conclusión: El implante Preserflo puede ser menos traumático que otras cirugías filtrantes. El tiempo con colirios hipotensores contribuye a la friabilidad de la conjuntiva y nos hace recubrir el dispositivo con un injerto autólogo para completar la cirugía inicialmente con éxito, aunque es posible que el daño conjuntival crónico favorezca la fibrosis, se interrumpa la filtración y precise de nuevo tratamiento hipotensor.

29 Resultados de implante de Ahmed en queratoplastia penetrante

José Luis Torres Peña, Marta Montero Rodríguez, Esperanza Gutiérrez Díaz, María Dolores Lago Llinas, Beatriz de Lucas Viejo
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

Objetivo: Valorar los resultados de la cirugía de DDG en paciente con glaucoma secundario a trasplante corneal entre 1991 y 2021

Material y Métodos: Descripción de 8 casos clínicos de pacientes intervenidos de trasplante corneal que desarrollaron glaucoma post trasplante que no se puede controlar con tratamiento médico y necesitaron tratamiento quirúrgico con implante de Ahmed.

Resultados: La media de edad de los 8 pacientes fue de 67,2 (+/-16,1) años. La presión media prequirúrgica fue de 27,6 (+/-7,2) mmHg con máximo tratamiento médico (3 fármacos). Al año de seguimiento, el 25% (2/8) de los pacientes presentaron fracaso por opacificación del botón. El resto de pacientes (6/8) presentaron una presión media de 18,5 (+/-9,7) mmHg con ayuda de tratamiento médico en 3 de ellos (2 fármacos). A los tres años de seguimiento, 5/8 (62,5%) de los pacientes presenta fracaso absoluto, con pérdida visual completa. Los 3 pacientes que continúan en seguimiento, presentan una PIO media de 15,0 (+/-6,3) mmHg. De estos 3 pacientes, solamente 1 permanece en seguimiento a los 5 años, presentando una PIO de 14 mmHg y a los 10 años, con PIO de 18 mmHg.

Conclusiones: El adecuado control de la presión intraocular es un factor crucial para la supervivencia de un trasplante corneal. La fibrosis y la inflamación son factores agravantes que pueden ocasionar un glaucoma de difícil control. El uso de DDG es eficaz disminuyendo la presión intraocular inmediata, sin embargo, el pronóstico ocular en estos casos es sombrío.

DISCUSIÓN DE PÓSTERS CIRUGÍA II

**Discutidoras: Dra. Susana Perucho Martínez
Dra. Ana I. Ramos Castrillo**

Paneles: 30 al 36

Pantalla 2

30 Análisis de pérdida celular endotelial tras implante de dispositivo XEN; Un estudio retrospectivo a 4 años

Eulalia Capote Yanes, Nicolás Pérez-Llombet Quintana, Isabel Fabelo Hidalgo, Jorge Álvarez Marín, Yasmín Bahaya Álvarez, María Antonia Gil Hernández
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife

Se conoce que la pérdida de celularidad endotelial corneal es una de las complicaciones posibles en la cirugía de segmento anterior, y ha sido documentada con anterioridad tras cirugía de glaucoma. Se ha planteado que uso de técnicas MIGS podrían reducir el efecto lesivo sobre el endotelio respecto a la cirugía de glaucoma clásica y por tanto constituir una ventaja en estos pacientes. El objetivo de este trabajo es estudiar la magnitud de pérdida del contaje endotelial tras el implante del dispositivo XEN .

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes en los que se le implantó el dispositivo XEN como procedimiento único entre enero de 2019 y marzo de 2022. Se estudiaron los contajes endoteliales y los valores de presión intraocular (PIO) previo a la cirugía y tras 6 meses de esta.

Resultados: Se incluyó un total de 20 ojos de 18 pacientes intervenidos de glaucoma crónico de ángulo abierto mediante un procedimiento único de implante de dispositivo XEN . La edad media fue de 64,45+/-13,26 años. El contaje endotelial previo fue de media 2047,55 +/- 436,16 células/mm², y fue de media 1955,85+/-438.42 células/mm² pasados los 6 meses de la cirugía. La diferencia de medias entre el contaje previo y tras la cirugía no resultó significativa (p=0.058).

La PIO media previa a la cirugía fue de media 25,3+/-5.63mmHg, y de 15,4+/-4,51mmHg a los 6 meses de ella. Esta diferencia fue estadísticamente significativa (p<0,001).

Conclusiones: La cirugía de implante del dispositivo XEN parece ser una alternativa eficaz para la reducción de la PIO, así como segura respecto a su impacto en la celularidad endotelial. Las limitaciones de este estudio incluyen un tamaño muestral reducido y el corto intervalo de seguimiento

31 Recambio del implante Preserflo® MicroShunt secundario a epitelización de la cámara anterior

Rodrigo Fernández Narros, Bárbara Burgos Blasco, Rosalía Méndez Fernández, David Díaz Valle, Carmen Dora Méndez Hernández
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Objetivos: La epitelización de la cámara anterior es una complicación relativamente rara, aunque a menudo devastadora, que ocurre tras traumatismos oculares penetrantes e incluso tras cirugías intraoculares regladas.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 72 años, en seguimiento durante años por un glaucoma primario de ángulo abierto y una queratopatía cálcica, que requirió recientemente la realización de una queratoplastia penetrante (QPP). Meses después de la queratoplastia, y ante la progresión de su glaucoma en tratamiento médico máximo, se optó por colocar un implante mínimamente penetrante tipo micro-shunt (Preserflo®) en cámara anterior, usando mitomicina C subconjuntival. En las revisiones sucesivas, se observó una fuga de humor acuoso leve, pero persistente, a través de la unión injerto-receptor y una posible epitelización superficial de la cámara anterior, que parecía extenderse al dispositivo implantado, y que se confirmó mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) de segmento anterior. Tras un primer manejo más conservador, la subida de la PIO en dos revisiones sucesivas, así como la obstrucción del implante, conllevó finalmente la retirada del mismo y la recolocación de un nuevo Preserflo® MicroShunt en cámara posterior, previa inyección de 5-fluorouracilo intracamerular.

Resultados: La inyección de 5-fluorouracilo en cámara anterior estabilizó el frente de epitelización en la cámara anterior, garantizando también la permeabilidad del nuevo dispositivo filtrante. En las visitas sucesivas, la paciente mostró un control satisfactorio de la presión intraocular y una mejoría en la fuga de humor acuoso a través de la unión injerto-receptor.

Conclusiones: Si bien la epitelización de la cámara anterior es bien conocida como complicación postoperatoria, la baja frecuencia hace que su implicación en el fracaso de los nuevos implantes MIGS o MPGS, así como el manejo posterior, sigan siendo objeto de discusión.

32 Caso clínico de exposición recurrente del implante Preserflo Microshunt®

Verónica Gómez Calleja, Fernando Ly Yang, Antonio Pascual Santiago, Nuria Perales Casado, Lara Borrego Sanz, Carmen Dora Méndez Hernández
Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Objetivos: Presentar el manejo de una paciente que presentó una exposición recurrente del dispositivo Preserflo Microshunt® (PM) y estudiar los factores de riesgo relacionados.

Métodos: Paciente de 52 años con glaucoma de ángulo abierto, criterios de progresión y presiones intraoculares (PIO) no controladas con triple terapia médica y una trabeculectomía en ambos ojos, a la que se implantó el dispositivo PM ab externo, con MMC 0.4 mg/ml cerrando la conjuntiva con Nylon sin complicaciones. Una semana después se produjo una dehiscencia conjuntival con seidel por lo que se realizó un primer cierre conjuntival con suturas no absorbibles. A la segunda semana, la dehiscencia recidivó y se realizó una segunda cirugía de cierre conjuntival en un área mayor. Cuatro días después, la paciente volvió a urgencias con PIO de 5 mmHg y extrusión del PM. Se intervino para recolocación del implante y se cubrió con esclera e injerto de conjuntiva libre sellado con cola de fibrina y suturas continuas.

Al mes, se produjo una retracción conjuntival y exposición del parche escleral y finalmente se cubrió la zona expuesta con membrana amniótica, que fue definitivo para la cicatrización total y un control preciso de la PIO (estable diez meses después).

Resultados: Los MIGS ofrecen un enfoque más seguro que la cirugía filtrante clásica aunque también existen complicaciones como las presentadas en este caso. Entre los posibles factores relacionados descritos destacan; uso de MMC, sexo femenino, edad avanzada o cirugías previas (coincidente). Para tratarlo existen distintos métodos, desde la sutura conjuntival directa como primera línea hasta los autoinjertos conjuntivales, parches esclerales o el empleo de membrana amniótica que ofrece buenos resultados.

Conclusiones: Los MIGS representan una alternativa prometedora frente a cirugías invasivas en el tratamiento del glaucoma pero en casos de alto riesgo debe realizarse un seguimiento estrecho para controlar las posibles complicaciones.

33 Hemorragia supracoroidea eclipsa el postoperatorio inmediato de implante de dispositivo express. A propósito de un caso

Manuel Morales Sánchez, M^a Begoña Pastor Nieto, Isabel García Lozano, Eduardo Conesa Hernández, Remedios Revilla Amores
Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid

Objetivos: Describir un caso de hemorragia supracoroidea (HSC) post cirugía de glaucoma con dispositivo ExPress.

Material y métodos: Se estudió caso clínico intervenido, diagnosticado y seguido por la sección de Glaucoma.

Resultados: Varón de 82 años, en seguimiento por glaucoma pseudoexfoliativo de ojo derecho (OD) durante 1 año. Ante la persistencia de presión intraocular (PIO) por encima de 30 mmHg con combinación de tratamiento hipotensor tópico y oral a dosis plenas se realizó cirugía de glaucoma con dispositivo ExPress de forma reglada y sin incidencias con aplicación de mitomicina 0,02% 2 minutos. Al 1.^{er} día postoperatorio, el paciente presentaba pérdida de visión brusca y dolorosa de OD. A la exploración llamaba la atención una ampolla de filtración difusa, hipotalamia y desprendimientos coroideos globulosos en beso de aspecto hemorrágico. Ante este hallazgo se añadió corticoide oral a dosis de mg/kg/día y atropina 1% cada 8 horas. La inyección de viscoelástico en cámara anterior mejoró la hipotalamia, pero no hubo cambios en el segmento posterior. Se realizaron un total de 2 ecografías oculares separadas 1 semana con el tratamiento referido, sin mejoría significativa entre ambas. Con esta evolución, a las 2 semanas de la cirugía de glaucoma para evitar resangrados, se realizó drenaje quirúrgico asociado a vitrectomía e inyección de silicona que permitiría posteriormente una mejoría sintomática y recuperación funcional discreta de la agudeza visual perdida.

Conclusiones: El implante ExPress es un dispositivo de drenaje muy eficaz, que puede presentar complicaciones similares a la cirugía clásica de glaucoma, siendo la hipotonía una de las más temidas. La HSC es una complicación infrecuente cuyo factor desencadenante es la disminución brusca de PIO tras la descompresión quirúrgica. No es una complicación predecible pero hay factores predisponentes a tener en cuenta. Un alto índice de sospecha permitirá un diagnóstico y manejo precoz y será determinante en el pronóstico.

34 Evaluación de eficacia y seguridad del dispositivo XEN45 implantado mediante conjuntiva cerrada versus conjuntiva abierta en el ojo contralateral del mismo paciente.

Juan Carlos Pinto-Bonilla, Gonzalo Guerrero Pérez, Pablo González de los Mártires, José María Caire González-Jauregui
Hospital Universitario de Navarra

Objetivo: Describir la eficacia y seguridad del implante XEN 45 Gel Stent (Allergan Inc) mediante conjuntiva abierta versus conjuntiva cerrada con seguimiento mínimo de 12 meses.

Material y Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a cirugía de glaucoma mediante implante del dispositivo XEN45 (con o sin cirugía de catarata asociada) entre enero 2019 y diciembre de 2021. En uno de los ojos el implante se realizó con conjuntiva cerrada y en el ojo contralateral del mismo paciente mediante conjuntiva abierta. El objetivo primario fue estimar el número de casos que alcanzaban el éxito completo definido como descenso de la PIO inicial superior a 20% sin tratamiento hipotensor durante los doce

meses siguientes, ausencia de complicaciones severas y ausencia de la necesidad de otra cirugía de glaucoma a excepción de la realización de un needling. Se consideró éxito cualificado si se fue necesario más de un needling y/o un principio activo para controlar la PIO. La presencia de complicaciones severas, dos o más hipotensores o la necesidad posterior de trabeculectomía o implante valvular se consideró como fracaso.

Resultados: El éxito completo a los 12 meses se alcanzó en el 33,3% y 50% de los implantes con conjuntiva cerrada y abierta respectivamente. Los ojos con conjuntiva cerrada necesitaron mayor número hipotensores comparados con los de conjuntiva abierta (1,3 Vs 0,75 respectivamente). Finalmente, el descenso porcentual de la PIO a los doce meses fue mayor en los ojos con implante mediante conjuntiva abierta (23,1%) comparado con los implantes con conjuntiva cerrada (17,1%) siendo esta diferencia significativa ($p=0,032$; Test U Mann Whitney).

Conclusión: El implante del dispositivo XEN45 mediante conjuntiva abierta es un proceso seguro y eficaz. Comparado con el implante con conjuntiva cerrada, puede lograr descensos más significativos de presión intraocular y reducir el número de hipotensores necesarios a los doce meses de la cirugía.

35 Cirugía de glaucoma en el síndrome de transiluminación bilateral aguda del iris

Cristina Gómez Sánchez, Antonio Moreno Valladares, Teresa Prieto Morán, Nieves Puerto Amorós, Sergio Copete Piqueras

Complejo Hospitalario de Albacete

Objetivo: Presentar un caso clínico sobre el síndrome de transiluminación bilateral aguda del iris (BATI) y su tratamiento quirúrgico. El Sd. de BATI se caracteriza por una aparición aguda y bilateral de pérdida del pigmento iridiano, transiluminación del iris, dispersión pigmentaria en cámara anterior, pupilas en midriasis media con pobre o nula respuesta a la luz y, en ocasiones, elevación de la presión intraocular (PIO).

Material y métodos: Mujer de 59 años que acude a urgencias por ojo rojo bilateral desde hacía 48 horas. Refería haber estado usando agua fuerte pero sin previa salpicadura. Asoció dolor intenso en ambos ojos y no mejoría con colirio de tobramicina y dexametasona. A la exploración tenía una mejor aguda visual sin corregir (MAVSC) de 0.5 en ambos ojos (AO). En la BMC de AO aparecía hiperemia conjuntival ciliar, córnea transparente, Tyndall moderado de 4 cruces y pigmento retroquerático. Se observaba dispersión pigmentaria, transiluminación de iris, sinequias anteriores, corectopia y cataratas. Se trató como una uveítis anterior aguda bilateral hasta que en revisiones en consulta la PIO subió hasta cifras de 30 mmHg en AO, manteniéndose elevada a pesar del tratamiento tópico hipotensor.

Resultados: Una vez descartada anormalidad de la analítica, inmunología y serología, el diagnóstico se orientó hacia el Sd. De BATI. Al objetivar el daño en la capa de fibras nerviosas y en el campo visual, se propuso la cirugía combinada de facoemulsificación y esclerectomía profunda no perforante (EPNP) en AO. La EPNP del OI tuvo que reconvertirse a trabeculectomía. Actualmente, mantiene buena ampolla de filtración, una MAVSC de 0.8, y PIO de 9 mmHg en AO.

Conclusión: Este caso clínico nos recuerda un síndrome poco frecuente y con síntomas y signos clínicos que pueden evolucionar a glaucoma. La EPNP y la trabeculectomía ofrecen una alternativa eficaz y segura a los fármacos en caso rápida y severa progresión del daño en el nervio óptico y campo visual.

36 Estudio retrospectivo de la frecuencia de picos hipertensivos en pacientes intervenidos de iStent y cirugía combinada de iStent y catarata

Sara Carlota Labay Tejado, Marta Pazos López, Néstor Ventura Abreu
Hospital Clínic. Barcelona

Objetivos: Es conocida la aparición de picos hipertensivos (PHP) en el postoperatorio de cirugía de cataratas. Sin embargo, no existe información sobre la frecuencia de PHP en algunas técnicas mínimamente invasivas en glaucoma. El objetivo del estudio fue evaluar la frecuencia de PHP en pacientes intervenidos de dispositivo iStent con y sin cirugía combinada con catarata.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes intervenidos de iStent durante 2021-2022. Se recogieron variables demográficas, tipo de glaucoma y severidad según el campo visual; agudeza visual y presión intraocular (PIO) y número de fármacos, preoperatorios y durante el seguimiento (24h, semana y primer mes). Se definió como pico hipertensivo un valor a las 24h superior a 30 mmHg o mayor de 10 mmHg respecto al preoperatorio.

Resultados: Se analizaron 17 ojos de 19 pacientes, 2 de ellos con iStent y 17 con cirugía combinada. Seis de las 19 cirugías presentaron un pico hipertensivo, en todos los casos con cirugía combinada ($p=0.46$), que persistió hasta el primer mes postoperatorio en tres de 19 pacientes. Para el conjunto de pacientes, no se encontró una reducción significativa de la PIO al mes de la intervención (18.6 vs 19.2 mmHg, $p=0.87$), pero sí para el número de fármacos (1.4 vs 0.4, $p<0.05$)

Conclusiones: La cirugía combinada de catarata y iStent podría generar hasta un 30% de PHP que pueden persistir durante el primer mes. Es necesaria más investigación sobre las posibles causas y la frecuencia respecto a la cirugía de cataratas aislada.