

# 28 CONGRESO

Sociedad Española de Retina y Vítreo



Palacio de Congresos y Exposiciones de Galicia  
Santiago de Compostela & Online  
7 y 8 de marzo de 2025



**retinaplus+**  
fundación  
retinaplus.org

# 28 CONGRESO

Sociedad Española de Retina y Vítreo



retinaplus+  
FUNDACIÓN  
RETINAPLUS.ORG

La SERV agradece la colaboración de las siguientes empresas:



abbvie

Alcon



DORC  
a ZEISS company



TOPCON  
Healthcare  
SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY

BLOSS



optos®

BAUSCH+LOMB  
Ver mejor. Vivir mejor.

Théa  
let's open our eyes

MEDICENTUR  
— AVI —

INDO

LumiThera®

BVI

ULMA

OCULUS

ESTEVE

Johnson  
& Johnson

YSEM

Retiplus2  
Plusindes SL  
With Extensive Technology

## JUNTA DIRECTIVA



**PRESIDENTE**  
Alfredo García Layana



**VICEPRESIDENTE**  
Luis Arias Barquet



**SECRETARIA**  
María Isabel López Gálvez



**TESORERO**  
Juan Donate López

## VOCALES



**ANDALUCÍA**  
Marta Medina Baena



**ARAGÓN**  
Isabel Pinilla Lozano



**ASTURIAS**  
Álvaro Fernández-Vega  
González



**BALEARES**  
Alejandro Higuera  
Esteban



**CANARIAS**  
Pedro Valls de Quintana



**CANTABRIA**  
Isora Follana Neira



**CASTILLA-LA MANCHA**  
Sergio Copete Piqueras



**CASTILLA Y LEÓN**  
Salvador Pastor Idoate



**CATALUÑA**  
Javier Zarránz-Ventura



**EXTREMADURA**  
Rafael Campos Polo



**GALICIA**  
Nuria Olivier Pascual



**LA RIOJA**  
Sara Velilla Osés



**MADRID**  
José I. Fernández-Vigo  
Escribano



**MURCIA**  
Elena Rubio Velázquez



**NAVARRA**  
Manuel Sáenz de Viteri  
Vázquez



**PAÍS VASCO**  
Íñigo Corcóstequi  
Crespo



**COMUNIDAD VALENCIANA**  
Mª Carmen Desco Esteban

## EXPRESIDENTES - CONSEJEROS



Antonio Piñero  
Bustamante



Fco. Borja Corcóstequi  
Guraya



Francisco J. Gómez-Ulla  
de Irazazábal



Marta S. Figueroa



José María Ruiz Moreno



José García Arumí

## SECRETARÍA

C/ Estocolmo, 8 bajo • 15705 Santiago de Compostela, A Coruña, España  
T. +34 981 555 920 • Correo-e: secretaria@serv.es

# 28 CONGRESO

Sociedad Española de Retina y Vítreo



retinaplus+  
Retina y Vítreo



## MEDALLA DE HONOR SERV 2025

Jose S. Pulido, **Estados Unidos**

### INVITADOS INTERNACIONALES

Barbara Parolini, **Italia**  
J. Fernando Arevalo, **Estados Unidos**

Usha Chakravarthy, **Reino Unido**  
Carlos Neves, **Portugal**

### MODERADORES

Abengoechea Hernández, Santiago  
Arias Barquet, Luis  
Desco Esteban, M<sup>a</sup> Carmen  
Díaz Cascajosa, Jesús  
Donate López, Juan  
Fernández Rodríguez, M<sup>a</sup> Isabel  
García Arumí, José

**Barcelona**  
**Barcelona**  
**Valencia**  
**Barcelona**  
**Madrid**  
**Santiago de Compostela**  
**Barcelona**

García Layana, Alfredo  
Gutiérrez Sánchez, Estanislao  
Llorente González, Sara  
López Gálvez, M<sup>a</sup> Isabel  
Relimpio López, Isabel  
Ruiz Moreno, José M<sup>a</sup>  
S. Figueroa, Marta

**Pamplona**  
**Sevilla**  
**Madrid**  
**Oviedo**  
**Sevilla**  
**Madrid**  
**Madrid**

### PANEL DE PONENTES

Abraldes López-Veiga, Maximino  
Almuña Varela, Pablo  
Armada Maresca, Félix  
Asencio Durán, Mónica  
Asís Vainer, Oscar S.  
Bernal Morales, Carolina  
Blanco Teijeiro, M<sup>a</sup> José  
Boixadera Espax, Anna  
Bueno García, Pedro  
Cabrera López, Francisco  
Casaroli Marano, Ricardo  
Cervera Taulet, Enrique  
Ciudad Betegón, M<sup>a</sup> del Pino  
Cobos Martín, Estefanía  
Copete Piqueras, Sergio  
Di Lauro, Salvatore  
Dolz Marco, Rosa  
Fernández Avellaneda, Pedro  
Fernández Cosmen, Gloria  
Fernández-Vega González, Álvaro  
Fernández-Vega Sanz, Álvaro  
Flores Moreno, Ignacio  
González López, Julio José  
González Zamora, Jorge  
Huelin Alcubierre, Fernando J.  
López Guajardo, Lorenzo  
López Liroz, Irene

**Santiago de Compostela**  
**Santiago de Compostela**  
**Madrid**  
**Madrid**  
**Las Palmas**  
**Barcelona**  
**Santiago de Compostela**  
**Barcelona**  
**Badajoz**  
**Las Palmas**  
**Barcelona**  
**Valencia**  
**Madrid**  
**Barcelona**  
**Albacete**  
**Valladolid**  
**Valencia**  
**Bilbao**  
**Madrid**  
**Oviedo**  
**Oviedo**  
**Madrid**  
**Madrid**  
**Pamplona**  
**Reino Unido**  
**Madrid**  
**Bilbao**

Medina Baena, Marta  
Mateo García, Carlos  
Méndez Martínez, Silvia  
Moll Udina, Aina  
Monés i Carilla, Jordi  
Moreno Martínez, Almudena  
Muñoz Solano, Javier  
Nadal Reus, Jeroni  
Oca Lázaro, Ana Isabel  
Olivier Pascual, Nuria  
Oribio Quinto, Carlos  
Ortueta Olartecoechea, Ana  
Pastor Idoate, Salvador  
Pinilla Lozano, M<sup>a</sup> Isabel  
Pradas Gonzalez, Marta  
Rego Lorca, Daniela  
Rodríguez Fernández, Carmen Antía  
Rubio Velázquez, Elena  
Ruiz Casas, Diego  
Ruiz Medrano, Jorge  
Ruiz Moreno, Oscar  
Sáenz de Viteri Vázquez, Manuel  
Sambricio García, Javier  
Sánchez Quirós, Julia  
Sastre Ibáñez, Marina  
Vela Segarra, José Ignacio  
Zarranz-Ventura, Javier

**Cádiz**  
**Barcelona**  
**Zaragoza**  
**Barcelona**  
**Barcelona**  
**Albacete**  
**San Sebastián**  
**Barcelona**  
**Logroño**  
**Ferrol**  
**Madrid**  
**Madrid**  
**Barcelona**  
**Zaragoza**  
**Sevilla**  
**Barcelona**  
**Barcelona**  
**Murcia**  
**Madrid**  
**Madrid**  
**Zaragoza**  
**Pamplona**  
**Madrid**  
**Madrid**  
**Madrid**  
**Barcelona**  
**Barcelona**

### COORDINADORES IX REUNIÓN SERV ≤40

Gil Martínez, María (**Santiago de Compostela**) y Fernández-Vigo Escribano, José (**Madrid**)



@sociedadspanoladeretinitvireo.serv



Sociedad Española de Retina y Vítreo



#SERV25



El podcast de la SERV



@retinaserv

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

<b>6</b>	Información general
<b>9</b>	Programas
<b>32</b>	Exposición comercial
<b>33-43</b>	Resúmenes Mesa de Retina Médica
<b>45-54</b>	Resúmenes Mesa de Casos Clínicos
<b>55-63</b>	Resúmenes Mesa de Controversias en Retina
<b>65-75</b>	Resúmenes Mesa de Cirugía
<b>77-107</b>	Resúmenes Mesas IX Reunión SERV $\leq 40$
<b>109-141</b>	Resúmenes Comunicaciones Orales
<b>143-174</b>	Resúmenes Comunicaciones Póster
<b>175-207</b>	Resúmenes Casos Clínicos SERV $\leq 40$
<b>209</b>	Hazte Socio de la SERV





# INFORMACIÓN GENERAL

## SEDE

Palacio de Congresos y Exposiciones de Galicia  
Rúa Miguel Ferro Caaveiro s/n,  
15707 Santiago de Compostela

## CONTACTO

Secretaría Técnica Congreso SERV  
T. +34 902 112 629  
www.congresoserv.org  
General: [info@congresoserv.org](mailto:info@congresoserv.org)  
Comunicaciones: [comunicaciones@congresoserv.org](mailto:comunicaciones@congresoserv.org)  
Inscripción: [inscripciones@congresoserv.org](mailto:inscripciones@congresoserv.org)

## REGISTRO Y ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

Día 7 de marzo de 2025 a partir de las 7.30 a.m.

## DISTINTIVO

Es imprescindible para el acceso a sede llevar de forma visible el distintivo que se les entregará en el momento de recogida de documentación.

## CERTIFICADOS DE ASISTENCIA

Una vez registrado en la sede del Congreso, recibirá un mail de bienvenida con un link desde el que podrá descargarse el Certificado de Asistencia.

## CERTIFICADOS DE PONENCIAS Y COMUNICACIONES

Se enviarán por correo electrónico después del Congreso.

## FORMACIÓN CONTINUADA

La Sociedad Española de Retina y Vítreo tramita con el Sistema Nacional de Salud la acreditación para las sesiones científicas del Congreso (excepto Comunicaciones Libres y sesiones patrocinadas). La resolución de los créditos está pendiente en el momento de la impresión de este programa.

Los asistentes **interesados en obtener** Créditos en Formación Continuada deberán cumplir los siguientes requisitos:

1. Llevar siempre visible su distintivo, en el cual estará impreso un código de barras.
2. Facilitar al personal auxiliar la lectura del código de barras a la entrada y salida del Auditorio.
3. Asistir al 100% de las sesiones acreditadas.
4. Responder al formulario de evaluación que recibirán por correo electrónico y en donde figurarán todas las sesiones a las que hayan asistido.

La SERV no se hace responsable de la cancelación del 28 Congreso SERV causada por huelga, desorden público, acciones de guerra, epidemia, terrorismo, incendios, condiciones climatológicas, causas de fuerza mayor ni de cualquiera otros daños o pérdidas que resulten de dicha cancelación.

## NOTA IMPORTANTE:

Queda prohibida la obtención de fotografías, filmaciones o grabaciones por cualquier medio de las informaciones, documentos, ponencias o conferencias que tengan lugar en el seno de este Congreso. En consecuencia, la Sociedad Española de Retina y Vítreo queda al margen de cualquier denuncia, responsabilidad derivada directa o indirectamente de la violación de dicha prohibición.

Recibida la resolución, los certificados con las actividades y número de créditos obtenidos se remitirán por correo electrónico, previa confirmación del cumplimiento de los criterios exigidos para su emisión, una vez finalizado el Congreso.

## ZONA PÓSTER

Los pósteres podrán visualizarse en la zona habilitada a tal efecto en el vestíbulo de la exposición comercial mediante 2 pantallas. Disponibles, además, en la Plataforma del Congreso.

Por cortesía de:

**abbvie**

## ZONA CASOS CLÍNICOS SERV≤40

Podrán visualizarse en la zona habilitada a tal efecto en el vestíbulo de la exposición comercial mediante 1 pantalla. Disponibles, además, en la Plataforma del Congreso.

## SALA DE PONENTES

- Todas las presentaciones deberán ser descargadas/probadas en los ordenadores de esta Sala, al menos 2 horas antes del inicio de su sesión, o el día anterior si la sesión empieza a las 08:30 h. No se garantiza la proyección de presentaciones entregadas fuera del plazo indicado.
- Esta Sala será atendida por personal especializado que le ayudará a cargar y confirmar su presentación.
- Por razones operativas no podrá hacer uso de su propio ordenador ni entregar su presentación en la sala de conferencias.
- Las presentaciones se realizarán desde los atriles.

El tiempo asignado a cada presentación es el que se refleja en el programa. Los moderadores serán estrictos en el cumplimiento del tiempo asignado para cada intervención, ya que es imprescindible para el buen desarrollo del programa y en consecuencia del Congreso.

## WIFI DEL CONGRESO

Por cortesía de:

**abbvie**

## ZONA DE CARGA DE DISPOSITIVOS MÓVILES

Se dispone de un servicio de carga de dispositivos móviles situado en el Área de Exposición Comercial.

**CONÉCTATE AQUÍ**  
utilizando **NUESTRA WIFI**  
para el congreso



**NOMBRE**

Abbvie

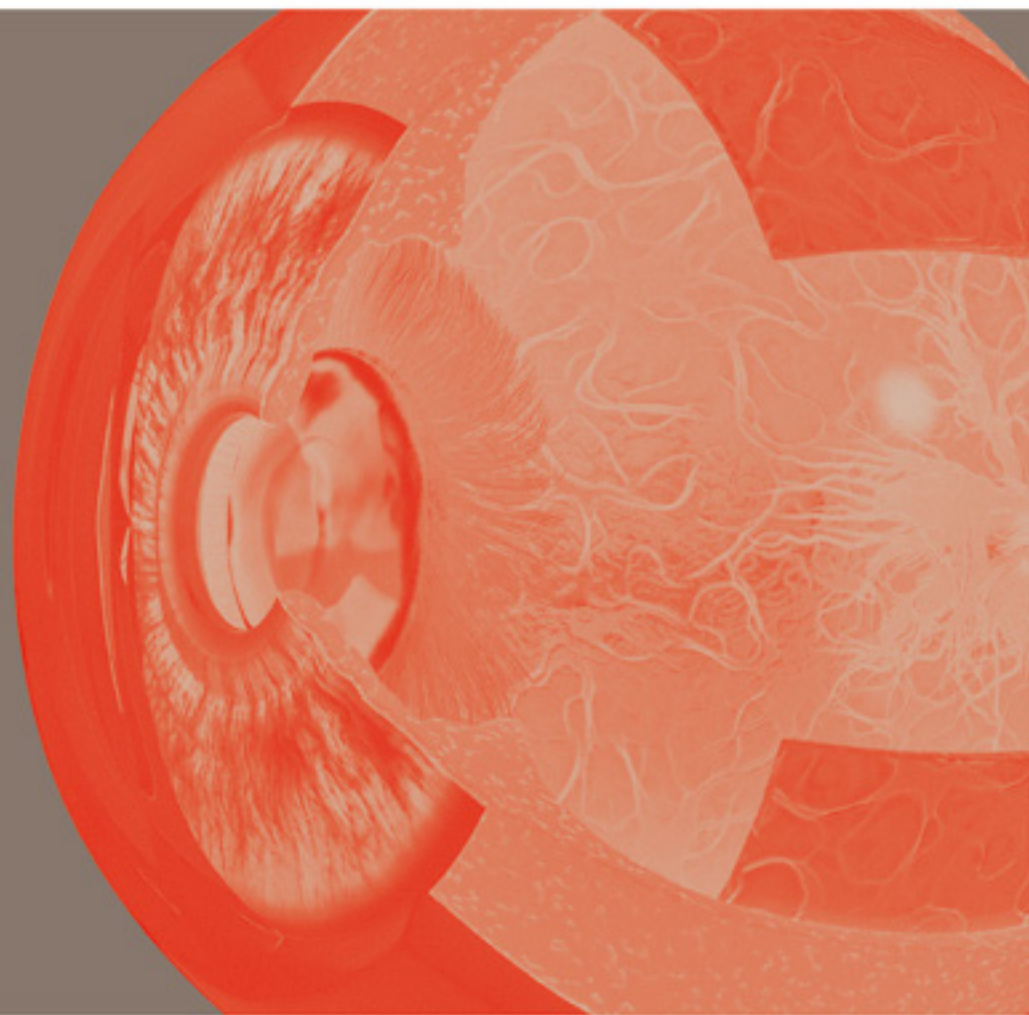
**CONTRASEÑA**

MedicinadePrecision

abbvie

Johnson&Johnson

# Liderando el rumbo de la medicina







## PROGRAMAS





Viernes, 7 de marzo de 2025

---

## 07.30 ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.

### 08.30 - 10.01 MESA DE COMUNICACIONES ORALES I.

Moderadores:

**Santiago Abengochea Hernández y M<sup>a</sup> Isabel Fernández Rodríguez.**

- 08.30 Correlación genotipo-fenotipo en la retinopatía asociada al gen ABCA4 en una cohorte española de 248 pacientes.  
Estefanía Cobos Martín, Anna Esteve García, Cinthia Aguilera, Cristina Sau, Marc Biarnés, Ariadna Padró, Laura Diestéfano, Miguel Ángel Zapata, Ricardo Casaroli Marano, Socorro Alforja, Cristina Irigoyen Laborra, Pilar Barberán Martínez, José María Millán, Gema García García, Juan Francisco Santamaría, Delia Yubero, Javier Aguayo, Clara Benavent Bofill, María Antolín Maté, Sara Jordan, Alejandro Filloy y Pamela Campos..... 110
- 08.35 Discusión.
- 08.37 El desconocido signo de anillos maculares concéntricos en albinismo.  
Marta Caminal Caramés, Jaume Català Mora, Jesús Díaz Cascajosa y Eduard Pedemonte Sarrias..... 111
- 08.42 Discusión.
- 08.44 Respuesta precoz a faricimab versus implante de dexametasona en pacientes con edema macular diabético no respondedores a aflibercept.  
Almudena Moreno Martínez, Cristina Blanco Marchite, Santiago Pérez Pascual, Francisco López Martínez, Carlos Cava Valenciano, Antonio Donate Tercero y Sergio Copete Piqueras..... 112
- 08.49 Discusión.
- 08.51 Maculopatía miópica traccional, estudio de progresión.  
Ignacio Flores Moreno, Mariluz Puertas Ruiz Falcó, María García Zamora, Luis Celestino Franco Fente y José María Ruiz Moreno..... 113
- 08.56 Discusión.
- 08.58 Enfermedad de Birdshot: análisis clínico y epidemiológico desde un estudio multicéntrico en España.  
Antonio Domingo Alarcón García, Clara Heredia Pastor, Pedro Arriola Villalobos, Esperanza Pato Cour, Luis Rodríguez Rodríguez y David Díaz Valle..... 114
- 09.03 Discusión.
- 09.05 Experiencia de 6 años de la implantación del código ictus retina en urgencias.  
Susana Marta Ruiz Bilbao, Pablo Díaz Aljaro, Rachid Bouchikh El Jarroudi, Nevena Romanic Bubalo, Alejandro Bustamante Rangel, Natàlia Pérez de la Ossa, Rubén Fernández Torron y Judit Ruiz Mata..... 115
- 09.10 Discusión.
- 09.12 Resultados de la encuesta de situación de las inyecciones intravítreas en España.  
Gonzaga Garay Aramburu, Maximino Abrales López-Veiga, José Juan Escobar Barranco, Elena Rodríguez Neila, Juan Donate López, Pilar Calvo Pérez, Maribel López Galvéz y María Gómez Resa..... 116
- 09.17 Discusión.



Viernes, 7 de marzo de 2025

---

09.19	Switch a faricimab en 72 pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular refractaria: resultados y nuevos biomarcadores en angio-OCT. Erika Vázquez Cruchaga, Ane Gorostiza Ormaeche, Irene Liroz López, Daniel Zallo Etxabe, Juan Corcostegui Cortina y José Luis Salazar Diez.....	117
09.24	Discusión.	
09.26	Primeros seis meses de aflibercept 8 mg en el manejo de DMAE en un hospital de segundo nivel. Gabriel Maimone Milano.....	118
09.31	Discusión.	
09.33	Desarrollo y evaluación de un sistema de inteligencia artificial para el apoyo al diagnóstico de patología macular en imágenes de tomografía de coherencia óptica en un sistema público de salud. Pablo Díaz Aljaro, Susana Ruiz Bilbao, Sandra Gómez Sánchez, Pamela Campos Figueroa, María Angels Pouplana Sardà, Adrián Sánchez Fortún, Eric Matas García, Nevena Romanic Bubalo, Rachid Bouchikh El Jarroudi y Antoni Sabala Llopart.....	119
09.38	Discusión.	
09.40	Implante de acetono de fluocinolona, experiencia clínica en nuestro centro. Bárbara Serna Alonso, Elena Pereira Bezanilla, Ángela Gómez Moreno, Javier Aritz Urcola Carrera y Arantza Larrauri Arana.....	120
09.45	Discusión.	
09.47	Brolucizumab en la práctica clínica diaria: análisis de los resultados clínicos y de seguridad de la base de datos nacional de degeneración macular asociada a la edad neovascular Fight Retinal Blindness España. Carolina Bernal Morales, Sonia Marías Pérez, Rubén Martín Pinardel, Manel Fernández Bonet, Begoña Pina Marín, Alba Parrado Carrillo, Isaac Alarcón Valero, Carlos Barnes Ruz, Esther Cilveti Gómez, Julia Aramburu Clavería, Francisco Javier Ascaso Puyuelo, Pilar Calvo Pérez, María Pilar Ruiz del Tiempo, Gabriela Susanna González y Marc Figueras Roca .....	121
09.52	Discusión.	
09.54	Utilidad de la tomografía de coherencia óptica en face en el diagnóstico precoz de toxicidad macular por antipalúdicos. Ruth Pérez Fernández, Óscar Febrero Fernández, Jorge Pastor Landáburu, Manuel Martínez Aznar, Irene Aroca Serrano y Pablo Gili Manzanaro.....	122
09.59	Discusión.	

**10.01 - 10.15 NOVEDADES SERV y FUNDACIÓN RETINAPLUS.**

**10.15 - 10.45 DESCANSO CAFÉ.**



Viernes, 7 de marzo de 2025

---

**10.45 - 13.00 MESA DE RETINA MÉDICA.**

Moderadores: **Luis Arias Barquet y José María Ruiz Moreno.**

<b>Usha Chakravarthy:</b> Harmonization of definitions for outer retinal fibrosis in the anti VEGF era. ....	34
<b>Usha Chakravarthy:</b> Aligning discord in anatomical and functional measures in treated geographic atrophy: lessons from Oaks and Derby and Gather trials. ....	35
<b>Enrique Cervera Taulet:</b> Imagen multimodal en la DMAE exudativa en 2025. ....	36
<b>Rosa Dolz Marco:</b> Efecto de la inhibición dual con Faricimab en marcadores tomográficos de enfermedad activa.....	37
<b>Pedro Fernández Avellaneda:</b> Eyelea 8 mg: un nuevo horizonte de durabilidad en el tratamiento.....	38
<b>Oscar Ruiz Moreno:</b> Nuevos antiangiogénicos en nuestra práctica clínica real ¿cómo están repercutiendo?.....	39
<b>Jordi Monés i Carilla:</b> Optogenética en enfermedades retinianas.....	40
<b>Estefanía Cobos Martín:</b> Desenmascarando las distrofias hereditarias de la retina.....	41
<b>Maximino Abraldes López-Veiga:</b> Actualización en el manejo de las oclusiones venosas de la retina.....	42
<b>Marta Medina Baena:</b> Impacto de la estructura en la función a largo plazo en EMD. Biomarcadores e IA.....	43

**13.00 - 13.20 ENTREGA MEDALLA DE HONOR Y CONFERENCIA MAGISTRAL.**

**Jose S. Pulido.** Mis principales líneas de investigación en los últimos cinco años.

**13.20 - 14.35 ALMUERZO DE TRABAJO.**

**14.35 - 16.05 SIMPOSIOS SATÉLITES SEMIPLENARIOS - SESIONES PATROCINADAS.**

**16.10 - 17.06 MESA DE COMUNICACIONES ORALES II.**

Moderadores: **Estanislao Gutiérrez Sánchez y Sara Llorente González.**

16.10 Braquiterapia episcleral en melanoma uveal, años 2006-2024: supervivencia y resultados funcionales en una unidad de referencia en tumores intraoculares. <b>Belén Domínguez García, Isabel Relimpio López, Francisco Espejo Arjona, Lourdes Coca Gutiérrez, Marina Soto Sierra, Borja Arias del Peso, Purificación Piñas, Carlos Baeza Monedero, José Antonio Terrón León y Enrique Rodríguez de la Rúa Franch.....</b>	123
16.15 Discusión.	



16.17	Resultados visuales e inflamatorios en pacientes con desprendimiento de retina complejo y endotamponamiento con aceite de silicona: estudio multicéntrico. Salvador Pastor Idoate, Pablo Redruello Guerrero, Rosa Lomelino Pinheiro, Ricardo Usategui Martín, Cristina Andrés Iglesias, Elisa Julião Campos y José Carlos Pastor Jimeno.....	124
16.22	Discusión.	
16.24	Características clínicas y factores pronósticos de los traumatismos abiertos de globo ocular: experiencia en un hospital terciario en España. Joel Roura Turet, Carmen Antía Rodríguez Fernández, Ilyana Ismael Trias, Pere García Bru, Daniel Lorenzo Parra, Rahul Morwani, Juan Francisco Santamaría Álvarez y Josep Maria Caminal Mitjana .....	125
16.29	Discusión.	
16.31	Comparación de resultados anatómicos y funcionales en cirugía escleral: técnica convencional vs. asistida por Chandelier en desprendimiento de retina regmatógeno. Alejandro López Gaona, Blanca Zafra Agraz, Noa Fernández Ledo, Tamara Mato Gondelle y Montserrat Cabana Vázquez.....	126
16.36	Discusión.	
16.38	Resultados anatómicos y funcionales del PRGF como coayuvante a la cirugía en agujeros maculares de mal pronóstico. Mónica Asencio Durán, Carlos Leis Cofiño, José Luis Bueno Palacín, Adriana de la Hoz Polo, Félix Armadá Maresca, Pino Ciudad Betegón, Irene Rosa Pérez y Ronald Mauricio Sánchez Ávila.....	127
16.43	Discusión.	
16.45	Cambios en la reflectividad de los elipsoides como predictor de mejoría visual tras vitrectomía por desprendimiento de retina mácula off. Lourdes Vidal Oliver, Jorge Mataix Boronat, Enrique Alfonso Muñoz, Margot Mangel y M <sup>a</sup> Carmen Desco Esteban.....	128
16.50	Discusión.	
16.52	¿Es una buena opción el implante secundario con la lente Akreos AO60 suturada a esclera con Gore-Tex? Resultados visuales y complicaciones postoperatorias. Ismael Bakkali El Bakkali, Mohamed Bakkali El Bakkali, Pablo Cisneros Arias, Hassanein Ali Assaf Assaf y Seyed Kazem Mousavi Ahmadian.....	129
16.57	Discusión.	
16.59	Estrategias terapéuticas en hemorragia submacular por DMAE: resultados de un metaanálisis en red. Pablo Redruello Guerrero, Laura de Juan Hernández, Gregorio Benites Narcizo, Mario Rivera Izquierdo y José Carlos Pastor Jimeno.....	130
17.04	Discusión.	



Viernes, 7 de marzo de 2025

---

**17.10 - 18.15 MESA DE CASOS CLÍNICOS.**

Moderadores: **Alfredo García Layana y M<sup>a</sup> Carmen Desco Esteban.**

<b>Ricardo Casaroli Marano:</b> Retinopatía asociada a MELAS.....	46
Discusión.	
<b>Anna Boixadera Espax:</b> Hipotonía tras cirugía por Necrosis retiniana aguda.	47
Discusión.	
<b>María José Blanco Teijeiro:</b> Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Coats.	48
Discusión.	
<b>Ignacio Flores Moreno:</b> Síndrome de Irvine Gass en paciente sin cápsula posterior.....	49
Discusión.	
<b>José Ignacio Vela Segarra:</b> Manejo de CEIO de gran tamaño.....	50
Discusión.	
<b>Jorge González Zamora:</b> Metástasis coroideas atípicas. A propósito de un caso.	51
Discusión.	
<b>Salvador Pastor Idoate:</b> Biopsia intraocular incisional. Una herramienta clave en el diagnóstico de metástasis que simulan melanoma amelanótico.....	52
Discusión.	
<b>Sergio Copete Piqueras:</b> Lesión coroidea.....	53
Discusión.	
<b>Elena Rubio Velázquez:</b> Lesiones pseudotumorales en VKH.....	54
Discusión.	

**18.20 - 19.20 MESA DE CONTROVERSIAS EN RETINA.**

Moderadores: **José García Arumí y M<sup>a</sup> Isabel López Gálvez.**

<b>Lentes trifocales y patología macular.....</b>	56
Pro: <b>Oscar Asís Vainer.</b>	
Contra: <b>Félix Armadá Maresca.</b>	
Discusión.	
<b>IA en consulta ya.....</b>	58
Pro: <b>Javier Zarranz-Ventura.</b>	
Contra: <b>Nuria Olivier Pascual.</b>	
Discusión.	
<b>Lentes intraoculares especiales para DMAE.....</b>	60
Pro: <b>Francisco Cabrera López.</b>	
Contra: <b>M<sup>a</sup> Isabel Pinilla Lozano.</b>	
Discusión.	
<b>¿Tenemos que recuperar la cirugía escleral en DR?.....</b>	62
Pro: <b>Lorenzo López Guajardo.</b>	
Contra: <b>Mónica Asencio Durán.</b>	
Discusión.	

**19.30 - 20.45 SIMPOSIO SATÉLITE SEMIPLENARIO - SESIÓN PATROCINADA.**



---

SIMPOSIOS SATÉLITE SEMIPLENARIOS - SESIONES PATROCINADAS

---

Viernes, 7 de marzo de 2025

---

**14.35 - 16.05** Nuevos Horizontes en Retina: Integrando  
SALA Tecnología y Cuidado del Paciente.

OBRAODIRO

Programa completo en página  16

ORGANIZA

abbvie

---

**14.35 - 16.05** PERLAS RETINA 2025.

SALA

SANTIAGO

Programa completo en página  17

ORGANIZA

Alcon

---

**14.35 - 16.05** CLOSING THE CIRCLE CLINICAL TRIALS  
SALA AND REAL-WORLD EXPERIENCES.

COMPOSTELA

Programa completo en página  18

ORGANIZA

Roche

---

---

**19.30 - 20.45** ZEISS Talks: DORC Retina High ghts III, de  
SALA residente a adjunto.

SANTIAGO

Un proceso 360º: diagnóstico, planificación,  
cirugía, revisión.

Programa completo en página  19

ORGANIZA

ZEISS

DORC  
a ZEISS company

# NUEVOS HORIZONTES EN RETINA:

Integrando Tecnología y Cuidado del Paciente



7 MARZO



14:35h - 16:05h



SALA OBRADOIRO - Santiago de Compostela

**MODERADOR:** Prof. Alfredo García Layana

14:35h - 14:55h **PRIORIDADES Y RETOS EN OFTALMOLOGÍA**

**Manejo clínico de precisión del paciente con EMD**

Prof. Alfredo García Layana

Presidente de la SERV

Director del Servicio de Oftalmología en Clínica Universidad de Navarra

**Debate**

14:55h - 16:05h **¿CÓMO PODEMOS OPTIMIZAR EL MANEJO  
DEL PACIENTE CON EMD Y OVR?**

**Medicina de precisión en EMD y OVR**

Dr. Francisco Javier Ascaso Puyuelo

Jefe de Servicio de Oftalmología

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

**La importancia del fluido en EMD y OVR**

Dr. José Fernández Vigo

Especialista en Oftalmología

Hospital Clínico San Carlos

**La integración de la IA en el diagnóstico y seguimiento de los  
pacientes con EMD y OVR**

Dr. Francisco Cabrera López

Jefe de Servicio de Oftalmología

Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria

**Debate**

**CIERRE:** Prof. Alfredo García Layana

abbvie



2025

PERLAS

Director

**Dr. Jeroni Nadal**

Viernes 7 de marzo  
de 14:35 a 16:05h

Palacio de Congresos y  
Exposiciones de Galicia,  
Sala Santiago

Santiago de Compostela



14:35 **Bienvenida**

14:40 **Casos Clínicos**

**Endoresección  
de melanoma intraocular**  
Dr. Josep M<sup>a</sup> Caminal

**DR en vitreoretinopatía  
proliferativa activa**  
Dra. Carmen Desco Esteban

**Viscodisección en caso  
de retina enrollada**  
Prof. José García Arumí

**Aplicación de r-TPA subretiniano  
en hemorragia macular masiva**  
Dra. Cristina Irigoyen

**Desprendimiento coroideo con  
vitreoretinopatía proliferativa  
activa**  
Dr. Mariano Rodríguez Maqueda

**Cirugía de DR en caso complejo  
de enfermedad de Coats**  
Dra. Elena Rodríguez Neila

**RDP con síndrome de Crunch**  
Dr. Diego Ruiz Casas

**Solución de afaquia y aniridia  
post traumática**  
Prof. José María Ruiz Moreno

15:50 **Reimagine expectations**

16:05 **Cierre**

**Alcon**

# CLOSING THE CIRCLE

CLINICAL TRIALS  
AND REAL-WORLD EXPERIENCES

**7 MARZO** DE 14:35 A 16:05

PALACIO DE CONGRESOS DE GALICIA  
SALA COMPOSTELA - SANTIAGO DE COMPOSTELA

**14:35 h**

**Introducción:**

Del Ensayo Clínico a la vida real

**Dr. Patricio Schlottmann**

Centro Oftalmológico Dr. Charles. Buenos Aires, Argentina

**14:45 h**

**Mesas Redondas:**

EMD y DMAEn

**Moderador: Dr. Patricio Schlottmann**

Centro Oftalmológico Dr. Charles. Buenos Aires, Argentina

**Dra. Erika Vázquez**

Hospital Galdakao, Bilbao

**Dr. Jorge Ruiz Medrano**

Hospital Puerta de Hierro, Madrid

**Dr. Estanislao Gutierrez**

Hospital Virgen de la Macarena; Sevilla

**Dr. Ignacio Vela**

Hospital Sant Pau, Barcelona

**15:55 h**

**Conclusiones y cierre**

**Dr. Patricio Schlottmann**

Centro Oftalmológico Dr. Charles. Buenos Aires, Argentina

# DE RESIDENTE A ADJUNTO

**UN PROCESO 360°**

DIAGNÓSTICO, PLANIFICACIÓN, CIRUGÍA, REVISIÓN.

*Viernes 7 de marzo, 19:30h*

## MODERADORES:

- Dr. Carlos Mateo
- Dr. Jeroni Nadal

## ADJUNTOS:

- Dra. Mónica Asencio
- Dr. José Fernández-Vigo
- Dra. Cristina Irigoyen
- Dra. Elena Rodríguez-Neila
- Dr. Diego Ruiz Casas

## RESIDENTES:

- Dr. Javier Carceller
- Dra. Haizea Etxabe
- Dr. Carlos Leis
- Dra. M<sup>a</sup> Teresa Moreno
- Dra. Pamela Ríos





Sábado, 8 de marzo de 2025

---

**08.05 - 08.50 ASAMBLEA GENERAL SERV.**

**08.50 - 10.07 MESA DE COMUNICACIONES ORALES III.**

**Moderadores: Jesús Díaz Cascajosa e Isabel Relimpio López.**

- 08.50 Biomarcadores de riesgo de cambio a dexametasona para el tratamiento del edema macular diabético en la práctica clínica real. Un estudio multicéntrico. Jorge Ruiz Medrano, Marina Fernández Jiménez, Sara Touhami, Audrey Gio-canti-Aurégan, Maria Vittoria Cicinelli y Anat Loewenstein..... 131
- 08.55 Discusión.
- 08.57 Evaluación del tratamiento de fotobiomodulación en pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) atrófica. Daniel Villoria Velázquez..... 132
- 09.02 Discusión.
- 09.04 Experiencia de los pacientes con respecto a las posturas a adoptar tras vitrectomía pars plana en desprendimientos de retina regmatógenos. Carlos Campo Beamud, Elvira Díaz Fernández, Gabriel Maimone Milano, Cristina Gómez Sánchez, Andrea Donate Rosa y Alfredo Julián Fernández Ruiz..... 133
- 09.09 Discusión.
- 09.11 Predictores anatómicos de respuesta en edema macular diabético tratado con implante intravítreo de dexametasona en el proyecto Fight Retinal Blindness Spain mediante inteligencia artificial. Diferencias entre ojos naïve y previamente tratados. Bárbara Romero Núñez, Francesc Franquesa García, Rubén Martín Pinardel, Investigadores Diadema y Javier Zarranz-Ventura..... 134
- 09.16 Discusión.
- 09.18 Unidad de terapia intravítrea monográfica de edema macular diabético: diseño, implantación y primeros resultados. Ángela Gómez Moreno, Arantza Larrauri Arana, Bárbara Serna Alonso, Enrique Díaz de Durana Santa Coloma, Aitor Eiras y Artiz Urcola..... 135
- 09.23 Discusión.
- 09.25 Eficacia de faricimab en la extensión de los intervalos de tratamiento en DMAE exudativa en práctica clínica real. María García Zamora, Iulia Pana, Mariluz Puertas Ruiz-Falcó y Elena Almazán Alonso..... 136
- 09.30 Discusión.
- 09.32 Sistema de clasificación para el edema macular diabético basado en inteligencia artificial (AIDME). Rodrigo Abreu González, Gonzalo Quezada Peralta, Patricia Udaondo y María Antonia Gil Hernández..... 137
- 09.37 Discusión.



Sábado, 8 de marzo de 2025

- 09.39 ¿Infradiagnosticamos la maculopatía tóxica por hidroxiclороquina? diagnóstico precoz mediante electroretinograma multifocal.  
Pamela Francisca Rios Friz, Ane Gibelalde González, Itxaso Herrera, Leire Juaristi Eizmendi, Marta de Frutos Lezaun y Cristina Irigoyen Laborra..... 138
- 09.44 Discusión.
- 09.46 Impacto de la rehabilitación visual en la calidad de vida de pacientes con baja visión: un estudio longitudinal en la unidad de baja visión de un hospital de segundo nivel.  
Ana Isabel Sánchez de la Morena y Fernando Sánchez Jiménez..... 139
- 09.51 Discusión.
- 09.53 Relación entre edema macular diabético y metamorfopsia analizada con M-CHARTS.  
Marina López Frutos, Ignacio Lozano García, Javier Sornichero Martínez, Antonio Gil Fernández y Alba García Marco..... 140
- 09.58 Discusión.
- 10.00 Farmacocinética intravítrea del faricimab mediante el uso de la imagen molecular en un modelo de rata con neovascularización coroidea (NVC) inducida por láser.  
Anxo Fernández Ferreiro, Xurxo García Otero, Patricia Fernández Robredo, Andrea Cuartero Martínez, Noemí Gómez Lado, Francisco Javier Otero Espinar, Jaione Bezunartea Bezunartea, Alfredo García Layana, Pablo Aguiar Fernández y Sergio Recalde Maestre..... 141
- 10.05 Discusión.

## 10.10 - 11.26 ENTREGA DE PREMIOS Y BECAS.

*Introducción.*

*Premios THÉA-SERV de Investigación en Oftalmología 2024.*

*Beca Larga Estancia 2024, patrocinada por la SERV.*

*Becas Corta Estancia, patrocinadas por la SERV.*

*Becas PFER. Programa de Formación de Expertos en Retina 2023, patrocinadas por SERV, Alcon, Novartis y Roche.*

*Premio Concurso de Casos Clínicos en Patología Macular, patrocinado por ROCHE y ZEISS.*

*Premio COLABORACIÓN, patrocinado por ROCHE.*

*Premio EVIDENCIA, patrocinado por ROCHE.*

*Premio CASO CLÍNICO SERV<40, patrocinado por SERV.*

*Premio EXCELENCIA SERV: **Francisco J. Gómez-Ulla de Irazazábal.***

*Conferencia: Atrofia Geográfica: importancia de la imagen ¿podemos confiar en el futuro?.*

## 11.26 - 11.55 DESCANSO CAFÉ.



Sábado, 8 de marzo de 2025

---

**11.55 - 14.00 MESA DE CIRUGÍA.**

Moderadores: **Marta S. Figueroa y Juan Donate López.**

<b>Carlos Neves:</b> Nanoscale Analysis of Idiopathic Epiretinal Membranes - (Atomic Force Microscope - from human ERM specimens).....	66
<b>Carlos Neves:</b> Outcomes of amniotic membrane transplant for refractory macular hole - an optical coherence tomography and autofluorescence long-term study.....	67
<b>Barbara Parolini:</b> Myopic traction maculopathy and the concept of customized treatment.....	68
<b>Barbara Parolini:</b> Autologous transplantation of the choroid for hemorrhagic retinal detachment.....	69
<b>Fernando Arevalo:</b> Surgical Treatments for wet-AMD.....	70
<b>Fernando Arevalo:</b> Vitrectomy versus Vitrectomy with Scleral Buckling in the Treatment of Giant Retinal Tear Related Retinal Detachments.....	71
<b>Carlos Mateo García:</b> Roturas posteriores y paravasculares en alta miopía, con y sin desprendimiento de retina.....	72
<b>Jeroni Nadal Reus:</b> Trasplantes biológicos autólogos en cirugía macular. ....	73
<b>Diego Ruiz Casas:</b> Escenarios quirúrgicos en Retinopatía Diabética Proliferativa.....	74
<b>Álvaro Fernández-Vega Sanz:</b> Optimización del tratamiento quirúrgico de la PVR.....	75

Debate.



Sábado, 8 de marzo de 2025

# IX REUNIÓN SERV ≤ 40



Con el patrocinio de:



Coordinada por: **José Fernández-Vigo Escribano y María Gil Martínez.**

## 14.15 - 15.25 ALMUERZO DE TRABAJO REUNIÓN SERV ≤40.

### 15.30 PRESENTACIÓN.

**José Fernández-Vigo Escribano y María Gil Martínez.**

### 15.33 - 16.20 RETINA MÉDICA:

#### "RAPID FIRE" DE DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES: "Mis claves ante..."

15.33	<b>Gloria Fernández Cosmen:</b> EMQ de origen indeterminado.....	79
15.39	<b>Almudena Moreno Martínez:</b> FSR sin causa aparente.....	80
15.45	<b>Javier Muñoz Solano:</b> Claves para el diagnóstico basado en imagen multi-modal de patología que cursa con material viteliforme retiniano.....	81
15.51	<b>Aina Moll Udina:</b> Vitritis.....	82
15.57	<b>Carlos Oribio Quinto:</b> Exudación lipídica.....	83
16.03	<b>Marta Pradas González:</b> Alteraciones pigmentarias maculares.....	84
16.09	<b>Daniela Rego Lorca:</b> NVC en niños.....	85
16.15	Discusión.	

### 16.20 - 16.55 RETINA MÉDICA:

#### ÚLTIMAS NOVEDADES EN DIAGNÓSTICO POR IMAGEN.

16.20	<b>Salvatore di Lauro:</b> Últimos signos en patología vascular de la retina.....	87
16.26	<b>Pablo Almuiña Varela:</b> Últimas novedades en diagnóstico por Imagen en DMAE Neovascular.....	88
16.32	<b>Rosa Dolz Marco:</b> Últimos signos en DMAE no NVC.....	89
16.38	<b>Carmen Antía Rodríguez Fernández:</b> Últimos signos de imagen en Uveítis..	90
16.44	<b>Irene López Liroz:</b> Últimos signos de imagen en Miopía magna.....	91
16.50	Discusión.	



Sábado, 8 de marzo de 2025

---

**16.55 - 17.55 HOT TOPICS en retina.**

16.55	<b>Carolina Bernal Morales:</b> Primeras experiencias con IA.....	93
17.01	<b>Javier Sambricio García:</b> 2030 ¿Dónde estaremos?.....	94
17.07	<b>Ana Isabel Oca Lázaro:</b> Posicionamiento tras cirugía de retina. ¿Segue siendo necesaria esa "tortura legal"?.....	95
17.13	<b>Marina Sastre Ibáñez:</b> Vítreo disfuncional: cuándo y a quién plantear cirugía... 96	
17.19	<b>Fernando J. Huelin Alcubierre:</b> Implantes o prótesis de retina en un futuro próximo ¿realidad o fake?.....	97
17.25	<b>Ana Ortueta Olartecochea:</b> ROP: ¿antiVEGF o láser?.....	98
17.31	<b>Manuel Sáenz de Viteri:</b> Fotobiomodulación en retina.....	99
17.37	<b>Julia Sánchez Quirós:</b> Nuevas entidades en retina.....	100
17.43	<b>Silvia Méndez Martínez:</b> Toxicidad retiniana: ¿qué hay de nuevo?.....	101
17.49	Discusión.	

**17.55 - 18.30 MESA RETINA QUIRÚRGICA.**

17.55	<b>M<sup>a</sup> del Pino Ciudad Betegón:</b> Microscopio óptico tradicional vs microscopio 3D para la cirugía de Retina. Presente y futuro.....	103
18.01	<b>Julio José González López:</b> Cuando el ojo es un absceso: vitrectomía en endoftalmitis infecciosa.....	104
18.07	<b>Pedro Bueno García:</b> Traumatismos oculares causados por CEIO.....	105
18.13	<b>Álvaro Fernández-Vega González:</b> Maniobras útiles en desprendimientos de retina (DRs) complicados.....	106
18.19	<b>Jorge Ruiz Medrano:</b> Desafíos en cirugía vítreo-retiniana.....	107
18.25	Discusión.	

**18.30 - 18.50 III CONCURSO DE VÍDEOS QUIRÚRGICOS SERV ≤40.**

18.30	Presentación.	
18.35	Finalista VÍDEO 1	
18.40	Finalista VÍDEO 2	
18.45	Finalista VÍDEO 3	

**18.50 - 19.00 REFLEXIONES DESDE LA EXPERIENCIA.**

**Dr. Borja Corcóstegui Guraya y Prof. Francisco Gómez-Ulla de Irazzábal.**

**19.00 - 19.07 Entrega del Premio III Concurso de Vídeos Quirúrgicos SERV ≤40 y Cierre.**

**Alfredo García Layana.**





	Pág.
Cascada de complicaciones: catarata, endoftalmitis, desprendimiento de retina e hipertensión ocular. Victoria Miralles Martínez, Elena Sarabia Marín, Soukaina Mouak Cherkaoui, Inmaculada Sellés Navarro y María Ángeles Perea Riquelme.	144
Puesta en marcha de un ciclo de mejora continua, aplicado a la seguridad asistencial en una Unidad de Terapia Intravítrea en un hospital comarcal. Raquel Salazar Méndez, Tamara Dorado Fernández, Marta Álvarez Sánchez, María Teresa Suárez Muñiz, Jorge Andrés Pérez Saavedra y María Inmaculada Gosende Chico.	145
Desafío diagnóstico en la coriorretinopatía hemorrágica exudativa periférica: a propósito de un caso. Ana Hernaiz Cereceda, María Jesús López Peña, Mercedes Illera Sánchez, Eduardo Pérez Salvador, Renzo Portilla Blanco, Armando Gutiérrez Cuesta y Teresa Toledo Arizón.	146
Maculopatía media aguda paracentral versus neurorretinopatía macular aguda. Mercedes García Torre y Pablo Ruiz Saez.	147
Ensayo clínico fase I de dosificación para evaluar la seguridad y eficacia del virus oncolítico VCN-01 en pacientes con retinoblastoma refractario. Jaume Català Mora, Margarida Simão Rafael, Víctor Burgueño Sandoval, Silvia Torres Manjon, Francis Munier, Ligia Fu, Verónica Girón, Jesús Ardila, Ida Russo, Rita Sitorus, Jaume Mora, Eduard Pedemonte Sarrias, Marina Barraso Rodrigo, Itziar Alonso Colmenero, Dolors Molies Navarrete, Joana Claverol, Ramón Alemany, Ana Mato Berciano, Carmen Blasco, Manel Cascalló, Guillermo Chantada y Ángel Montero Carcaboso.	148
Faricimab, una buena alternativa a la degeneración macular asociada a la edad neovascular. Kyria Mariam Barros Borelli.	149
No todos los switch son iguales: resultados de switch de aflibercept 2 mg a faricimab 6 mg en degeneración macular asociada a la edad neovascular según diferentes patrones de pacientes. Pablo Carnota Méndez, Carlos Méndez Vázquez y Carlos Ignacio Torres Borrego.	150
DAVIO 2: estudio multicéntrico fase 2 de no inferioridad del uso de EYP-1901 (implante intravítreo de vorolanib) versus aflibercept para el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad neovascular no naïve Iñigo Corcóstegui Crespo.	151
Rendimiento del estudio genético en una cohorte de 1051 pacientes con distrófias hereditarias de la retina. Ilyana Ismael Trias, Estefanía Cobos Martín, Anna Esteve García, Cintia Aguilera, Joel Roura Turet, Guillermo Font Duch, Núria Burguillos Cabrol y Lluís Arias Barquet.	152



	Pág.
Manifestaciones coriorretinianas de la sífilis ocular; retos diagnósticos y manejo. Lucía Galletero Pandelo, Ruth Abarzuza Cortaire, Iñaki Molinuevo Ruiz de Zarate y Henar Heras Mulero.	153
Correlación de biomarcadores estructurales con biomarcadores funcionales en retinosis pigmentaria. Ana Avendaño Flores, Anselmo Feliciano Sánchez, Romana García Gil y Javier Cañas Costa.	154
Comparativa de un sistema de inteligencia artificial frente al oftalmólogo en el cribado de la retinopatía diabética. Ane Gorostiza Ormaeche, Irene Liroz López, José Alberdi Alberdi, Juan Corcóstegui Cortina, Daniel Zallo Etxabe, José Luis Salazar Díez y Erika Vázquez Cruchaga.	155
Terapia novedosa basada en células madre mesenquimales y TGF- $\beta$ para el tratamiento de la DMAE seca. Sofía Martínez Rodríguez, Nahla Jemni Damer, Atocha Guedán-Durán, Carlota Largo-Aramburu, Girish Kumar Srivastava y Fivos Panetsos.	156
Manejo terapéutico del síndrome paquicoroideo peripapilar. Elena Sarabia Marín, Victoria Miralles Martínez, Andrés Jesús Peñalver Alcaraz, Chafik Zouine Lakbir y Ana María Gómez Ramírez.	157
Fundus albipunctatus, un diagnóstico diferencial con entidades menos benignas, a propósito de un caso. Teresa Toledo Arizón, María Jesús López Peña, Ana Hernaiz Cereceda, Armando Gutiérrez Cuesta, Juan Maximilian Efler Herranz y Jorge Monasterio Bel.	158
Manejo de pacientes con amiloidosis por transtiretina en un hospital terciario: serie de casos a lo largo de 20 años. Andrea Montero García, Guillem Pérez García, María Cobo de Nadal, José Ignacio Vela Segarra, Jaume Crespí Vilimelis y Georgina Rosàs Ripoll.	159
Nevus coroideo gigante: desafío diagnóstico entre estabilidad y transformación maligna. María Camila Yane Gauffin, Celia Gómez Molina, Manuel Almarcha Menargues, Carmen Miguel López, María de los Reyes Retamero Sánchez, Javier Martínez Soria y María Victoria Navarro Abellán.	160
Resultados anatómicos y visuales tras el tratamiento con láser subumbral para la coriorretinopatía serosa central crónica. Pilar Escribano Argandoña, Raquel Maroto Cejudo, María de los Ángeles González Garrido, Miguel Ángel Gallego Domingo y Ricardo Menoyo Calatayud.	161
Edema macular resistente a terapia intravítrea en el contexto de retinosis pigmentaria. Alfonso Miranda Sánchez, Belén Jiménez Rolando, Alicia Valverde Megías y Gloria Fernández Cosmen.	162



	Pág.
Biomarcadores farmacoproteómicos como predictores de respuesta al switch a faricimab en pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular tratados previamente con aflibercept.	
Diana Carolina Castro Fernández, Antonio Cañizo Outeiriño, María Isabel Fernández Rodríguez, María José Rodríguez Cid, Andrea Cuartero Martínez, Olga Tellería Barcia, Pablo Almuiña Varela, Begoña de Domingo Barón, María Gil Martínez, María del Pilar Méndez Cepeda, María Purificación Mera Yáñez, Ana Mariñas Balado, Carolina Suárez Crego, Miriam Vázquez Seoane, Raúl Beiras Ferro, Paula Bugallo Somoza, Mónica Pose García, Eva Méndez, Francisco Gómez-Ulla de Irazazábal, Jesús Mateos Martín y Anxo Fernández Ferreiro.	163
Uso del plasma rico en factores de crecimiento en cirugía de agujero macular: nuestra experiencia.	
Kevin Castaño Castillo, Sandra Gómez Sánchez, Adrián Sánchez Fortún Sánchez y Laura Broc Iturralde.	164
Evaluación de la efectividad y seguridad de Faricimab en el tratamiento del edema macular diabético en práctica clínica habitual: análisis de datos basales y características del OCT.	
Esther Cilveti Gómez, Alba Gómez Martínez, Mónica Berges Martí, Stephany Carrillo Cristancho, Lucía Miguel Escuder, Víctor Alegre Ituarte, Enriqueta Cantal Portabella, Sara Jordan Cumplido, Pedro de Miguel Simó y Carlos Barnes Ruz.	165
Un tumor neuroendocrino que metastatiza en forma de melanoma coroideo: a propósito de un caso.	
Aitana Gil Domínguez, Sergi Morera Cerdan, Daniel Lorenzo Parra y Josep Maria Caminal Mitjana.	166
Primeros resultados con faricimab en degeneración macular asociada a la edad neovascular: eficacia, duración y seguridad.	
Alba Gómez-Benlloch, Esther Cilveti Gómez, Mónica Berges Martí, Stephany Carrillo, Víctor Alegre Ituarte, Sara Jordan Cumplido, Lucía Miguel Escuder, Manel Fernández Bonet, Enriqueta Cantal Portabella, Pedro V. de Miguel Simó y Carlos Barnes.	167
Faricimab para la DMAE neovascular refractaria a otros tratamientos: análisis de la respuesta funcional y anatómica.	
Fabio Contieri Lambiase, Ana Sanz Zorrilla, Indira Stoikow Pino, Ignacio Fernández Choquet de la Isla, Juan Manuel González Lozano, Juan Prados Carmona, María Hernando Molina, Gema Rodas Cuevas, María del Carmen Luque Criado, Juan Carlos Barreiro Lucas, Manuel Santos Lacomba, Francisco Javier Fernández Molina, Rafael María Caballos Castilla, José María Mohedano Rincón y Encarnación Ibarra de la Rosa.	168
Desprendimiento neurosensorial en paciente oncológico: ¿metástasis o coriorretinopatía serosa central inducida por letrozol?	
Yyara Hristova Yadekova, Natalia Pastora Salvador, María del Mar Prieto del Cura, Simón Quijada Angeli, Marta Isabel Martínez Sánchez, Marina Sastre Ibáñez, Laura Jimeno Anaya, Andrea Martín Herrero, Eva María Hernández Tomé y María José Crespo Carballeds.	169



	Pág.
Rotura coroidea ilustrada en 5 casos: manejo, retos y limitaciones.	
Santiago Conversa, Albert Saladrigas, Marta Caminal, Daniela Rego, Jesús Díaz y José Ignacio Vela.	170
Tomografía de coherencia óptica en burbujas de aceite de silicona por inyecciones intravítreas.	
Pablo Gili Manzanaro, Irene Aroca Serrano, Ruth Pérez Fernández, Manuel Martínez Aznar, Jorge Pastor Landáburu y Óscar Febrero Fernández.	171
Sifilis ocular: a propósito de un caso.	
Amaia Zuberogoitia Kaltzakorta, Iranzu Ibáñez Sada, Alicia López Rodríguez y Yolanda Ja-draque Ruiz.	172
Desprendimiento bacilar en toxoplasmosis ocular: a propósito de un caso.	
Iranzu Ibáñez Sada, Amaia Zuberogoitia Kaltzakorta, Alicia López Rodríguez y Yolanda Ja-draque Ruiz.	173
Hemorragia sublimitante interna en paciente con osteosarcoma condroblástico.	
Ramón Calviño López-Villalta, Roberto Rodríguez Ortega, Sofía Uncetabarrenechea Larrucea, Nerea Martínez Alday y Beatriz Macías Murelaga.	174



	Pág.
Incidencia del edema macular quístico tras el implante de lente de anclaje escleral. Iratxe Lander Mata y Neyla Carolina Esaá Caride.	176
Hemorragias retinianas bilaterales tras anestesia epidural caudal. María Eugenia González Sánchez, Miriam Camiña Nuñez, Abel Rojo Aragües y Cristina Pérez Fernández.	177
Osteoma coroideo disfrazado de coroidopatía serosa central. María Bonilla Pozo y Coral Arriola Naharro.	178
A propósito de un caso: síndrome paquicoroideo peripapilar. Antonio de Urquía Cobo, Cristina Izquierdo Vázquez, Beatriz García Rodríguez y Elena López Tizón.	179
Progresión en signos tomográficos del síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada en población pediátrica. María Nuñez Roa, Beatriz Rodríguez Zurita y Alejandra García Fondevila.	180
Vogt-Koyanagi-Harada incompleto con una presentación atípica. Carlos Campo Beamud, Noemi Inés Marca Inca, Sandra Patricia Villegas Castillo, Andrea Donate Rosa, Edwin José Castro Campos y Alfredo Julián Fernández Ruiz.	181
Desprendimiento de retina exudativo unilateral y uveítis: a propósito de un caso. Isabel Bermejo Rodríguez, Laura Prieto Domínguez, Gabriel Varo Conejo, María Gómez Tomás, Sebastián Alfonso Martínez Tapia y Lidia Cocho Archiles.	182
Sutura de implante de dexametasona en el tratamiento del edema macular pseudofáquico en paciente con discontinuidad de cápsula posterior. Un caso bilateral. Marta Isabel Martínez Sánchez, Marina Sastre Ibáñez, Simón Quijada Angeli, Laura Jimeno Anaya, Natalia Pastora Salvador, Mar Prieto del Cura, Pessanha Filipa, Vyara Hristova Yadvkova y María José Crespo Carballés.	183
Más allá de la primera impresión: perseguir el diagnóstico en un caso de sarcoidosis. Laura Moreno Rodríguez, Inés Hernanz Rodríguez y Ester Carreño Salas.	184
¿Qué se esconde detrás de la pigmentación?: estudio multimodal de imagen de un caso de atrofia coriorretiniana pigmentada paravascular. Henrikh Skiba Venhrynyuk, Raquel Castro Flórez, Sofía Corte Alonso, José María Torres Tajuelo y Nélida Muñoz Sanz.	185
Desprendimiento de retina exudativo bilateral en el contexto de preeclampsia: a propósito de un caso. Alicia Sanz Alfaro, Beatriz Son Camey y Fabio Zavarse Fadul.	186
Maculopatía viteliforme polimorfa exudativa aguda bilateral. Claves en el diagnóstico. María Hernán Merino, María Teresa Serrano González-Peramato y María Jerez Fidalgo.	187



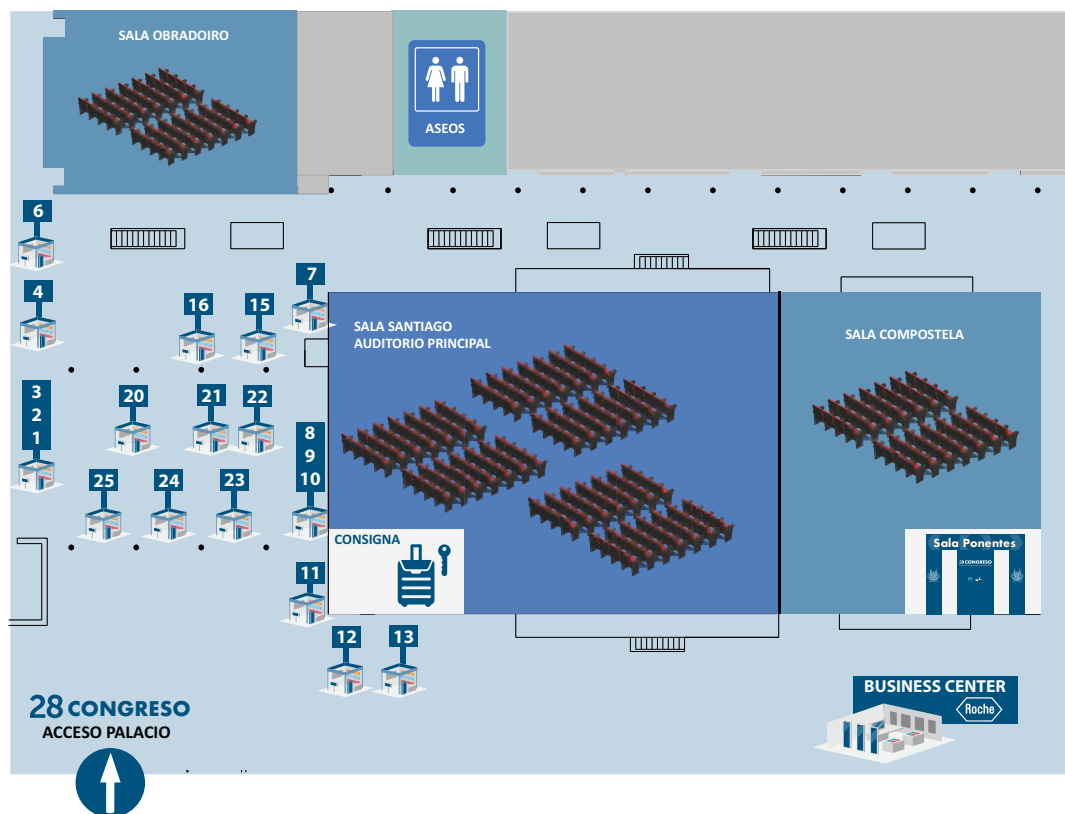
	Pág.
Uso de inyección de factor activador de plasminógeno y aire subretiniano en vitrectomía posterior para el tratamiento de las hemorragias subretinianas. A propósito de un caso.	
Maria Massaneda Tuneu, Bárbara Delas Alos y Mouafk Asaad.	188
Coroidopatía punctata interna como hallazgo casual.	
Alejandro Sánchez Molina, Paula Bañeros Rojas, Antonio de Urquía Cobo y Felipe Javier Barroso Pérez.	189
Eficacia a medio plazo del switch a faricimab en DMAE refractaria tratada con aflibercept: estudio en vida real.	
Sol Burgos Herrera, Marc Figueras Roca, Socorro Alforja, Carolina Bernal Morales, Lena Giralt, Bárbara Romero, Saray Catalán, Valentina Bilbao, Anna Sala, Laura Pelegrín y Ricardo Casaroli Marano.	190
Atrofia cristalina de Bietti: a propósito de un caso.	
M <sup>a</sup> Isaber Herbello Rodríguez, Esteban Sola la Serna, Cristina Sanchez Vega, Pedro Valls Alonso, Francisco Cabrera Lopez y María Marrero Dominguez.	191
Pseudoxantoma elástico: evolución visual y factores pronósticos. A propósito de un caso.	
Vanesa Fuertes Barahona y Amparo Rotger.	192
Síndrome de Terson: a propósito de un caso.	
Esteban Sola la Serna, Samuel Hernández Ruiz, Luis Rodríguez Melián, Francisco Cabrera López, Isabel Herbello Rodríguez y Sandra Fernández Combarro.	193
Síndrome de múltiples puntos blancos evanescentes en una mujer embarazada.	
Iulia Pana, Sofía Bryan Rodríguez y Pablo García-Consuegra López-Picazo.	194
Angioma retiniano en un paciente con Von Hippel-Lindau: a propósito de un caso.	
Sergi Morera Cerdan, Aitana Gil Domínguez, Guillermo Font Duch, Ilyana Ismael Trias, Nuria Burguillos Cabrol, Daniel Lorenzo Parra y Josep Maria Caminal Mitjana.	195
Experiencia clínica del faricimab para el tratamiento de la degeneración macular asociada la edad y el edema macular diabético en nuestro hospital.	
Coral Arriola Naharro.	196
Maculopatía media aguda paracentral bilateral en un caso de síndrome antifosfolípido asociado a lupus eritematoso sistémico.	
Lucía Galletero Pandelo y Ruth Abarzuza Cortaire.	197
Vasculitis retiniana idiopática, aneurismas y neuroretinitis (Síndrome IRVAN), revisión de la bibliografía a propósito de un caso.	
Armando Gutiérrez Cuesta, Nuria María Gajate Paniagua, María Jesús López Peña, José Manuel Alonso Maroto, Eduardo Pérez-Salvador García, Ana Hernaiz Cereceda, Teresa Toledo Arizón y Álvaro Mariano Losa García.	198



	Pág.
Tenecteplasa intravítrea: una alternativa terapéutica para la hemorragia subretiniana macular.	
Isabel Portillo Pineda, Ernesto Pereira Delgado, Pablo Guerra Algaba y Cristina Escorial Al-bendiz.	199
Etiología y manejo de los pliegues maculares tras cirugía de desprendimiento de retina.	
Sofía Uncetabarrenechea Larrucea, María Aramberri Araiz, Ramón Calviño López-Villalta, José Antonio Sánchez Aparicio y Roberto Rodríguez Ortega.	200
Cambio epidemiológico en las enfermedades de transmisión sexual en España a través de una serie de casos de coriorretinitis placóide sifilítica aguda como presentación inicial.	
Pedro Valls Alonso, Leticia Siguero Martín, Marina Ocaña González, Isabel Herbello Rodríguez, Esteban Sola la Serna, María Marrero Domínguez, Maximiliano Olivera, Samuel Hernández Ruiz y Francisco Cabrera López.	201
Vitrectomía pars plana con anestesia tópica y subconjuntival: serie de 25 casos.	
María Teresa Serrano González-Peramato, Belén Torres Ledesma, María Hernán Merino y Juan Pedro Torres Pereda.	202
Aumento de miopía tras inyección intravítrea de anti-VEGF en paciente joven con oclusión venosa retiniana.	
Laura Moralejo Vázquez, Beatriz de Pablo Gómez de Liaño, Carlos Vargas Coronado, Nicolás Estrada Vázquez, Ana María Fernández Granda, Esther Mata Díaz y Carlos Llorente La Orden.	203
Enfermedad de Coats, un desafío retin vascular poco común.	
María Barceló Arenas, Francisco López Martínez, Sergio Copete Piqueras, Almudena Moreno Martínez y Antonio Donate Tercero.	204
Descripción de una nueva variante del gen BEST1 y sus rasgos patológicos en dos hermanos afectos.	
Beatriz de Pablo Gómez de Liaño, Laura Moralejo Vázquez, Carlos Llorente la Orden, Carlos Vargas Coronado, Nicolás Estrada Vázquez, Marta Jiménez Rolando y Carlos de Pablo Martín.	205
Metástasis coroidea: primer signo de recidiva de un tumor primario de pulmón.	
Claudia Alessandra Zambrano Santoyo, Teresa Peñasco Gallego, Almudena Moreno Martínez, Cristina Blanco Marchite y Sergio Copete Piqueras.	206
Maculopatía media aguda paracentral: aproximación diagnóstica a partir de la imagen multimodal.	
Luis Celestino Franco Fente, Carlota Moreno de Alborán Montesinos, Marina Fernández Jiménez, Sofía Bryan Rodríguez, Blanca Eslava Valdivielso, José Antonio Amo Bascones, Lucía Sánchez Lorente, María Hinojosa González y Alejandra Vázquez Solano.	207



# EXPOSICIÓN COMERCIAL



## RELACIÓN DE EXPOSITORES:

ALCON .....	24	LUMITHERA.....	1	ROCHE.....	23
BAUSCH & LOMB .....	11	MEDICALMIX.....	3	THEA.....	12
BAYER.....	25	MEDICONTUR AVI.....	4	TOPCON .....	8,9 y 10
BLOSS .....	21 y 22	OCULUS.....	13	ULMA.....	2
DORC.....	15	OPTOS .....	20	ZEISS.....	16
INDO.....	7	PLUSINDES.....	6		





# RESÚMENES MESA DE RETINA MÉDICA





Autora: **Usha Chakravarthy.**

*Royal Victoria Hospital (The Belfast Trust) and Queens University of Belfast – UK.*

Color imaging has been the accepted reference standard for detection of macular fibrosis in neovascular age-macular degeneration. Other imaging modalities of fluorescein angiography (FA) and spectral domain optical coherence tomography (SD-OCT) are also used but no formal agreement studies exist. SD-OCT provides 3 dimensional depth information while color and FA are en face technologies. Thus SD-OCT has properties that potentially increases the sensitivity of detection of even subtle areas of fibrosis. However this technology may yield many false positives as fibrosis appears as hyperreflective regions on SD-OCT and many other tissue components that do not contain fibrotic material such as whole blood, proteinaceous exudate and or disorganized neural retinal cells can also appear as areas of increased reflectivity. We therefore undertook a series of experiments as part of a project on detection of fibrosis in the context of treated neovascular AMD.

First an agreement study between color, fluorescein angiography and spectral domain OCT images from the early detection of neovascular AMD study in which eyes that had anti VEGF treatment for a minimum of 12 months were assessed for the presence of fibrosis

Second we convened a panel of retina specialists (panel members) who developed questionnaires that aimed to assess consensus on currently used definitions, summarize the group experience and provide recommendations. The panel recommendations included, the imaging modality of choice, the best definition (harmonization) that captured appropriate information on fibrosis detection, timing of assessments (ie at which timepoint in the treatment pathway is it appropriate to report onset of fibrosis). Following this exercise panel members graded 10 sets of multimodal images and the agreement between experts was computed.

Third the same set of multimodal images were graded by members of the International Retinal Imaging Society (INTRIS) who were provided with the harmonized definitions and agreement across a wide range of clinicians was computed.

The findings of these exercises will be presented.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Aligning discord in anatomical and functional measures in treated geographic atrophy: lessons from Oaks and Derby and Gather trials.

Autora: **Usha Chakravarthy.**

Royal Victoria Hospital (The Belfast Trust) and Queens University of Belfast – UK.

Recent phase 3 trials have achieved statistically significant reductions in GA growth as determined by FAF but have failed to reveal commensurate changes in the primary outcome measures of vision function. However, post-hoc analysis directed at understanding OCT-based structural changes, 15 letter loss rates, or specific microperimetric outcomes appear to provide evidence of functional benefit in these trials. The presentation will address possible reasons for the discordance between morphology and function, discuss alternative analytical strategies to identify subgroups of patients who are most likely to benefit from interventions.

Specifically the presentation will address (a) recent definitions and imaging modalities used to detect GA (b) factors that influence the progression of GA describing the methods that are used to assess the anatomical features, (c ) methods of evaluating visual function in GA with examples of the trajectories of change documented by each of these measures ( d) illustrations of structure and function correlations with discussions on the accord and discord between structure and function. Such information will be critical to understanding the reasons why current clinical trials of complement inhibition in GA, which show evidence of benefit in reducing GA growth rates in the intervention arms (Pegcetacoplan and Avacincaptad Pegol) have not shown equivalent differences in the direction of benefit in the primary vision function assessments between treatment and sham groups.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Imagen multimodal en la DMAE exudativa en 2025.

Autor: **Enrique Cervera Taulet.**

*Hospital General Universitario de Valencia (Valencia) – España.*

---

Se insiste en la aportación de la imagen multimodal en la degeneración macular exudativa, ya que permite confirmar la presencia de la neovascularización (NV) macular, clasificar el tipo de NV y realizar un seguimiento personalizado durante el tratamiento.

El examen del fondo de ojo revela aspectos como identificar o sospechar la presencia del complejo neovascular, hemorragias, exudados, fibrosis, drusas, o atrofia.

La angiografía fluoresceínica ayuda a localizar y determinar el tamaño de la lesión, así como detectar la presencia de fibrosis. Se distinguen dos tipos de componente en esta prueba de imagen, el componente clásico y oculto.

La OCT es, hoy en día, la herramienta diagnóstica fundamental. Su aportación ha permitido clasificar los diferentes subtipos de NV macular, teniendo como referencia el epitelio pigmentario de la retina (subtipos 1, 2, 3, formas mixtas, y la vasculopatía coroidea polipoidal (VCP) o neovascularización tipo 1 aneurismática.

La OCTA, de reciente incorporación, permite detectar las lesiones neovasculares especialmente útil en los desprendimientos del epitelio pigmentario, así como valorar el comportamiento del complejo neovascular tras el tratamiento anti-VEGF.

Y nosotros no nos podemos olvidar de la angiografía verde indocianina que, aunque sigue siendo el procedimiento diagnóstico gold standard en la VCP, aporta mucha información en los diferentes subtipos de NV macular.

La imagen multimodal en la actualidad está, y debe estar, íntimamente ligada a la inteligencia artificial (IA) y a la telemedicina. No se debe entender hoy en día la telemedicina sin la inteligencia artificial.

El autocontrol del paciente de su propia enfermedad es el siguiente paso. Ya han aparecido dispositivos OCT portátiles asociados a IA, que nos tiene que permitir ajustar mejor los tratamientos y adelantarnos a las complicaciones.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**Efecto de la inhibición dual con Faricimab en marcadores tomográficos de enfermedad activa.**

**Autora: Rosa Dolz Marco.**

*Oftalvist (Valencia) – España.*

**OBJETIVO:** Revisar los biomarcadores de actividad en edema macular diabético (EMD) y degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovasular, así como su respuesta a la inhibición dual mediante el uso de faricimab en práctica clínica real.

Se revisarán casos representativos de estos parámetros de actividad incluyendo localización del fluido, y otros marcadores específicos como el tipo de desprendimiento del neuroepitelio, la presencia de puntos hiperreflectivos, la presencia de material hiperreflectivo subretiniano y el tipo de neovascularización.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Eyelea 8 mg: un nuevo horizonte de durabilidad en el tratamiento.

Autor: **Pedro Fernández Avellaneda.**

*Hospital de Basurto, Bilbao (Vizcaya) – España.*

Eylea 8 mg se trata de un fármaco de uso intravítreo que ofrece un plus de durabilidad frente a su hermana pequeña, eylea 2 mg, principalmente por cuadruplicar su dosis molar. Todo ello en unas condiciones de eficacia y de seguridad no inferiores.

El hecho de lograr una mayor durabilidad, logrando extensiones de q16 y q20, colocan a eylea 8 mg en un fármaco de primera línea para el tratamiento de las principales patologías retinianas (degeneración macular asociada a la edad y edema macular diabético). Esto permite disminuir el número de inyecciones y de visitas, derivando en una mayor adherencia terapéutica por el paciente y en la consiguiente desaturación del sistema sanitario con unas consultas menos pobladas y con una reducción de costes significativa.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Nuevos antiangiogénicos en nuestra práctica clínica real ¿cómo están repercutiendo?

**Autor: Oscar Ruiz Moreno.**

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza – España.

La introducción desde el año 2007 de la terapia intravítrea de la DMAE exudativa mediante los fármacos antiangiogénicos el pronóstico la evolución de la enfermedad y la agudeza visual de nuestros pacientes cambió de forma radical.

Entre los años 2006 y 2007 se aprobaron el pegaptanib sódico y el ranibizumab y en el año 2011 el aflibercept; los buenos resultados obtenidos con estos dos últimos fármacos generaron un gran incremento de la carga asistencial tanto por el aumento de las consultas de diagnóstico y seguimiento como del número de ojos tratados.

En los últimos años, se han aprobado 3 nuevos fármacos el brolocizumab (2019), el faricimab (2023) y el aflibercept 8. En los ensayos clínicos, de no inferioridad, han demostrado una gran potencia y eficacia y mayor duración de su efecto.

**OBJETIVOS:** Analizar el impacto de los nuevos antiangiogénicos en el servicio de Oftalmología del HU Miguel Servet.

**MÉTODO:** Recogida de datos de agudeza visual, intervalo entre tratamiento, y resultados sobre la resolución del LIR, LSR y DEP, así como valores de grosor central de la retina y volumen central en pacientes tratados con estos fármacos.

**RESULTADOS:** A pesar de los buenos resultados anatómicos y clínicos del brolocizumab el riesgo que implica de vasculitis retiniana y pérdida grave de visión ha reducido considerablemente su uso. El Faricimab ha demostrado una gran eficacia tanto en pacientes Naïve como en pacientes a los que se les ha cambiado el tratamiento con un aumento del intervalo de tratamiento medio superior a 2,5 semanas. Con el Aflibercept 8 tenemos todavía un escaso seguimiento, pero los resultados son muy esperanzadores Conclusiones. Actualmente el uso de Faricimab y Aflebercept 8 debe generalizarse tanto en paciente nuevos como en pacientes con los tratamientos anteriores dado que permiten mayores intervalos entre tratamientos y tienen una gran eficacia. El Brolocizumab puede seguir teniendo su indicación en casos donde los demás fármacos no ofrezcan una respuesta suficiente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autor: **Jordi Monés i Carilla.**

*Institut de la Màcula i de la Retina, Barcelona – España.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Desenmascarando las distrofias hereditarias de la retina.

Autora: **Estefanía Cobos Martín.**

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España.

---

**OBJETIVOS:** Las distrofias hereditarias de la retina (DHR) son patologías de una gran heterogeneidad fenotípica y genotípica. El diagnóstico diferencial de este grupo de enfermedades es complejo, dado que pueden confundirse con patologías inflamatorias, con degeneración macular asociada a la edad y otras patologías adquiridas.

**MÉTODOS:** Descripción de signos y síntomas presentes en las DHR y que pueden confundirse con otras enfermedades retinianas, a través de casos clínicos simuladores de las DHR de difícil diagnóstico.

**RESULTADOS:** Las drusas, los depósitos drusenoides subretinianos, las alteraciones del epitelio pigmentario de la retina, la atrofia, la neovascularización, el acúmulo de material viteliforme, los cambios vasculares, la inflamación intraocular y los depósitos o lesiones a nivel de la retina, entre otros, son signos que podrían estar presentes en pacientes afectos de DHR, pero también en otras patologías oculares.

**CONCLUSIONES:** Las DHR son patologías con una gran variabilidad a nivel de fenotipo, y pueden presentar alteraciones presentes en otras patologías. Por tanto, establecer un correcto diagnóstico diferencial es fundamental.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autor: **Maximino Abraldes López-Veiga.**

*Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña) – España; Universidad de Santiago de Compostela (A Coruña) – España y Miranza Instituto Gómez-Ulla, Santiago de Compostela (A Coruña) – España.*

La oclusión venosa de la retina (OVR) es una enfermedad vascular caracterizada por la interrupción del flujo sanguíneo en la red venosa de la retina. El edema macular (EM) y las complicaciones isquémicas son las dos causas principales de pérdida de visión en estos pacientes. El VEGF es el principal responsable de la angiogénesis y produce incremento de la permeabilidad vascular. Los niveles elevados de VEGF en vítreo y humor acuoso de pacientes con OVR se han relacionado directamente con la aparición del EM, la extensión del área de no perfusión macular y el desarrollo de áreas de no perfusión periférica. Se han identificado biomarcadores humorales de inflamación en vítreo y humor acuoso como IL-6, IL-8, ICAM-1 y MCP-1 en pacientes con OVR y su correlación con biomarcadores de imagen ayuda a identificar casos de EM de tipo inflamatorio. La Angiopoyetina-2 (Ang-2) es una citoquina proangiogénica con propiedades proinflamatorias y de desestabilización vascular. Varios estudios muestran un incremento significativo de esta Ang-2 en humor acuoso y vítreo de pacientes con OVR y sus niveles altos se relacionan un con grosor central de la retina elevado. Los fármacos intravítreos anti-VEGF (ranibizumab y aflibercept), fármacos inhibidores duales anti-VEGF/anti-Ang-2 (faricimab) y los corticoides (implante intravítreo de dexametasona) son las armas terapéuticas que se utilizan actualmente para tratar el EM secundario a las OVR. La fotocoagulación con láser sigue siendo el tratamiento indicado ante la presencia de neovascularización retiniana. La tomografía de coherencia óptica (OCT) se considera la prueba principal para el diagnóstico y la monitorización del EM asociado a las OVR, así como para detectar biomarcadores de imagen que proporcionan información valiosa para el pronóstico y la selección de la estrategia terapéutica más adecuada. La OCTA (angiografía mediante OCT) es una prueba no invasiva que permite la visualización diferenciada de ambos plexos vasculares retinianos. Esto hace posible obtener datos sobre la localización de los cambios microvasculares que se producen en las OVR y medirlos cuantitativamente tras el proceso oclusivo. La identificación de biomarcadores de imagen permite realizar una medicina de precisión y aplicar, en cada caso, la terapia más indicada, además de proporcionar información sobre el pronóstico de la enfermedad.



Autora: **Marta Medina Baena.**

*Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz – España y Oftalvist - HLA La Salud, Cádiz – España.*

---

**INTRODUCCIÓN:** En los últimos años hemos asistido a una innovación terapéutica que nos ha proporcionado nuevas formas de manejar el edema macular diabético. Sin embargo, sabemos que el estado estructural de la retina afecta inevitablemente al resultado funcional. ¿Influye esto en nuestra práctica clínica? ¿Puede la inteligencia artificial ayudarnos a la detección de biomarcadores y en nuestra toma de decisiones?

**METODOLOGÍA:** Se analiza la evidencia científica actual sobre biomarcadores de imagen en edema macular diabético, y como pueden afectar al pronóstico y respuesta a los diferentes tratamientos. Así mismo, se muestran diferentes sistemas de inteligencia artificial en desarrollo capaces de detectar estos biomarcadores y orientar al clínico en la toma de decisiones en su práctica habitual.

**CONCLUSIONES:** Aunque precisamos de más estudios para determinados biomarcadores, es necesario que los integremos en nuestra práctica clínica de modo que podamos ofrecer una información más precisa sobre su pronóstico y respuesta a tratamiento a los pacientes con edema macular diabético. La IA puede ser de gran ayuda en este sentido.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





**RESÚMENES  
MESA  
DE CASOS  
CLÍNICOS**





Autor: **Ricardo P. Casaroli Marano.**

Hospital Clínic, Barcelona – España.

**OBJETIVOS:** Se ha observado un número creciente de variantes patogénicas asociadas a las enfermedades innatas del metabolismo con compromiso mitocondrial que presentan manifestaciones oftalmológicas. Se han descrito diferentes presentaciones sindrómicas con reconocimiento de la variabilidad clínica, que plantean un desafío diagnóstico en el ámbito multidisciplinario. Se presenta el comportamiento y características de una retinopatía mitocondrial.

**CASO CLÍNICO:** Una paciente de 21 años viene a control del fondo de ojo debido a su diabetes, tratada con anti-glucemiantes orales, algo descompensada en los últimos 8 meses (Hb1Ac 7,6%). No refiere sintomatología oftalmológica. Padece una miopatía mitocondrial (debilidad MMII y MMSS) con encefalopatía (alteraciones focales en RNM con EEG alterado, y cefaleas), acidosis láctica (perfil de aminoácidos alterado en sangre y orina) y episodios similares a AVC isquémicos (crisis comiciales focales asociadas con parestesias). Además, presenta una hipoacusia leve (audiometría alterada) y una nefropatía en estudio. Mediante secuenciación génica se ha identificado una mutación en el gen MT-TL1 (mtDNA) - m.3243A>G (Ref GenBank NC\_012920) con 10% de heteroplasmia – presente en aproximadamente 80% de los casos de síndrome MELAS (del acrónimo: Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis and Stroke-like episodes). La madre también es portadora del síndrome que se diagnosticó por secuenciación génica, además de presentar un síndrome MIDD (Maternally Inherited Diabetes & Deafness). La abuela materna era portadora de la enfermedad y había sido diagnosticada mediante biopsia muscular (“ragged red fibers”). El examen oftalmológico no exhibió alteraciones en la motilidad ocular o en la evaluación neuro-oftalmológica. Mediante aproximación multimodal se presentan las alteraciones sugestivas de una retinopatía mitocondrial.

**CONCLUSIONES:** Aunque las retinopatías mitocondriales sean poco prevalentes presentan características peculiares. Incluso en ausencia de síntomas visuales, su reconocimiento puede facilitar el diagnóstico, a menudo difícil y tardío, en particular en los pacientes con enfermedades de manifestación multisistémica. Además, las enfermedades mitocondriales innatas del metabolismo requieren un enfoque de equipo multidisciplinario para garantizar un tratamiento eficaz, un seguimiento regular y un asesoramiento genético preciso.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Hipotonía tras cirugía por Necrosis retiniana aguda.

Autora: **Anna Boixadera Espax.**

*Hospital Vall d'Hebron, Barcelona – España.*

Paciente de 63 años, HIV positivo con antecedentes de arritmia cardíaca, portador de un DAI, en tratamiento con xarelto y consumidor ocasional de cocaína y marihuana. Fue visitado en nuestro servicio inicialmente por una dacrioadenitis que se trató con antibiotioterapia, corticoides orales e inyección subtenoniana de triamcinolona, presentando una uveítis granulomatosa y necrosis retiniana aguda (NRA) bilateral al mes del inicio del tratamiento. Se realizó una PCR de humor acuoso que fue positiva por virus varicela zoster. Fue tratado con aciclovir endovenoso e inyecciones intravítreas de Foscarnet en ambos ojos. En el ojo izquierdo la evolución fue favorable manteniendo agudeza visual de la unidad.

En el ojo derecho presentó desprendimiento de retina sin afectación macular a la semana del inicio del cuadro, que se intervino de vitrectomía, cerclaje e inyección de aceite de silicona al mes del inicio de la NRA, consiguiendo reaplicar la retina de forma primaria. A los 6 meses de la intervención se realizó facoemulsificación con implante de lente intraocular, extracción de aceite de silicona, presentando hipotonía severa en el periodo postoperatorio (a pesar de que la retina estaba aplicada 360°), motivo por el cual se reinyectó aceite de silicona al cabo de dos meses. En la actualidad, la retina está aplicada, no hay signos inflamatorios pero la presión intraocular es de 1mmHg. La agudeza visual es de 0.1. El paciente realiza tratamiento con valaciclovir profiláctico vía oral.

En la discusión se plantea si la vitrectomía realizada de forma más precoz hubiera disminuido el riesgo de hipotonía severa en el periodo postoperatorio.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autora: **María José Blanco Teijeiro.**

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (A Coruña) – España.

**OBJETIVO:** La enfermedad de Coats constituye un trastorno vascular retiniano idiopático, esporádico, caracterizado por la presencia de telangiectasias retinianas y exudación intra y/o subretiniana sin tracción retiniana o vítrea visible. La mayoría de las complicaciones son secundarias al desprendimiento de retina crónico (DR).

El objetivo del tratamiento es la ablación de las anomalías vasculares para controlar y provocar la resolución de la exudación, evitar el DR y, en última instancia, salvar el globo ocular preservando la visión.

**MÉTODO:** Presentamos el caso de un varón de 5 años que en una revisión rutinaria presenta una AVL de NPL en su OD. A la exploración de fondo de ojo pudimos observar la presencia de exudación subretiniana, vasos retinianos periféricos dilatados, telangiectasias retinianas, masa retinocoroidea en cuadrante temporal superior y DR exudativo plano.

En el estudio ecográfico destaca el DR plano en 3 cuadrantes sin DVP y la presencia de una masa retiniana TS de aproximadamente 3 mm de altura compatible con tumor vasoproliferativo (TVP). En el estudio mediante OCT, se constató la presencia de DR plano que afectaba a fovea con importante exudación subfoveal.

La hipótesis diagnóstica fue de enfermedad de Coats y decidimos tratamiento mediante fotocoagulación láser, crioterapia, antiVEGF y corticoide subretiniano. En el seguimiento pudimos constatar un aumento significativo del DR exudativo. Ecográficamente el DR y el importante engrosamiento coroideo eran evidentes. Ante el desarrollo de hipotonía y la presencia de un pliegue coriorretiniano circumpapilar, con compromiso anatómico del globo ocular, decidimos realizar cirugía VR.

La técnica que presentamos es la de inserción de un mantenedor de cámara anterior a través del limbo corneal para la infusión transzonular y el drenaje del líquido subretiniano transescleralmente mediante la inserción de trócares 27G. Tras el drenaje de líquido subretiniano se realiza vitrectomía 25G, levantamiento de hialoides posterior y fotocoagulación. Finalizamos la intervención con un intercambio líquido-aceite de silicona.

**RESULTADOS:** Con la cirugía de vitreorretina y el drenaje transescleral se consiguió la reaplicación retiniana.

**CONCLUSIONES:** En etapas avanzadas de la enfermedad de Coats, en las que existe un desprendimiento de retina extenso, la cirugía de vitreorretina constituye una alternativa eficaz para conseguir la preservación del globo ocular.

---

---

---

---

---

---

---







## Manejo de CEIO de gran tamaño.

Autor: **José Ignacio Vela Segarra.**

*Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau, Barcelona – España y VERTE – ICO, Barcelona – España.*

**OBJETIVOS:** Discutir las maniobras quirúrgicas a realizar en el manejo de las penetraciones oculares con la presencia de un cuerpo extraño intraocular (CEIO) de gran tamaño asociado y su vía de extracción.

**MATERIAL:** Paciente de 41 años que acude por disminución de agudeza visual por penetración ocular nasal en su ojo derecho con CEIO enclavado en retina inferior.

**RESULTADO:** A las pocas horas se realiza sutura de herida escleral con lensectomía y vitrectomía asociada. Se observa CEIO de gran tamaño que se extrae por vía escleral. Se aprecia un desprendimiento de retina asociado al CEIO, por lo que se realiza retinectomía, reimplantación de la retina e inyección de aceite de silicona.

**CONCLUSIONES:** Es necesario disponer de material adecuado para el manejo de un CEIO de gran tamaño. La realización de ciertas maniobras quirúrgicas como el uso de viscoelástico, la incisión escleral en T o el aumento de la presión intraocular en el momento de extracción del CEIO, son algunas de las perlas de que disponemos para disminuir las complicaciones intra y postoperatorias en estos casos tan complejos.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Metástasis coroideas atípicas: a propósito de un caso.

Autores: **Jorge González Zamora<sup>1</sup>, Aitana Gil Domínguez<sup>2</sup>, Guillermo Font Duch, Guillermo<sup>2</sup>, Daniel Lorenzo Parra<sup>2</sup> y Josep María Caminal Mitjana<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Navarra, Pamplona – España y <sup>2</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona – España.

**INTRODUCCIÓN:** Las metástasis coroideas son el tumor intraocular maligno más frecuente y deben tenerse siempre en cuenta al encontrar una masa coroidea compatible en la exploración, sin embargo, a veces su presentación es atípica y sin un claro contexto oncológico. Presentamos el caso de una metástasis coroidea atípica simulando un hemangioma.

**MÉTODOS:** Paciente mujer de 40 años que consultó por visión borrosa de inicio súbito en el ojo izquierdo. En la exploración con fondo de ojo se observó una masa rojiza, sobre-elevada, con fluido subretiniano que afectaba a la mácula. Presentaba antecedente oncológico de tumor neuroendocrino (TNE) bronquial reseado hace una década, libre de enfermedad desde entonces. Las pruebas de imagen sistémicas identificaron lesiones en páncreas y una costilla; pero las biopsias fueron negativas para malignidad. La angiografía fluoresceínica mostró captación precoz y tinción progresiva, mientras que la angiografía con verde de indocianina evidenció captación tardía y ausencia de lavado rápido, hallazgo no concluyente para hemangioma de coroides. Finalmente, la resección de la masa pancreática confirmó TNE bien diferenciado, orientando a metástasis coroidea.

**RESULTADOS:** Se realizó terapia fotodinámica en dos sesiones, con reducción del volumen tumoral, resolución del fluido subretiniano y parcial mejoría de la agudeza visual. Tras seguimiento de varios meses, la lesión coroidea permanece en remisión. El TNE fue abordado con cirugía, alcanzando también estabilidad sistémica.

**CONCLUSIONES:** Este caso ilustra la importancia de considerar la metástasis coroidea en pacientes con tumores previos, incluso en casos categorizados como libres de enfermedad, sobre todo si la apariencia clínica no encaja con lesiones intraoculares más frecuentes, como el melanoma o el hemangioma de coroides. La presentación puede ser atípica, retrasando el diagnóstico y el tratamiento adecuados, tanto ocular como sistémico. Reconocer las diferencias, valorar minuciosamente la historia oncológica y combinar distintas pruebas de imagen son claves para el diagnóstico diferencial y la toma de decisiones terapéuticas en el manejo de lesiones coroideas atípicas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Biopsia intraocular incisional. Una herramienta clave en el diagnóstico de metástasis que simulan melanoma amelanótico.

Autores: **Salvador Pastor Idoate**<sup>1,2</sup>, **Pablo Redruello Guerrero**<sup>1</sup> y **Ciro García Álvarez**<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Valladolid) - España y <sup>2</sup>Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA). Universidad de Valladolid (Valladolid) – España.

**OBJETIVOS:** Las metástasis intraoculares pueden simular tumores primarios como el melanoma amelanótico, representando un desafío diagnóstico significativo. Este trabajo tiene como objetivo resaltar el valor de la biopsia intraocular incisional como una herramienta clave para diferenciar entre lesiones metastásicas y melanomas intraoculares u otros tumores menos frecuentes, optimizando el diagnóstico y el manejo clínico de los pacientes.

**MÉTODO:** Se presenta el caso clínico de un paciente con una lesión intraocular sospechosa de melanoma amelanótico. El protocolo incluyó una evaluación clínica exhaustiva, estudio oftalmológico completo y multimodal: tomografía de coherencia óptica (OCT) y ecografía ocular, además de una biopsia intraocular incisional. La muestra obtenida fue procesada para análisis histopatológico e inmunohistoquímico, permitiendo determinar el origen metastásico tumoral. Se describen los pasos quirúrgicos clave, las precauciones para preservar la integridad retiniana y los hallazgos que orientaron el diagnóstico final.

**RESULTADOS:** El análisis histopatológico de la biopsia retiniana confirmó el origen metastásico de la lesión, descartando un melanoma amelanótico primario. Los marcadores inmunohistoquímicos permitieron identificar el tumor primario como un carcinoma de mama metastásico. Este diagnóstico guió un cambio en el manejo terapéutico del paciente, incluyendo la suspensión de tratamientos oftalmológicos innecesarios y el inicio de una estrategia oncológica sistémica específica.

**CONCLUSIONES:** La biopsia intraocular incisional se presenta como una herramienta crucial para el diagnóstico diferencial de lesiones intraoculares atípicas. Este procedimiento permite obtener un diagnóstico preciso en casos complejos, mejorando el manejo clínico y evitando intervenciones innecesarias. En pacientes con lesiones sospechosas de melanoma amelanótico, esta técnica ofrece una alternativa diagnóstica segura y eficaz, con implicaciones significativas para la medicina personalizada.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autor: **Sergio Copete Piqueras.**

*Complejo Hospitalario Universitario, Albacete – España.*

---

**INTRODUCCIÓN:** La presencia de lesiones coroideas supone un reto diagnóstico en nuestro medio. Estas lesiones pueden ser origen de síntomas o un hallazgo casual. Se deben conocer las distintas herramientas a nuestro alcance de cara a poder realizar el diagnóstico correcto.

**CASO CLÍNICO:** Se presenta una paciente de 31 años, gestante de 8 semanas sin antecedentes relevantes, que acude a urgencias de oftalmología refiriendo disminución de agudeza visual unilateral tras episodio de vómitos. La exploración inicial no mostraba hallazgos en el polo anterior mientras que la funduscopia sugería exudación en el área macular del ojo afecto. La tomografía de coherencia óptica mostró un aumento de grosor coroideo peripapilar bilateral sin presencia de líquido subretiniano. Durante el desarrollo del caso se presentan las pruebas complementarias realizadas, el diagnóstico diferencial y el diagnóstico final.

**CONCLUSIÓN:** El uso de la imagen multimodal resulta imprescindible para la caracterización de las lesiones coroideas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# RESÚMENES MESA DE CONTROVERSIAS EN RETINA









## Lentes trifocales y patología macular. Contra.

Autor: **Félix Armadá Maresca.**

*Hospital La Paz, Madrid – España.*

La implantación de lentes intraoculares trifocales (MIOLs) ha ganado popularidad por su capacidad de proporcionar independencia de gafas en visión cercana, intermedia y lejana. Sin embargo, su indicación en pacientes con patología macular previa es controversial debido a sus efectos sobre la calidad visual, la sensibilidad al contraste y la adaptación a fenómenos ópticos adversos.

Los estudios indican que las lentes trifocales pueden comprometer la función visual en pacientes con alteraciones retinianas, especialmente aquellas que afectan la vía magnocelular, crucial para la percepción de contraste y la visión dinámica. La reducción de la sensibilidad al contraste en estos pacientes, ya deteriorada por su patología de base, se ve exacerbada con el uso de MIOLs, afectando actividades diarias como la lectura en condiciones de baja iluminación o la conducción nocturna.

Una revisión de estudios con más de 2200 pacientes muestra que, si bien la agudeza visual para lejos puede ser comparable entre lentes monofocales y trifocales, los efectos secundarios visuales, como halos y deslumbramientos (disfotopsias), son más frecuentes y problemáticos en pacientes con lentes multifocales. Además, en patologías como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y el glaucoma, la implantación de MIOLs se ha asociado a una disminución significativa de la sensibilidad al contraste, lo que compromete la calidad de visión y la satisfacción del paciente.

Encuestas entre retinólogos evidencian un consenso sobre la prudencia en la indicación de MIOLs en pacientes con patología retiniana, recomendándose lentes monofocales o de profundidad de foco extendida (EDOF) en casos específicos. En función de la severidad de la patología, las recomendaciones varían: para pacientes con patología leve, las lentes EDOF pueden ser una opción viable, mientras que en patologías avanzadas se prefiere el uso de lentes monofocales.

En conclusión, si bien las MIOLs pueden ofrecer ventajas en pacientes sin patología retiniana, su uso en aquellos con daño macular previo debe ser evaluado con cautela. La preservación de la sensibilidad al contraste y la reducción de efectos ópticos no deseados son factores clave en la toma de decisiones para maximizar la calidad visual y funcional del paciente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autor: **Javier Zarranz-Ventura.**

*Hospital Clínic, Barcelona – España e Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi y Suñer (IDIBAPS), Barcelona – España.*

La inteligencia artificial (IA) ya no es una novedad en los congresos médicos. Desde que comenzaron a salir las primeras aplicaciones de IA en estudios piloto en Oftalmología hace ya casi 10 años, existen múltiples soluciones que han ido avanzando poco a poco hacia la aplicabilidad clínica en distintas áreas: diagnósticas, de manejo clínico y de predicciones de respuesta a tratamientos/progresión de enfermedad. Los ejemplos más claros de estos avances se han dado en los softwares de cribado de retinopatía diabética o los softwares de procesamiento avanzado de OCTs mediante cuantificación de fluidos y otros biomarcadores, que han pasado todos los filtros regulatorios hasta llegar a la fase de comercialización y ya están disponibles en nuestras consultas. Por último, han comenzado a aparecer soluciones basadas en la aplicación de modelos extensos de lenguaje (large language models, LLMs) que pueden suponer una ayuda considerable en consulta al reducir la revisión de historias clínicas a segundos, facilitar la transcripción precisa de las conversaciones médico-paciente e incluso facilitar las gestiones administrativas de las consultas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autora: **Nuria Olivier Pascual.**

*Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (A Coruña) – España.*

**OBJETIVOS:** Defender la tesis de que en este momento existen todavía importantes limitaciones para la implementación generalizada de la inteligencia artificial (IA) en oftalmología.

**MÉTODOS:** Repaso de las barreras tanto técnicas, como de evidencia, de eficiencia, de seguridad, regulatorias y legales.

**CONCLUSIONES:** Pese a su enorme capacidad y potencial, las limitaciones existentes hacen que no podamos implementar todavía la IA en las consultas de oftalmología.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autor: **Francisco Cabrera López.**

Complejo Hospitalario Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) – España.

**OBJETIVO:** Demostrar la utilidad del implante de LIOs especiales telescópicas en la cirugía de cataratas de pacientes afectos de DMAE avanzada con gran compromiso de su visión central.

**MÉTODO:** Se presentan los resultados de una serie de 9 pacientes afectos de DMAE avanzada e intervenidos de cataratas con implante de LIO telescópica SING IMT® (Smaller-Incision New-Generation Implantable Miniature Telescope) en los Servicios de Oftalmología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme de Sevilla y del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria.

**RESULTADOS:** Tras un seguimiento de 3-6 meses, el 33,3% de los pacientes (n= 3) lograron un aumento en su agudeza visual de 4 líneas Snellen, otro 33,3% (n=3) de 3 líneas Snellen, un 22,2% (n=2) de 2 líneas Snellen, y un 11,1% (n=1) de 1 línea Snellen. Además, la capacidad de lectura aumentó en el 100% de los casos.

En cuanto a la tolerancia y seguridad del implante, no hubo cambios clínicamente significativos desde el inicio en la presión intraocular o la profundidad de la cámara anterior (DCA) ni en la densidad de células endoteliales corneales (ECD) a los seis meses en los ojos operados.

Para optimizar los resultados visuales, los pacientes precisan de un programa de rehabilitación a partir de las seis semanas después de la cirugía, asistiendo a ocho sesiones de 90 minutos cada dos o tres semanas durante seis meses. El programa incluye ejercicios para fortalecer habilidades para la lectura, la escritura, la integración visomotora y la movilidad.

**CONCLUSIONES:** Los resultados demuestran que la lente intraocular telescópica es una opción de tratamiento prometedora en pacientes con degeneración macular asociada a la edad avanzada previamente seleccionados y que cumplan unos estrictos criterios de inclusión al aumentar la imagen central en la retina mientras se preserva la visión periférica. El programa de rehabilitación visual postquirúrgica tiene un papel fundamental en la recuperación clínica. La LMI puede ser una solución eficaz para la rehabilitación óptica de pacientes con DMAE u otra patología macular. La cirugía y la recuperación visual fueron rápidas, y la mejoría en la calidad de vida es significativa.

Es importante informar al paciente que la LIOI SING IMT® no devuelve la visión al nivel que tenía un paciente antes de la DMAE, ni compensará completamente la pérdida de visión. La conducción está contraindicada con el dispositivo. Los riesgos más comunes de la cirugía SING IMT® incluyen depósitos o precipitados inflamatorios en el dispositivo y aumento de la presión intraocular y el edema corneal. También hay que explicar que existe el riesgo de que la cirugía de implantación del telescopio pueda empeorar la visión en lugar de mejorarla, y que los resultados individuales pueden variar.



## Lentes intraoculares especiales para DMAE. Contra.

Autora: **Isabel Pinilla Lozano.**

*Hospital Universitario Lozano Blesa, Zaragoza – España e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza – España.*

**OBJETIVO:** La utilización de ayudas de baja visión en pacientes con DMAE y escotomas centrales es un método que mejora su capacidad visual, aunque presenta limitaciones como la incomodidad o el impacto estético. Para abordar estos inconvenientes, se han desarrollado dispositivos intraoculares dirigidos a pacientes con DMAE.

**MÉTODO:** Evaluar los resultados y los beneficios reportados por los distintos implantes intraoculares comercializados para la DMAE.

**RESULTADOS:** Los diferentes implantes utilizados presentan distintas magnificaciones o redirigen la imagen hacia zonas de la retina más preservadas, requiriendo una cirugía precisa. Algunos de ellos precisan técnicas quirúrgicas con incisiones corneales amplias, y la mayoría de los dispositivos deben implantarse a nivel del saco capsular, lo que implica que no se podrán utilizar en pacientes pseudofáquicos. Un aumento en la magnificación conlleva una reducción del campo visual, lo que dificultará la movilidad del enfermo. Además, la visualización del fondo de ojo puede verse dificultada por la presencia del implante. Para lograr una mejoría funcional, es necesario un proceso de rehabilitación prolongado, lo cual representa un desafío en pacientes de edad avanzada.

**CONCLUSIONES:** Los beneficios del uso de lentes intraoculares para la DMAE no son concluyentes, ya que dependen de factores del paciente como su edad, si se ha sometido a cirugía de catarata previa o su motivación, así como de la adherencia a la rehabilitación visual. La selección de los candidatos debe ser estricta, la cirugía precisa y la rehabilitación exhaustiva para lograr algún grado de mejoría. Actualmente, no existe un implante ideal, y los resultados son variables, generalmente a corto plazo. Antes de generalizar su uso, se requiere un seguimiento más prolongado y un mayor número de ensayos clínicos independientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## ¿Tenemos que recuperar la cirugía escleral en DR? Pro.

Autor: **Lorenzo López Guajardo.**

*Hospital Clínico San Carlos, Madrid – España.*

En el tratamiento del desprendimiento de retina regmatógeno (DRR) primario, en nuestro medio y a fecha de hoy, la utilización de la vitrectomía frente a cirugía escleral está incrementándose desde la década de los 80 de manera progresiva, de tal forma que, si en las primeras series el porcentaje de cirugía escleral (CE) rondaba el 80 % de los casos, en el momento actual las cifras se han invertido, siendo la vitrectomía (VPP) la técnica más utilizada en un porcentaje próximo al 90% en muchos centros.

Pero, lo más interesante es que cuando se comparan los resultados obtenidos con ambas técnicas a lo largo de los años, y a pesar de haberse producido un refinamiento de las técnicas de vitrectomía (vitrectomía transconjuntival de pequeño calibre, sistemas de visualización de campo amplio), los resultados básicamente son similares; es decir, ambas técnicas son en esencia equivalentes en DRR de moderada complejidad en cuanto a resultados funcionales y anatómicos (SPR study-2007-, Pro Study-2023-); resultados también reproducidos en revisiones y metaanálisis: Wang-2024-, Dhoot-2022-, e incluso también en estudios en nuestro medio: Pastor-2008-, etc. Asimismo, se identifica una tendencia a mejores resultados visuales con la CE en determinado tipo de pacientes -fáquicos, jóvenes-.

### VENTAJAS CIRUGÍA ESCLERAL

En pacientes correctamente seleccionados las ventajas de una cirugía escleral serían: no generación de catarata, no necesidad de posicionamiento postoperatorio ni la creación de nuevos desgarros retinianos en zona de esclerotomías. Además, es una técnica más barata, con visión útil desde el primer día del ojo operado, y provoca un menor desplazamiento retiniano en postoperatorio según los últimos estudios publicados.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## ¿Tenemos que recuperar la cirugía escleral en DR? Contra.

Autora: **Mónica Asencio Durán.**

Hospital Universitario La Paz, Madrid – España e IOA Miranza, Madrid – España.

**RESUMEN:** Posicionamiento en contra de la cirugía escleral en el desprendimiento de retina regmatógeno (DRR).

**OBJETIVOS:** Demostrar los argumentos a favor de la vitrectomía vía pars plana.

**MÉTODO:** Búsqueda bibliográfica sobre los principales ensayos clínicos y tendencias quirúrgicas actuales en la comunidad científica oftalmológica en el tratamiento del DRR.

**RESULTADOS:** Se muestran los resultados de los ensayos prospectivos randomizados y comparativos entre ambas técnicas, así como los metaanálisis más recientes.

**CONCLUSIONES:** Se demuestra la superioridad de la vitrectomía en el éxito anatómico del desprendimiento de retina regmatógeno pseudofáquico con una sola cirugía, especialmente en casos de complejidad media a alta, larga evolución, con desgarros múltiples o grandes, alteración macular asociada, opacidad de medios, retinopatía diabética proliferativa o sospecha de infección asociada.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







# RESÚMENES MESA DE CIRUGÍA









Autora: **Barbara Parolini.**

*Eycare Clinic, Brescia – Italia.*

Pathologic Myopia affects 3% of the global population and Myopic Traction Maculopathy (MTM) affects 20% of eyes with pathologic myopia (PM).

The MTM Staging System (MSS) describes the nomenclature of MTM as well as a proposal of pathogenesis, natural evolution, and prognosis.

A proposal of customized treatment per stage of MTM has been published previously and suggested to treat maculoschisis and detachment by placing a macular buckle (MB) behind the macula to push the sclera towards the retina.

We hereby describe new model of macular buckle, known as NPB, with the aim to standardize the surgical technique and render it more user friendly, efficient, and safe.

Macular buckle is an effective and safe procedure to treat maculoschisis and macular detachment in MTM. We recommend using it, as a unique and first line treatment.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Autor: **J. Fernando Arevalo.**

Johns Hopkins University – Wilmer Eye Institute, Baltimore, MD – USA.

**OBJECTIVE:** The recent first success of intravitreal gene therapy with ADV-022, which transformed retinal cells to continuous production of aflibercept, a VEGF antagonist, after a single injection, has opened a revolutionary perspective in wet AMD treatment. In addition, another surgical approach, the Port Delivery System with ranibizumab (PDS) is approved in the United States for neovascular age-related macular degeneration (nAMD). Portal (NCT03683251) is evaluating long-term safety and tolerability of the PDS in patients with nAMD who completed the phase II Ladder (NCT02510794) or phase III Archway (NCT03677934) trials.

**PARTICIPANTS:** Gene therapy clinical trials participants. All-PDS safety population (N = 555) comprises patients enrolled in Portal who completed Ladder or Archway. Because of data availability, efficacy population comprises Ladder-to-Portal patients only: patients who previously received PDS 10, 40, or 100 mg/mL pro re nata (as-needed [PRN]; n = 58, 62, and 59, respectively) or monthly intravitreal ranibizumab 0.5-mg injections (monthly ranibizumab; n = 41) in Ladder and subsequently enrolled in Portal.

**METHODS:** Review and Multicenter, nonrandomized, open-label, extension clinical trial. Ladder patients received PDS refill-exchanges PRN or monthly ranibizumab. Archway patients received PDS 100 mg/mL with fixed refill-exchanges every 24 weeks (Q24W) or monthly ranibizumab. Once enrolled in Portal, all patients receive PDS Q24W from day 1.

**RESULTS:** Promising results obtained so far in other ongoing gene therapy clinical trials support this perspective. In the All-PDS safety population (mean follow-up, 111 weeks), 137 (24.7%) patients had  $\geq 1$  ocular AESI; most common were cataract (11.4%), vitreous hemorrhage (6.1%), and conjunctival thickening (bleb)/filtering bleb leak (6.3%). Endophthalmitis occurred in 11 of 555 (2.0%) patients. For Ladder-to-Portal patients previously treated with PDS 100 mg/mL or monthly ranibizumab, BCVA remained stable from baseline to month 48; mean (95% confidence interval) changes from baseline were 0.1 (-6.6 to 6.8; n = 31) and 2.3 (-9.4 to 14.1; n = 15) letters, respectively; CPT remained stable through month 48. Approximately 95% of patients did not need supplemental treatment before each refill-exchange for >2 years since Portal enrollment. Of Ladder-to-Portal previous monthly ranibizumab patients, 92% preferred the PDS over injections.

**CONCLUSIONS:** In this narrative/hypothesis review, we present basic information on wet AMD pathogenesis and treatment, the concept of gene therapy in retinal diseases, update evidence on completed and ongoing clinical trials with gene therapy for wet AMD, and perspectives on the progress to the clinic of “one and done” therapy for wet AMD to replace a lifetime of injections. Gene editing targeting the VEGFA gene is also presented as another gene therapy strategy to improve wet AMD management. In addition, interim results from Portal suggest 4-year maintenance of visual/anatomic outcomes with PDS 100 mg/mL, with the PDS preferred to monthly injections. Long-term safety profile of the PDS is well characterized.



## Vitrectomy versus Vitrectomy with Scleral Buckling in the Treatment of Giant Retinal Tear Related Retinal Detachments.

Autor: **J. Fernando Arevalo.**

Johns Hopkins University – Wilmer Eye Institute, Baltimore, MD – USA.

**PURPOSE:** To determine the practice pattern for treating giant retinal tear (GRT) related detachments, and their anatomic and visual outcomes with pars plana vitrectomy (PPV) with or without scleral buckling (SB).

**DESIGN:** Retrospective cohort study.

**SUBJECTS:** Eyes with GRT detachments repaired from 2008 to 2020 with at least 6 months of follow-up from 7 institutions in North and South America, Europe, and Asia.

**METHODS:** Eyes repaired using PPV versus PPV/SB were compared.

**MAIN OUTCOME MEASURES:** Anatomic and functional outcomes.

**RESULTS:** A comparable number of eyes underwent PPV (n = 101) and PPV/SB (n = 99). Except for history of developmental abnormalities, prior intraocular surgery, and lens status, no differences in baseline demographics, ocular characteristics, or intraoperative surgical adjuncts were observed. The overall single surgery anatomic success (SSAS) at 6 months and 1 year were similar between the groups (82.2% and 77.2% of PPV, and 87.9% and 85.7% of PPV/SB). When stratified by age, the 1-year SSAS rate was higher for PPV/SB (88.5%) than PPV (56.3%) (P = 0.03) for children <18 years. For both children and adults, the mean best-corrected visual acuity (BCVA) at baseline did not differ between the PPV and PPV/SB groups. However, for children, mean BCVA at 1 year was better in the PPV/SB than PPV groups (P = 0.001) while for adults, no difference was found between the 2 groups. The mean time to the first redetachment was 7.9 months in the PPV group and 5.5 months in the PPV/SB group (P = 0.8). Proliferative vitreoretinopathy was the most common cause for redetachment (70.4% of PPV and 93.8% of PPV/SB in redetached eyes; P = 0.1).

Postoperative complications were also similar between the 2 groups, including ocular hypertension, epiretinal membrane, and cataract formation.

**CONCLUSIONS:** PPV and PPV/SB are equally popular among surgeons globally for managing GRT detachments and have comparable anatomic and visual outcomes in adults. In children, PPV/SB is superior to PPV for anatomic and functional success at 1 year. In adults, the relief of traction by the GRT may reduce peripheral traction and obviate the need for an SB. However, in children, a supplemental SB can be beneficial as complete vitreous shaving and posterior hyaloid detachment, and postoperative positioning, are difficult in this group.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Roturas posteriores y paravasculares en alta miopía, con y sin desprendimiento de retina.

Autor: **Carlos Mateo García.**

*Instituto de Microcirugía Ocular de Barcelona. Miranza, Barcelona – España.*

En la Alta Miopía el desprendimiento posterior del vítreo se desarrolla a edades más tempranas que en pacientes con longitud axial menor a 26 mm. Sin embargo, el desprendimiento posterior del vítreo puede ser difícil de confirmar incluso en aquellos pacientes que presentan un claro anillo de Weiss flotando en la cavidad vítrea dado que estos pacientes presentan desdoblamientos de la hialoides posterior (vitresochisis) cuya parte posterior permanece adaptada en el área macular.

Con desprendimientos parciales del vítreo posterior en la alta miopía, la adhesión intensa de ésta en las arcadas vasculares genera la aparición de alteraciones paravasculares como micropliegues, agujeros paravasculares internos e incluso roturas de espesor completo que pueden originar el crecimiento de áreas de retinoschisis e incluso desprendimiento de retina cuya rotura externa no coincida con el defecto interno inicial. Por todo ello las roturas en las arcadas vasculares, generalmente las temporales, se unen a otras causas de desprendimiento posterior de retina en la alta miopía como el agujero macular y las roturas peripapilares junto con las áreas atrofias.

En los casos de desprendimiento posterior de la retina, las roturas paravasculares internas pueden ser distinguidas de las roturas completas con la tinción intraoperatoria. En las primeras, el colorante queda confinado en la zona de retinoschisis alrededor de la rotura mientras que, en roturas completas, el colorante difunde libremente por el espacio subretiniano. Los quistes paravasculares (con techo) no se tiñen.

El tratamiento de los quistes paravasculares y roturas paravasculares en general es innecesario cuando se tiene la certeza de que son roturas internas y parciales, asunto no tan sencillo ya que en ocasiones existen roturas externas alejadas de la rotura interna y por lo tanto no se observan en el mismo corte de la TCO (tomografía de Coherencia Óptica).

Se han propuesto diferentes tratamientos como el trasplante de la membrana limitante interna o el uso de membrana amniótica, así como la fotocoagulación láser.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Trasplantes biológicos autólogos en cirugía macular.

Autor: **Jeroni Nadal Reus.**

*Clinica Oftalvist Barcelona (Barcelona) – España.*

Presentamos distintas técnicas quirúrgicas para cirugía macular donde se utilizan materiales biológicos autólogos como técnica tapón. Estas técnicas pueden utilizarse como primarias o en algunos casos como cirugía de rescate como alternativas a otras técnicas utilizadas hasta la fecha en casos como la maculopatía secundaria a foseta colobomatosa y agujeros persistentes maculares de gran tamaño en los que han fallado otras técnicas habituales. La cápsula de Tenon autóloga puede representar una nueva alternativa a las técnicas convencionales en cirugía de la macular, aunque estudios prospectivos con seguimientos a largo plazo serán necesarios para poder demostrar su eficacia.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Escenarios quirúrgicos en Retinopatía Diabética Proliferativa.

Autor: **Diego Ruiz Casas.**

*Hospital Ramón y Cajal, Madrid – España y HM Hospitales, Madrid – España.*

**OBJETIVOS:** Descripción de los diferentes escenarios que se pueden encontrar en la cirugía de la retinopatía diabética proliferativa (RDP). La adherencia del vítreo a la retina modifica el grado de complejidad de la cirugía y la técnica quirúrgica a utilizar.

**MÉTODOS:** Revisión de las diferentes técnicas quirúrgicas a utilizar en cada escenario acompañado de la experiencia del autor y de videos explicativos.

**RESULTADOS:** Los casos más simples de RDP presentan desprendimiento vítreo posterior (DVP) completo o parcial con adherencias focales a las proliferaciones fibrovasculares. Estos casos se pueden manejar con vitrectomía (VPP) y segmentación de las proliferaciones fibrovasculares y son cirugías de mínima complejidad.

Los casos de RDP con adherencia del vítreo extensa en arcadas vasculares, generalmente formando un anillo fibrovascular alrededor de la mácula, pero con DVP en periferia son casos de dificultad intermedia. El manejo de estos casos suele empezar con una vitrectomía en anillo de la periferia media que libera la tracción anteroposterior del vítreo para después eliminar el tejido fibrovascular con técnicas de segmentación y delaminación.

Los casos de RDP sin DVP y proliferaciones fibrovasculares extensas son casos de alta complejidad. La cirugía de este escenario precisa acceso al espacio subhialoideo levantando el tejido fibrovascular alrededor del nervio óptico y cerca de las arcadas fibrovasculares, para progresar con técnicas de segmentación y delaminación hasta la periferia.

Finalmente, los escenarios más complejos asocian desprendimiento de retina regmatógeno además de traccional que aumenta el riesgo de complicaciones intraoperatorias.

La presencia de hemovitreo asociado aumenta la dificultad en todos los escenarios por peor visualización.

Los escenarios más simples pueden abordarse con vitrectomía unimanual utilizando el vitrectomo con instrumento multifuncional.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autor: **Álvaro Fernández-Vega Sanz.**

*Instituto Oftalmológico Universitario Fernández-Vega (Oviedo) – España.*

### Optimización del tratamiento quirúrgico de la PVR.

Presentamos nuestra técnica quirúrgica para el tratamiento quirúrgico de la PVR, mostrando una serie de maniobras que han mejorado nuestros resultados. La técnica que presentamos se sirve de la utilización del perfluorocarbono líquido (PFCL) para el pelado de las membranas proliferativas, teñidas previamente con azul tripán. Los PFCL, introducidos en la cirugía vitreo-retiniana por Stanley Chang en 1987, son compuestos sintéticos formados por cadenas de carbono y flúor, insolubles en agua, presentan baja toxicidad y son muy volátiles. Presentan el doble peso específico que el agua y la viscosidad entre 0,8 y 4 cs facilita las maniobras de infusión y extracción. Tienen una tensión interfacial similar a la del aceite de silicona por lo que tienen cierto poder taponador y resistencia a pasar a través de las roturas. Los PFCL se utilizan en la cirugía para estabilizar la retina, aplanándola y desplazando el fluido subretiniano y son claves en el tratamiento de los desgarros gigantes de la retina. Pero tienen muchas otras indicaciones. Recientemente Okamoto ha descrito cómo realizar el pelado de las membranas en enfermedades maculares ayudándose de PFCL: el PFCL incrementa el ángulo de desplazamiento de la membrana durante el pelado; esto, combinado con su alta gravedad específica y tensión interfacial, hace que el riesgo de romper la membrana sea mucho menor.

Por otra parte, el azul tripán es un colorante azoico hidrofílico que tiñe los tejidos muertos; por esto tiñe muy bien las membranas epirretinianas y las membranas de la PVR.

En nuestra exposición se muestran los pasos de la técnica quirúrgica que proponemos: Comenzamos colocando un cerclaje y realizamos una vitrectomía localizando los desgarros periféricos y descartando roturas posteriores. A continuación se introduce PFCL en la cavidad vítrea hasta el nivel de la rotura escogida para el drenaje. Después se realiza un intercambio fluido/aire, para retirar el fluido subretiniano, como si fuera a terminar la cirugía, sin tocar por el momento la proliferación. Entonces, se realiza la tinción, poniendo directamente el azul tripán sobre la retina y las proliferaciones, en el ojo lleno de aire, lo que aumenta el contacto del azul tripán con las membranas proliferativas, mejorando la tinción. A continuación, se retira el azul tripán de la cavidad vítrea, persistiendo el globo ocular lleno de aire. Después, se llena la cavidad de PFCL de nuevo, y cuando está el globo completamente lleno, se abre la infusión de fluido para poner BSS en la parte superior del PFCL, lo que mejora la visualización. A continuación se realiza el pelado de las membranas proliferativas, perfectamente teñidas, bajo PFCL, lo que contra lo que puede parecer facilita su retirada y disminuye las roturas yatrogénicas. Se finaliza la cirugía mediante la fotocoagulación de los desgarros y realizando un intercambio PFCL/aire y del aire por gas o aceite de silicona. Se muestran varios vídeos quirúrgicos que explican la técnica.

---

---

---

---

---

---

---

---





**RESÚMENES  
MESAS  
IX REUNIÓN  
SERV  $\leq$ 40**





**REUNIÓN SERV $\leq$ 40  
MESA DE RETINA MÉDICA  
“RAPID FIRE” DE DIAGNÓSTICOS  
DIFERENCIALES:  
“MIS CLAVES ANTE...”**



Autora: **Gloria Fernández Cosmen.**

Hospital Clínico San Carlos, Madrid – España.

**OBJETIVO:** La pregunta planteada es: ¿Son todos los edemas maculares quísticos iguales? Diversas causas pueden alterar la cohesión de las células retinianas o afectar las funciones del epitelio pigmentario de la retina (EPR) y de las células de Müller en el mantenimiento de la deshidratación retiniana, lo que provoca la formación de espacios quísticos, y con ellos, un edema macular quístico (EMQ). Entre las causas que afectan la función del EPR, se encuentran las maculopatías quísticas no vasogénicas (NVCM), como la corioretinopatía serosa central crónica, el edema macular pseudofáquico y los síndromes paraneoplásicos. Las causas traccionales, las distrofias retinianas hereditarias y la degeneración macular asociada a la edad no exudativa también puede complicarse con espacios quísticos intrarretinianos. Diversas causas de atrofia óptica, como el glaucoma de ángulo abierto, inducen espacios microquísticos en la capa nuclear interna debido a una degeneración transsináptica retrógrada. Finalmente, la toxicidad por medicamentos también puede inducir maculopatía quística.

**MÉTODOS Y RESULTADOS:** Se analiza un estudio sobre la presencia de puntos hiperreflectivos en la retina interna y/o externa, los cuales desaparecen con el tratamiento adecuado, indicando inflamación en las células de Müller y la microglía. También se ha estudiado la correlación entre el edema macular (cambios estructurales) y la función visual. En el caso del edema macular inflamatorio, cuando disminuye el grosor de la fovea, mejora la agudeza visual. Sin embargo, en casos de isquemia macular, el edema macular responde anatómicamente pero no funcionalmente.

Otro aspecto estudiado es la relación temporal entre la presencia de membrana epirretiniana y el edema macular quístico uveítico. Por último, los pacientes con peor pronóstico en cuanto a la recuperación anatómica y funcional del edema macular uveítico no infeccioso son aquellos que presentan: mayor grosor foveal, patología de superficie vitreo-retiniana y quistes de mayor tamaño.

**CONCLUSIÓN:** Ante un paciente con edema macular quístico, con o sin desprendimiento subfoveal, y en un posible contexto de uveítis posterior, siempre se debe realizar una angiografía para determinar si existe inflamación activa. Además, es importante destacar que, otro tipo de espacios maculares quísticos, conocidos como maculopatías quísticas no vasogénicas (NVCM), pueden ser detectados mediante OCT, pero no en angiografía con fluoresceína.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autora: **Almudena Moreno Martinez.**

Complejo Hospitalario Universitario, Albacete – España.

**INTRODUCCIÓN:** La acumulación de fluido subretiniano (FSR) depende de la integridad anatómica y funcional de la retina neurosensorial, el epitelio pigmentario de la retina-membrana de Bruch y la coroides. El diagnóstico puede ser precoz si involucra una rápida pérdida de agudeza visual (AV) o tardía, si se acompaña de una AV relativamente estable a largo plazo por una acumulación lenta del FSR en la mácula.

La entidad más frecuente que cursa con FSR es la coriorretinopatía serosa central (CSC). Sin embargo, una variedad de enfermedades y condiciones pueden presentarse con FSR en la mácula y pueden ser clínicamente presentadas como una CSC. El diagnóstico diferencial con esta entidad es extenso y se pueden categorizar 12 principales subgrupos: enfermedad neovascular, lesiones viteliformes, enfermedades inflamatorias (como Vogt Koyanagi Harada y sarcoidosis), tumores oculares (como hemangioma coroideo, nevus y melanoma coroideo), alteraciones hematológicas malignas (como leucemias), síndromes paraneoplásicos, enfermedades genéticas, anomalías del desarrollo ocular (como mácula en domo y foseta del nervio óptico), enfermedades o condiciones relacionadas con medicación o toxicidad (fármacos inhibidores MEK), desprendimiento de retina regmatógeno o traccional, enfermedades vasculares de retina y enfermedades misceláneas.

**OBJETIVO:** El objetivo de la charla es exponer brevemente las principales entidades responsables de FSR y establecer las claves para diferenciarlas de CSC.

**CONCLUSIONES:** La historia clínica y la imagen multimodal son imprescindibles para ayudar al estudio y diagnóstico de las diferentes patologías con FSR.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Claves para el diagnóstico basado en imagen multimodal de patología que cursa con material viteliforme retiniano.

Autor: **Javier Muñoz Solano.**

*Hospital Universitario Donostia, San Sebastián – España.*

Claves para el diagnóstico basado en imagen multimodal de patología que cursa con neovascularizaciones coroideas periféricas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Autor: **Carlos Oribio Quinto.**

Servicio de Oftalmología HM Hospitales (Madrid) – España.

**OBJETIVO:** Exponer un abordaje sistemático que permita el diagnóstico diferencial de entidades que cursen con exudación lipídica.

**RESUMEN:** La exudación lipídica, que en el fondo de ojo se manifiesta como la presencia de exudados duros, es el resultado de la extravasación de lipoproteínas desde los capilares y vasos de menor calibre hacia el espacio extracelular retiniano.

El abanico de entidades que deben tenerse en cuenta al valorar un caso con presencia de exudación lipídica incluye patologías vasculares con o sin asociación sistémica, patología inflamatoria, infecciosa, tumoral, así como también un grupo de entidades misceláneas.

Un enfoque escalonado que permita descartar rápidamente las opciones menos probables es lo más adecuado para afinar el diagnóstico diferencial. Siempre tomando en cuenta que la presencia de exudación rara vez suele presentar signos acompañantes, cruciales para el diagnóstico.

Los pasos claves en el diagnóstico de estas entidades deberán incluir las siguientes consideraciones y preguntas.

1. Datos demográficos e historia del paciente: La edad del paciente, patología sistémica y tratamiento previos son datos cruciales.
2. Examen oftalmológico:
  - a. La morfología y distribución de los exudados lipídicos dan pistas cruciales sobre su origen.
  - b. Distribución de exudación lipídica: Tanto la lateralidad como la localización en el polo posterior, media periferia o periferia son datos importantes a considerar.
  - c. Lesiones asociadas a focos de exudación: Por ejemplo, zonas de vasculitis retiniana, presencia de micro o macro aneurismas, lesiones tumorales vasculares, hemorragias y morfología de las mismas.
  - d. Otras lesiones presentes en el examen oftalmológico: Ciertas lesiones acompañantes pueden dar el diagnóstico directamente como por ejemplo la presencia de telangiectasias y zonas de isquemia asociadas, lesiones tumorales en polo posterior o periferia..
3. Imagen multimodal: La tomografía de coherencia óptica y la angiografía con fluoresceína ofrecen datos claves por la información que ofrecen sobre la estructura y vascularización retiniana.

**CONCLUSIÓN:** La exudación lipídica retiniana es un signo inespecífico que traduce una afectación vascular, y cuyo origen puede deberse a un grupo heterogéneo de enfermedades. El abordaje sistemático del paciente que presente este signo es crucial para considerar todas las opciones posibles.



Autora: **Marta Pradas González.**

*Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla) – España.*

**OBJETIVOS:** Distinguir con casos prácticos la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) de las Distrofias Hereditarias de la Retina (DHR) que cursan en ambos casos con alteraciones pigmentarias en la mácula.

**MÉTODO:** Utilización de la imagen multimodal como herramienta necesaria para poder realizar el diagnóstico diferencial.

**RESULTADOS:** La DMAE es una enfermedad progresiva y crónica que afecta al centro de la mácula. Es la principal causa de ceguera irreversible en la población de edad avanzada en el primer mundo y su prevalencia aumenta de manera exponencial con la edad.

Dependiendo del estadio sus manifestaciones varían desde las drusas con alteraciones pigmentarias hasta la neovascularización (NVC) y la atrofia macular.

No existen características clínicas patognomónicas para el diagnóstico de la DMAE y los pacientes pueden presentar diferentes manifestaciones que se superponen con distrofias maculares.

Las alteraciones pigmentarias en la mácula se pueden producir por alteraciones en el epitelio pigmentario de la retina (EPR), por atrofia o neovascularización. Estas causas se pueden producir tanto en pacientes con DMAE como con DHR.

Gracias a los avances en imagen multimodal y en diagnóstico genético tenemos herramientas para poder hacer un diagnóstico correcto de cada paciente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autora: **Daniela Rego Lorca.**

*Hospital Sant Pau, Barcelona – España.*

**OBJETIVOS:** proporcionar datos sobre las causas más frecuentes, las características principales, el manejo y la evolución de la neovascularización coroidea (NVC) en niños en un hospital pediátrico de referencia, junto con una revisión de la literatura actual.

**MÉTODO:** serie de casos incluyendo pacientes pediátricos diagnosticados de NVC entre 2008 y 2023. Se registraron edad, sexo, fecha de diagnóstico, etiología de la NVC, localización de la NVC, tratamiento con anti-factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y datos de la exploración oftalmológica al diagnóstico y tras un año de seguimiento.

**RESULTADOS:** se incluyeron 42 ojos (31 pacientes). La enfermedad de Best (35,5%) fue la etiología más frecuente, seguida de la inflamación intraocular (25,8%). La mayoría de las membranas neovasculares (78,6%) se localizaron a menos de 1 diámetro de disco del centro de la fóvea. El 78,6% de los ojos recibieron tratamiento anti-VEGF. La agudeza visual (AV) media mejoró significativamente de logMAR 0,57 a 0,31 tras un año de seguimiento.

**CONCLUSIONES:** la NVC en niños es una enfermedad grave con importantes consecuencias oftalmológicas. Aunque algunos pacientes pueden mejorar espontáneamente o mantener una buena AV sin tratamiento, en muchos otros el tratamiento anti-VEGF puede conducir a una mejoría visual significativa. El deterioro de la AV, los signos de NVC exudativa en las imágenes de OCT y la localización de la NVC parecen ser las características más importantes en la decisión de tratar o no a estos pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**REUNIÓN SERV $\leq$ 40  
MESA DE RETINA MÉDICA  
ÚLTIMAS NOVEDADES EN DIAGNÓSTICO  
POR IMAGEN**





Autor: **Pablo Almuiña Varela.**

Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza, A Coruña – España.

La degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) es una de las principales causas de pérdida de visión a nivel mundial. A pesar de los avances en terapias anti-VEGF, la DMAEn continúa siendo un desafío debido a la carga asociada al tratamiento, la variabilidad en la respuesta entre pacientes y la ausencia de biomarcadores robustos que permitan predecir su progresión. Este análisis explora los avances recientes en diagnóstico y el desarrollo de marcadores de imagen dirigidos a optimizar su manejo.

Uno de los avances más significativos es la identificación de nuevos biomarcadores de imagen en OCT y OCTA, capaces de predecir el riesgo de actividad exudativa. Entre estos destacan los puntos hiperreflectivos y marcadores cuantitativos derivados de OCTA, como la dimensión fractal, la lacunaridad, la densidad vascular o el área de la neovascularización, que reflejan tanto la actividad exudativa como la respuesta al tratamiento.

Un aspecto crucial en el manejo de la DMAEn es la correcta caracterización del origen del fluido. Diferenciar entre fluido exudativo y no exudativo resulta clave para optimizar los resultados clínicos, ajustar los tratamientos y reducir la carga terapéutica. Ejemplos de fluido no exudativo incluyen el fluido de origen traccional, degenerativo o asociado a lesiones viteliformes adquiridas, cuya correcta identificación puede evitar tratamientos innecesarios.

La inteligencia artificial (IA) ha revolucionado el análisis de imágenes por OCT, permitiendo identificar automáticamente fluido, cuantificar su volumen y predecir la evolución de la DMAEn. Además, la IA facilita la detección de pacientes con mayor riesgo de actividad exudativa, facilitando estrategias terapéuticas personalizadas.

Finalmente, la integración de datos multimodales —que incluyen parámetros genéticos, marcadores de imagen y datos clínicos de los pacientes— sienta las bases para sistemas analíticos capaces de generar planes terapéuticos ajustados a características individuales.

En conclusión, la combinación de nuevos marcadores de imagen, una adecuada caracterización de los signos de exudación y el uso de herramientas avanzadas de imagen multimodal respaldadas por IA están transformando el abordaje de la DMAEn. Estos avances prometen optimizar la caracterización de la enfermedad, predecir la respuesta al tratamiento y mejorar los resultados visuales y la calidad de vida de los pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Últimos signos en DMAE no NVC.

Autora: **Rosa Dolz Marco.**

*Oftalvíst (Valencia) – España.*

El objetivo del presente trabajo es revisar los últimos signos descritos en degeneración macular asociada a la edad no neovascular, incluyendo tipos de depósitos y drusas, atrofia, y signos que pueden simular signos exudativos. Las características en imagen multimodal se revisarán mediante casos representativos de cada uno de ellos.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Últimos signos de imagen en Uveítis.

Autora: **Carmen Antía Rodríguez Fernández.**

Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona – España.

**OBJETIVOS:** Explorar, a través de imágenes de uveítis, las principales alteraciones inflamatorias que afectan a la coroides, la coriocapilar y la retina.

**MÉTODO:** Revisión de imágenes ilustrativas de diferentes entidades obtenidas mediante retinografía, autofluorescencia, tomografía de coherencia óptica (OCT), angio-OCT y angiografía con fluoresceína y verde indocianina.

**RESULTADOS:** Se mostrarán patrones distintivos en coroiditis y coriocapilaritis primarias partiendo de su fisiopatología, destacando la prueba más útil para el diagnóstico y seguimiento de cada entidad. Asimismo, se explicarán signos de OCT característicos de patologías concretas, como el desprendimiento bacilar, el signo de la nube de lluvia y el signo de tridente. También se discutirá el papel actual de la angio-OCT en el manejo de estas patologías y su potencial futuro en el estudio de la coroides.

**CONCLUSIONES:** La imagen multimodal es esencial para el diagnóstico, seguimiento y comprensión de las uveítis. A través de una sesión visualmente enriquecida, se presentarán los signos más relevantes y se ofrecerán herramientas prácticas para el manejo clínico.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autora: **Irene López Liroz.**

Miranza COI, Bilbao (Vizcaya) – España y Hospital de Galdakao-Usansolo (Vizcaya) – España.

**OBJETIVOS:** Realizar una revisión y síntesis de las novedades en imagen multimodal en patología miópica.

**MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión de la literatura utilizando la herramienta PubMed para la selección de los artículos publicados entre Enero de 2015 y Enero 2025 bajo los términos de búsqueda "(pathologic myopia[Title/Abstract]) AND (imaging[Title/Abstract])". De entre los mismo se han seleccionado los más relevantes a criterio de tres facultativos especialistas en retina. Además, esta información se ha complementado con otros recursos bibliográficos como monografías o libros.

**RESULTADOS:** La OCT-A resulta una herramienta útil en el diagnóstico de las MNV miópicas, sin embargo, presenta limitaciones de cara a determinar la actividad de las mismas. Es por ello que se debe complementar con la OCT estructural, especialmente la SD-OCT, donde podemos encontrar signos indirectos de actividad, como la ausencia de EPR sobre la lesión o la presencia de material hiperreflectivo subretiniano, el cual es además un biomarcador de respuesta al tratamiento y de pronóstico visual. Además, permite identificar lesiones neovasculares asociadas a procesos inflamatorios como la PIC, gracias a signos como el del "pitchfork". La combinación OCT-A y OCT estructural también ayuda a diferenciar los sangrados secundarios a actividad neovascular de aquellos asociados a las estrías de laca. Respecto a la imagen de campo amplio, su capacidad para obtener una visión más global de estos ojos resulta en una mejor caracterización de las lesiones periféricas, los estafilomas y en la identificación de nuevas entidades como las lesiones paravasculares con patrones anómalos de autofluorescencia. Por otro lado, con la PS-OCT se puede determinar la orientación de las fibras de colágeno en la esclera, lo que es especialmente útil en el estudio de patologías como la mácula en cúpula. Finalmente, no debemos olvidar el papel de la inteligencia artificial que está suponiendo una revolución gracias a las mejoras que aporta a la captación y procesamiento de imagen, así como a su utilidad en el screening y seguimiento de pacientes miopes.

**CONCLUSIONES:** La miopía magna es una patología cada vez más prevalente y su mejor entendimiento nos puede llevar a un tratamiento más efectivo y precoz de las complicaciones asociadas a la misma. Sin embargo, su estudio mediante imagen multimodal plantea diversos retos derivados principalmente de las características morfológicas de estos ojos. Es innegable que el desarrollo de estas técnicas, así como la aparición de nuevas herramientas, está suponiendo una revolución en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---



**REUNIÓN SERV $\leq$ 40  
HOT TOPICS EN RETINA**



Autora: **Carolina Bernal Morales.**

*Hospital Clínic, Barcelona – España.*

La inteligencia artificial (IA) está transformando la oftalmología, particularmente en el análisis y gestión de datos clínicos, así como en su aplicación en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de enfermedades oculares.

En el campo de la retina, la IA ha sido implementada en varios niveles. Desde el punto de vista de las aplicaciones diagnósticas, se ha utilizado principalmente en el análisis de retinografías y tomografía de coherencia óptica (OCT) para identificar, cuantificar y clasificar biomarcadores. Esto ha optimizado el screening, diagnóstico y seguimiento de patologías como la retinopatía diabética y la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Además, la IA conversacional, como ChatGPT, está emergiendo como un recurso complementario en la práctica clínica e investigación.

El objetivo de esta presentación es compartir mi primera experiencia con el uso de la IA en retina, incluyendo el uso clínico de los soEwares Discovery de RetinAI y RetinSight de la Universidad de Viena para la cuantificación volumétrica en OCT de fluidos y de las áreas de EPR y fotorreceptores, así como evaluar la utilidad de ChatGPT y OcuSmart, un asistente basado en IA diseñado para la interpretación de datos oftalmológicos en la práctica clínica.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autor: **Javier Sambricio García.**

Oftalmología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid – España.

Para 2030, se espera que las terapias retinianas hayan avanzado significativamente, con varias opciones potencialmente aprobadas para tratar diversas enfermedades de la retina.

1. **Terapias génicas:** Estas terapias están diseñadas para corregir defectos genéticos específicos que causan enfermedades retinianas. Por ejemplo, la terapia génica Luxturna, ya aprobada, trata la amaurosis congénita de Leber reemplazando el gen defectuoso RPE65.  
En el futuro, se espera que más terapias génicas sean aprobadas para otras mutaciones genéticas que causan enfermedades como la retinosis pigmentaria y la degeneración macular asociada a la edad (DMAE).
2. **Optogenética:** Esta técnica utiliza la introducción de genes que codifican proteínas sensibles a la luz en las células de la retina que no son fotorreceptoras. Estas células pueden entonces responder a la luz y restaurar parcialmente la visión. Un ejemplo prometedor es el tratamiento experimental MCO-010, que no requiere dispositivos externos para funcionar.
3. **Terapias basadas en CRISPR:** La tecnología de edición genética CRISPR podría permitir la corrección precisa de mutaciones genéticas en las células retinianas. Esto podría ofrecer una solución duradera para enfermedades hereditarias de la retina.
4. **Terapias con células madre:** Las células madre pueden diferenciarse en varios tipos de células retinianas, ofreciendo la posibilidad de reemplazar las células dañadas o perdidas. Los ensayos clínicos están en marcha para evaluar la seguridad y eficacia de estas terapias en enfermedades como la retinosis pigmentaria y la DMAE.
5. **Inteligencia artificial (IA):** La IA está desempeñando un papel crucial en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades retinianas. Los algoritmos de IA pueden analizar imágenes de la retina para detectar enfermedades en etapas tempranas y predecir la progresión de la enfermedad, lo que permite intervenciones más tempranas y personalizadas.

En resumen, para 2030, las terapias retinianas probablemente incluirán una combinación de terapias génicas, optogenética, edición genética con CRISPR, terapias con células madre y el uso de IA para mejorar el diagnóstico y tratamiento. Estos avances ofrecerán nuevas esperanzas para los pacientes con enfermedades retinianas, proporcionando tratamientos más efectivos y personalizados.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Posicionamiento tras cirugía de retina. ¿Sigue siendo necesaria esa "tortura legal"?

Autora: **Ana Isabel Oca Lázaro.**

Hospital San Pedro, Logroño (La Rioja) – España.

**JUSTIFICACIÓN:** Aunque la posición boca abajo ha sido la práctica estándar desde hace mucho tiempo, con los avances actuales en las herramientas y técnicas quirúrgicas vitreo-retinianas, el beneficio de esta postura ha sido cuestionado. Son necesarias actualizaciones sobre el uso del posicionamiento con el fin de mejorar la atención y los resultados en los pacientes.

Actualmente, existe una falta de consenso con respecto al régimen de posicionamiento óptimo para los pacientes después de una vitrectomía pars plana (VPP) con taponamiento interno.

**OBJETIVOS:** Dar a conocer el estado actual de evidencia sobre la necesidad, o no, del posicionamiento boca abajo tras la cirugía del desprendimiento de retina regmatógeno (DRR) y el agujero macular (AM) idiopático.

**MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos MEDLINE, Embase, Cochrane Library, y US National Institutes of Health Ongoing Trials Register ClinicalTrials.gov ([www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov)); utilizando una estrategia de búsqueda dirigida usando palabras claves para identificar los estudios relevantes relacionados con el posicionamiento de la cabeza tras la realización de una VPP en el DRR y la cirugía del AM idiopático hasta el 25 de enero del año 2025.

**RESULTADOS:** Existe una evidencia de certeza muy baja que sugiere que la posición boca abajo inmediata después de una VPP y taponamiento con gas tras la cirugía del DRR puede resultar en una reducción postoperatoria del desplazamiento retiniano, pliegues retinianos externos, y diplopía binocular, pudiendo aumentar la probabilidad de presión intraocular elevada posoperatoria. No hay suficiente información de alta calidad para decir si se debe recomendar la posición boca abajo a las personas después de una cirugía por DRR.

Tras la cirugía del AM idiopático, los resultados de los estudios sugieren que se puede prescindir del posicionamiento boca abajo sin un riesgo significativo de no cierre, no siendo los beneficios del posicionamiento tan sustanciales como se pensaba anteriormente. La evidencia acumulada, aunque de baja certeza, sugiere que la posición boca abajo tiene poco o ningún efecto en el cierre del AM o en el resultado visual.

**CONCLUSIONES:** Aunque existe un debate en curso sobre el régimen de posicionamiento óptimo después de la cirugía y existe una falta de directrices clínicas sólidas sobre el tema, cada vez más evidencia indica que el no posicionamiento boca abajo puede ser adecuado.

No obstante, se requieren más ensayos prospectivos para evaluar las brechas en la bibliografía y mejorar la evidencia de la certeza para los resultados examinados.

---

---

---

---



## Vítreo disfuncional: cuándo y a quién plantear cirugía.

Autora: **Marina Sastre Ibáñez.**

*Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid – España.*

**OBJETIVOS:** Evaluar el impacto clínico y emocional del vítreo disfuncional en la calidad de vida de los pacientes, analizar las opciones terapéuticas disponibles y establecer criterios para una selección óptima de candidatos a cirugía basada en el equilibrio riesgo-beneficio.

**MÉTODO:** Revisión de la literatura reciente sobre diagnóstico y tratamiento del vítreo disfuncional. Se incluyen datos sobre satisfacción del paciente, complicaciones postquirúrgicas y eficacia de las principales intervenciones: vitrectomía pars plana (VPP) y vitreolisis con láser. Se evalúan factores como la calidad de vida, actividades diarias y parámetros visuales.

### **RESULTADOS:**

- La vitrectomía pars plana muestra una alta efectividad, con un 90% de satisfacción general y mejoras significativas en agudeza visual y sensibilidad al contraste.
- Impacto positivo en actividades diarias: mejoría en lectura, conducción y tareas laborales.
- Complicaciones postquirúrgicas poco frecuentes pero relevantes.
- La vitreolisis con láser mostró eficacia limitada en casos seleccionados, con menor tasa de complicaciones, pero inferior mejora clínica en comparación con la VPP.

**CONCLUSIONES:** El manejo del vítreo disfuncional requiere una evaluación cuidadosa e individualizada, considerando el impacto funcional y emocional del paciente. La VPP es la opción más efectiva en casos severos, aunque implica riesgos que deben discutirse detalladamente con el paciente. Las técnicas modernas han reducido las complicaciones quirúrgicas, aumentando la seguridad y eficacia. Es fundamental estandarizar criterios de selección y diagnóstico para optimizar los resultados y gestionar adecuadamente los recursos sanitarios.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Prótesis de retina en un futuro próximo: realidad o fake.

Autor: **Fernando J. Huelin Alcubierre.**

Manchester Royal Eye Hospital (Manchester) – UK.

**OBJETIVOS:** Realizar una revisión de la evidencia disponible respecto a los distintos tipos de prótesis retinianas y su funcionamiento en pacientes con distrofias hereditarias de la retina o degeneración macular asociada a la edad, incluyendo nuevos implantes y diseños con otras potenciales indicaciones.

**MÉTODOS:** Búsqueda bibliográfica en bases de datos PubMed, GoogleScholar, Embase, y ClinicalTrials, con posterior revisión narrativa de los artículos seleccionados hasta enero de 2025.

**RESULTADOS:** Se realizó una descripción de los dispositivos más relevantes encontrados, siendo éstos ordenados por mecanismo y localización de la estimulación. Cuatro dispositivos han sido retirados del mercado, incluyendo Alpha IMS, Alpha AMS, IRIS II y ARGUS II, disponiendo este último de aprobación por parte de la FDA y CE. Del mismo modo, se presentan potenciales directrices futuras, abordando la aplicación clínica de estos dispositivos en un futuro próximo.

**CONCLUSIONES:** Esta revisión proporciona una visión actualizada del presente, pasado y futuro de las prótesis de retina. La obtención de una percepción visual sintética ya es una realidad conocida tanto en prototipos animales como en humanos. No obstante, todavía existen barreras significativas que frenan la comercialización de estos dispositivos, entre las que se encuentran: un largo proceso de coste y desarrollo hasta alcanzar resultados visibles, dificultad para encontrar variables que validen clínicamente el rendimiento de esta tecnología, falta de experiencia a largo plazo, así como su restringida indicación.

La experiencia con ARGUS II, inicialmente esperanzadora al obtener aprobación por las agencias reguladoras, ha devuelto finalmente incertidumbre dado que la compañía retiró por completo su apoyo al dispositivo. Si bien esta lección contrasta con el optimismo inicial, existen otras líneas de investigación que señalan a nuevos modelos como una posible realidad en el horizonte.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autora: **Ana Ortueta Olartecoechea.**

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid – España.

El láser sigue siendo el gold standard para el tratamiento de la retinopatía de la prematuridad (ROP), sin embargo, es una técnica laboriosa, que requiere de un entrenamiento específico e implica anestesia general, con la morbilidad asociada que esto conlleva. Además, a nivel local son bien conocidos los efectos adversos que produce, sobre todo en ROP en zona I, como la reducción del campo visual y la inducción de miopía clínicamente significativa.

Por ello, el uso de los anti-VEGF en el tratamiento de la ROP es cada vez más frecuente y generalizado. Ya en el estudio BEAT-ROP se objetivó un beneficio en el uso de Bevacizumab frente a láser en zona I. Además, los antiangiogénicos presentan una regresión más rápida, al disminuir el VEGF de forma inmediata tras su administración, lo que es de especial importancia en ROP 3 plus (+) extensa o ROP agresiva (A-ROP).

Actualmente en España tenemos 3 opciones de antiangiogénicos intravítreos; Bevacizumab (IVB), Ranibizumab (IVR) y Aflibercept (IVA).

A pesar de las ventajas comentadas, existen otras consideraciones que hay que tener en cuenta a la hora de usar estos fármacos.

Tras su uso, y aunque regrese la ROP, la vascularización de la retina periférica puede no ser completa (Retina avascular Persistente). Además, la reactivación de la ROP, que es rara tras el uso de láser, se da de forma más frecuente, siendo mayor la necesidad de retratamiento por reactivación al usar IVR frente a láser. Dentro de los diferentes antiangiogénicos el tiempo hasta retratamiento es más largo para IVA y IVB que para IVR.

La dosis utilizada es menor que en el adulto para todos ellos, existiendo una tendencia a usar dosis más bajas de IVB, pudiéndose encontrar acortamiento en los tiempos de reactivación con las dosis más bajas.

Entre los factores de riesgo que se han descrito para la reactivación se encuentran bajo peso al nacer (PN), baja edad gestacional, edad post menstrual < 35 semanas, usar IVR frente a IVB, Apgar bajo y parto múltiple; también se han descrito otros como transfusión de glóbulos rojos, uso de surfactante pulmonar más de 2 veces y hemorragias prerretinianas en fono de ojo pretratamiento. El retratamiento se podría hacer con anti-VEGF o con láser. Se ha visto que tras la tercera dosis de antiangiogénico, la vascularización completa es más frecuente en niños con PN >1290 g y ROP en zona II (excluyendo zona II posterior). El riesgo de reactivación exige de un seguimiento a largo plazo hasta vascularización completa.

Hay que tener en cuenta que IVB sigue estando fuera de indicación, mientras que IVR está aprobado para ROP 1+, 2+, 3 y 3+ en zona I, ROP 3+ en zona II, A-ROP y IVA además de las anteriores indicaciones, también para ROP 2+ en zona II.

En cuanto a los efectos sistémicos a día de hoy no se ha podido demostrar que los antiangiogénicos tengan un efecto negativo en el neurodesarrollo, aunque se necesitan más datos sobre este aspecto.

**CONCLUSIONES:** En zona I y II posterior se prefiere el antiangiogénico frente a láser. En zona II se podría usar láser o antiangiogénico debiéndose tener en cuenta para la elección del tratamiento la situación sistémica del paciente, factores de riesgo para una reactivación, posibilidad de seguimiento a largo plazo del paciente, así como la experiencia personal del oftalmólogo tratante. Para la elección del anti-VEGF habría que tener en cuenta que solo IVR y IVA tienen indicación aprobada para ROP.



Autor: **Manuel Sáenz de Viteri.**

*Clinica Universidad de Navarra (Pamplona) – España.*

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia de la fotobiomodulación (PBM) en el tratamiento de patologías retinianas, incluyendo la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), retinopatía diabética, edema macular diabético y retinitis pigmentosa.

**MÉTODO:** Se analizaron estudios que utilizan PBM con luz de baja intensidad en el espectro rojo lejano (FR) o infrarrojo cercano (NIR), típicamente entre 600-1000 nm. Los protocolos de tratamiento generalmente consisten en 9 sesiones (3 veces por semana durante 3 semanas), con una duración de 4-5 minutos por ojo. Las longitudes de onda más comunes son 670 nm y 810 nm, con dosis que varían entre 5-32 J/cm2 dependiendo del estudio y la patología.

**RESULTADOS:** 1. DMAE: • Reducción del volumen de drusas • Mejora de la agudeza visual • Preservación de la capa nuclear externa y los fotorreceptores 2. Retinopatía diabética y edema macular diabético: • Reducción del grosor macular central • Mejora de la función visual • Disminución de la inflamación y la leucostasis retiniana 3. Retinitis pigmentosa: • Preservación de la función y estructura de los fotorreceptores • Mejora de la función mitocondrial retiniana • Resultados prometedores en modelos animales 4. Mecanismo de acción general: • Aumento de la producción de ATP • Reducción del estrés oxidativo • Modulación de la inflamación • Promoción de la supervivencia celular.

**CONCLUSIONES:** La PBM muestra resultados prometedores para el tratamiento de diversas patologías retinianas, especialmente DMAE y retinopatía diabética. Ha sido aprobada por la FDA y la EMA para DMAE intermedia. Los estudios indican mejoras en la función visual, reducción de la inflamación y preservación de estructuras retinianas en varias condiciones. Sin embargo, la eficacia a largo plazo aún no se ha determinado completamente, y se requieren más estudios clínicos, particularmente para la retinitis pigmentosa. La PBM se presenta como un tratamiento no invasivo y bien tolerado por los pacientes, con potencial para mejorar significativamente el manejo de patologías retinianas. Se recomienda continuar la investigación para optimizar los protocolos de tratamiento y evaluar su eficacia en diversas condiciones oculares.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autora: **Julia Sánchez Quirós.**

*Hospital Universitario Rey Juan Carlos (Móstoles, Madrid). Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid).*

**OBJETIVOS:** Sintetizar las principales entidades recientemente descritas en la Retina Médica, para así optimizar el conocimiento de los profesionales en el ámbito de la retina y promover un manejo más preciso en los pacientes afectados por las mismas.

### **MÉTODOS:**

- Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed utilizando los términos 'new entity'. Para garantizar la actualidad de los artículos, se seleccionó únicamente aquellos publicados a partir del año 2010.
- Además, se revisaron publicaciones en revistas científicas de alto impacto reconocidas en el ámbito de la oftalmología, asegurando la calidad y pertinencia de las fuentes seleccionadas.

### **RESULTADOS:**

#### **1. Espectro paquicoroideo:**

Se han descrito entidades tales como:

- Neovascularización coroidea (NVC) peripapilar paquicoroidea.
- Dilatación coroidea aneurismática tipo 2: Comunicación de la dilatación coroidea aneurismática con el espacio subretiniano, generando una NVC a este nivel.
- Lesiones viteliformes adquiridas asociadas a SPP.
- Maculopatía viteliforme paquicoroidea.

#### **2. Espectro AZOOR:**

Se ha descrito una nueva entidad: MORR (multizonal outer retinopathy and retinal pigment epitheliopathy).

Esta entidad presenta un inicio agudo con afectación del epitelio pigmentario de la retina (EPR) tanto a nivel peripapilar y macular como en periferia retiniana.

Las alteraciones son visibles desde fases iniciales tanto en el fondo de ojo como en la imagen multimodal, presentando en la autofluorescencia una línea de demarcación en lugar del típico patrón trizonal del AZOOR clásico.

#### **3. Otras entidades:**

- MVPR (multifocal vitelliform paravascular retinopathy): Lesiones viteliformes adquiridas de forma redondeada localizadas, fundamentalmente, adyacentes a las arcadas vasculares principales.
- BLIP (Benign Lobular Inner Nuclear Layer Proliferations of the retina): Masas hiperreflectivas unilaterales a nivel de la capa nuclear interna, se ha postulado un posible origen tumoral de carácter benigno. Comúnmente asociados a hipertrofia congénita del ERP (CHRPE).
- SMACH (Stellate Multifiform Amelanotic Choroidopathy): Lesión hiperreflectiva amelanótica y de aspecto estrellado a nivel de coroides, con afectación del ERP suprayacente. Suele ser unilateral. Su patogenia es desconocida.

**CONCLUSIONES:** En los últimos años, se han descrito nuevas entidades nosológicas que amplían el panorama de las patologías retinianas. El conocimiento de todas ellas es fundamental para el correcto diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes.



## Toxicidad retiniana: ¿qué hay de nuevo?

Autora: **Silvia Méndez Martínez.**

*Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza – España.*

**OBJETIVOS:** desde la toxicidad por cloroquina hasta la aparición de la inmunoterapia diversos fármacos han demostrado diferentes grados y patrones de retinotoxicidad, que pueden requerir la suspensión de los fármacos prescritos. Repasaremos los eventos adversos más recientes relacionados con la inmunoterapia, por ser los fármacos que más recientemente han demostrad retinotoxicidad.

**MÉTODOS:** Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa de estudios en humanos publicados en los últimos 10 años en Pubmed, Scopus y Google utilizando como términos clave "ocular adverse event", "retinotoxicity", "MEK inhibitors", "immunotherapy".

**RESULTADOS:** Se describen los eventos adversos más frecuentes, su fisiopatología, casos clínicos representativos de los fármacos que más frecuentemente pueden causar retinotoxicidad y las claves para realizar un correcto diagnóstico diferencial y manejo de estos pacientes. La presencia de desprendimiento de retina neurosensorial, con desflecamiento de fotorreceptores, multifocal y bien delimitado, bilateral es muy representativo de la retinotoxicidad por inhibidores de MEK. Las uveítis son muy características de los fármacos relacionados con la vía de BRAF. Las oclusiones venosas retinianas son poco frecuentes con los nuevos fármacos comercializados. La visión borrosa, fotosensibilidad, disminución transitoria de agudeza visual y fenómenos disfotópsicos son los síntomas que más perciben los pacientes.

**CONCLUSIONES:** se deben reconocer los patrones típicos de retinotoxicidad de cada grupo terapéutico y sospechar los casos de retinotoxicidad, puesto que la retirada del fármaco puede suponer la preservación de la agudeza visual y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



**REUNIÓN SERV $\leq$ 40**  
**MESA DE RETINA QUIRÚRGICA**



## Microscopio óptico tradicional vs microscopio 3D para la cirugía de Retina. Presente y futuro.

**Autora:** M<sup>a</sup> del Pino Ciudad Betegón.

Hospital Universitario La Paz, Madrid – España.

**OBJETIVOS:** El objetivo de esta presentación es comparar el uso del microscopio quirúrgico convencional y el sistema de visualización 3D en la cirugía vitreorretiniana. Analizaremos las ventajas y desventajas de ambas tecnologías en términos de resultados quirúrgicos, seguridad, eficacia y ergonomía del cirujano.

**MÉTODO:** A través de un análisis de diversos estudios recientes, se comparan los resultados obtenidos con el microscopio quirúrgico convencional y el sistema 3D en cirugía vitreorretiniana. Se evaluarán parámetros como la agudeza visual postoperatoria, el grosor macular central, la duración de la cirugía, las tasas de complicaciones intraoperatorias y la experiencia de los cirujanos con ambos sistemas, basándonos en datos obtenidos de estudios prospectivos y retrospectivos.

**RESULTADOS:** Los resultados indican que tanto el microscopio quirúrgico convencional como el sistema 3D son eficaces en la mejora de la agudeza visual y la reducción del grosor macular central. Sin embargo, el sistema 3D muestra ventajas significativas en cuanto a ergonomía y proporcionando una mejor visualización del campo quirúrgico. Además, el uso del sistema 3D se asocia con menores tasas de recurrencia de membranas epirretinianas, menos hemorragias intraoperatorias y una visualización más clara de alteraciones retinianas sutiles, lo que facilita la toma de decisiones en tiempo real. La posibilidad de que todo el equipo quirúrgico vea simultáneamente en la pantalla también mejora la colaboración y la precisión en la cirugía.

**CONCLUSIONES:** El sistema de visualización 3D ofrece importantes ventajas en cirugía vitreorretiniana, no sólo en términos de resultados visuales, sino también en la mejora de la ergonomía, la coordinación del equipo quirúrgico y su aplicación a nivel docente. Aunque el microscopio convencional sigue siendo una herramienta efectiva, la integración de la tecnología 3D parece ser una opción prometedora para optimizar los procedimientos quirúrgicos, especialmente en casos complejos y en la cirugía de patologías maculares.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autor: **Julio José González López.**

*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid – España.*

La endoftalmitis es una infección intraocular grave con consecuencias visuales potencialmente devastadoras, que requiere un diagnóstico y tratamiento rápidos. Esta presentación ofrece una visión general del papel de la cirugía vitreoretiniana (VR) en la endoftalmitis, abordando la epidemiología, las pruebas científicas y las estrategias quirúrgicas.

La endoftalmitis puede proceder de fuentes exógenas, como infecciones posoperatorias tras cirugías intraoculares o inyecciones intravítreas, así como de diseminación hematógena endógena. La presentación revisa los microorganismos más frecuentemente implicados, incluyendo *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, bacterias Gram-negativas y patógenos fúngicos, destacando los retos diagnósticos y terapéuticos que plantean los casos con cultivo negativo.

El papel de la vitrectomía en el tratamiento de la endoftalmitis sigue siendo un tema de debate, y el Estudio de Vitrectomía para la Endoftalmitis (EVS) ha guiado históricamente las decisiones clínicas. Sin embargo, estudios recientes sugieren que la vitrectomía temprana puede ser beneficiosa en una gama de casos más amplia que la recomendada inicialmente. La presentación explora las pruebas actualizadas relativas a las indicaciones de intervención quirúrgica, incluidos los casos con inflamación grave, mala agudeza visual inicial o falta de visualización del fondo de ojo.

Las consideraciones quirúrgicas clave incluyen el momento de la vitrectomía, las técnicas intraoperatorias como la recogida de muestras en seco, la vitrectomía central y la inspección periférica, así como el uso de agentes de taponamiento y antibióticos intravítreos. También se analiza el impacto de las puntuaciones de gravedad de la inflamación en la toma de decisiones quirúrgicas.

Esta presentación pretende ofrecer una perspectiva completa de la cirugía VR en la endoftalmitis, integrando la literatura actual y la experiencia clínica para optimizar los resultados de los pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Traumatismos oculares causados por CEIO.

Autor: **Pedro Bueno García.**

*Hospital Universitario Badajoz – España y Hospital Quironsalud Clideba, Badajoz – España.*

Los traumatismos oculares causados por cuerpo extraño intraocular constituyen en nuestro medio una de las principales causas de pérdida visual severa en pacientes jóvenes. Esta entidad constituye una verdadera urgencia oftalmológica.

La actitud a seguir en estos casos es muy variable, y en ocasiones nos obligará a improvisar, ya que el abordaje y tratamiento de cada caso requerirá una conducta muy específica en virtud del mecanismo del daño, localización, naturaleza y tamaño del cuerpo extraño, así como del material y recursos del centro sanitario.

En esta ponencia expondremos varios casos de trauma ocular causado por CEIO, tratados en el SES en la provincia de Badajoz en los últimos años.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---









# RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES

**PREMIO EVIDENCIA  
Y PREMIO  
COLABORACIÓN  
28 CONGRESO SERV**

Patrocinado por





## Correlación genotipo-fenotipo en la retinopatía asociada al gen ABCA4 en una cohorte española de 248 pacientes.

Autores: Estefanía Cobos Martín<sup>1</sup>, Anna Esteve García<sup>2</sup>, Cinthia Aguilera<sup>2</sup>, Cristina Sau<sup>2</sup>, Marc Biarnés<sup>4</sup>, Ariadna Padró<sup>2</sup>, Laura Diestéfano<sup>5</sup>, Miguel Ángel Zapata<sup>6</sup>, Ricardo Casaroli Marano<sup>7</sup>, Socorro Alforja<sup>7</sup>, Cristina Irigoyen Laborra<sup>8</sup>, Pilar Barberán Martínez<sup>9</sup>, José María Millán<sup>9</sup>, Gema García García<sup>9</sup>, Juan Francisco Santamaría<sup>10</sup>, Delia Yubero<sup>11</sup>, Javier Aguayo<sup>12</sup>, Clara Benavent Bofill<sup>13</sup>, María Antolín Maté<sup>14</sup>, Sara Jordan<sup>15</sup>, Alejandro Filloy<sup>16</sup> y Pamela Campos<sup>17</sup>.

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>2</sup>Genética. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>3</sup>Oftalmología. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>4</sup>Oftalmología. Omiq, Sabadell (Barcelona) – España; <sup>5</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona – España; <sup>6</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona – España; <sup>7</sup>Oftalmología. Hospital Clínic Barcelona, Barcelona – España; <sup>8</sup>Oftalmología. Hospital de Donostia, Donostia – San Sebastián (Guipúzcoa) – España; <sup>9</sup>Molecular, Cellular and Genomic Biomedicine Group. Hospital Universitario La Fe, Valencia – España; <sup>10</sup>Oftalmología. Institut de la Màcula, Barcelona – España; <sup>11</sup>Genética. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>12</sup>Oftalmología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida – España; <sup>13</sup>Genética. Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida – España; <sup>14</sup>Genética. Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona – España; <sup>15</sup>Oftalmología. Complex Hospitalari Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona) – España; <sup>16</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona – España y <sup>17</sup>Oftalmología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) – España.

**OBJETIVOS:** La retinopatía asociada a ABCA4 es una de las distrofias retinianas hereditarias más prevalentes. Su extensa diversidad genotípica y fenotípica, con más de 2.800 variantes reportadas, complica el pronóstico y el asesoramiento genético. Este estudio tiene como objetivo evaluar la correlación entre la severidad del genotipo y la expresión fenotípica para ayuda al asesoramiento clínico y genético de los pacientes afectos.

**MÉTODOS:** Un estudio multicéntrico y retrospectivo analizó a 248 pacientes con variantes patogénicas bialélicas del gen ABCA4 en nueve centros de referencia en España. Se revisaron datos genéticos y fenotípicos. Las variantes se clasificaron según su severidad. Los pacientes se clasificaron en cinco grupos según la severidad de los cambios retinianos: fenotipo 1: alteración del epitelio pigmentario de la retina sin atrofia; fenotipo 2: atrofia macular sin flecks; fenotipo 3: atrofia macular con flecks; fenotipo 4: atrofia macular con alteración periférica del epitelio pigmentario de la retina; fenotipo 5: atrofia macular y periférica. Los análisis estadísticos incluyeron correlación y regresión ordinal multivariable para explorar las relaciones genotipo-fenotipo.

**RESULTADOS:** Se incluyeron datos de 245 pacientes (edad media 43.6 años; 55.1% mujeres). El fenotipo 1 (el más leve) fue raro (5.3%), mientras que los fenotipos 3 y 5 fueron los más frecuentes (26.9% y 24.5%, respectivamente). Se observó una correlación significativa entre la severidad del genotipo y el fenotipo, particularmente en pacientes con enfermedad de Stargardt (alelo 1:  $\rho=+0.19$ ,  $p=0.0036$ ; alelo 2:  $\rho=+0.14$ ,  $p=0.02$ ). La duración de la enfermedad fue un predictor independiente consistente del empeoramiento de los hallazgos en el fondo de ojo (OR=1.25,  $p=0.016$ ). Por lo tanto, el diagnóstico temprano en la infancia aumenta el riesgo de progresión a formas más severas de la enfermedad. El análisis multivariable confirmó una fuerte correlación entre la severidad del fenotipo y las variantes del alelo 2 solo cuando el alelo 1 era una variante sin sentido (PVS1;  $p=0.0029$ ).

**CONCLUSIÓN:** La severidad de las variantes de ABCA4 se correlaciona con los resultados fenotípicos, particularmente en STGD. La duración de la enfermedad es un factor pronóstico clave, lo que subraya el valor del monitoreo longitudinal para optimizar la gestión y el asesoramiento.



## El desconocido signo de anillos maculares concéntricos en albinismo.

Autores: **Marta Caminal Caramés<sup>1</sup>, Jaume Català Mora<sup>2</sup>, Jesús Díaz Cascajosa<sup>2</sup> y Eduard Pedemonte Sarrías<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona - España y <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona - España.

**OBJETIVO:** El albinismo es una entidad poco frecuente que se caracteriza por la hipoplasia foveal (HF) e hipopigmentación retiniana. El gold standard para detectar la HF es la tomografía de coherencia óptica (OCT), sin embargo, obtenerla supone un reto en estos pacientes por la presencia de nistagmus, por poca fijación y por la poca colaboración por la edad. Recientemente, se ha detectado el signo de anillos maculares concéntricos (AMC) en retinografía de campo amplio que puede ser de utilidad para su diagnóstico. El objetivo de este estudio es analizar la presencia del signo AMC en pacientes con albinismo.

**MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo incluyendo pacientes diagnosticados de albinismo en nuestro centro. Se ha realizado una retinografía de campo amplio, OCT y autofluorescencia, evaluando la presencia de AMC, así como sus características de tamaño y forma. Otras variables han sido analizadas como: sexo, edad, genética, refracción, agudeza visual (AV) y grado de hipoplasia foveal.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 128 ojos. La edad media era de 11 años, con 55% hombres y 45% mujeres. La mayoría con albinismo oculocutáneo con mutación en el gen TYR y herencia autosómica recesiva. La AV media era de 0,6 logMAR y 62% presentaban nistagmus. La mayoría presentaban HF estadio 3 (50%) y 4 (43%). El signo de AMC fue detectado en el 70% de los pacientes en la retinografía de campo amplio y en el 75% en la retinografía con filtro verde. La media del diámetro horizontal mayor era de 3,4mm y del número de anillos 10. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la presencia de hipermetropía y el signo de AMC ( $p=.016$ ). También se encontraron diferencias entre la presencia de hipopigmentación macular y la presencia del signo ( $p<0.0001$ ).

**CONCLUSIONES:** El signo de AMC en retinografía de campo amplio, en particular con el filtro verde, puede ser un rasgo característico en pacientes con albinismo que nos ayude a su diagnóstico, especialmente en niños y en pacientes que presentan nistagmus o poca fijación, donde la OCT no es valorable. La naturaleza de este signo sigue siendo desconocida y se cree que es debido a la distribución de la capa de fibras de Henle distintiva en estos pacientes, por la posición verticalizada de los axones de los fotorreceptores foveales.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Respuesta precoz a faricimab versus implante de dexametasona en pacientes con edema macular diabético no respondedores a aflibercept.

Autores: **Almudena Moreno Martínez, Cristina Blanco Marchite, Santiago Pérez Pascual, Francisco López Martínez, Carlos Cava Valenciano, Antonio Donate Tercero y Sergio Copete Piqueras.**

Sección de Retina. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete – España.

**OBJETIVO:** Evaluar la respuesta anatómica y funcional temprana, en pacientes con edema macular diabético (EMD) tratados con Faricimab o implante de Dexametasona intravítreos (DEXI).

**MÉTODO:** Estudio retrospectivo de casos-contrroles pareados 1:1. Se incluyeron 56 ojos de pacientes con EMD con respuesta previa insuficiente a Aflibercept. Los pacientes se clasificaron según el tratamiento recibido.

Se analizó la Mejor Agudeza Visual Corregida (MAVC) y marcadores anatómicos medidos con tomografía de coherencia óptica (OCT) (grosor macular central (GMC), puntos hiperreflectivos (PH), fluido subretiniano (FSR) y estado de capas externas). Se excluyeron aquellos pacientes con clasificación temprana según la clasificación ESASO. Se definió como no respuesta previa insuficiente a aflibercept aquellos en los que no existió mejoría mayor al 10% o no extensión más allá de las 6 semanas.

Se analizaron la visita previa al tratamiento y aquella tras la dosis de carga en caso de Faricimab, o la de los dos meses en casos de DEXI.

**RESULTADOS:** La edad media de los pacientes fue de  $65 \pm 10.4$  años. No existieron diferencias estadísticamente significativas en las características clínicas y demográficas basales entre grupos. Tras el tratamiento, existió mejoría en MAVC (logMAR) de  $0.4 \pm 0.22$  a  $0.34 \pm 0.37$  en la muestra general. En el grupo tratado con Faricimab (28 ojos) hubo mejoría de la MAVC de  $0.4 \pm 0.05$  a  $0.38 \pm 0.11$  y de  $0.41 \pm 0.05$  a  $0.29 \pm 0.06$  en el DEXI (28 ojos),  $p > 0,05$  en ambos grupos.

A nivel anatómico hubo una reducción estadísticamente significativa del GMC tras el tratamiento en ambos grupos, pasando de  $492.7 \pm 130.8$  a  $335.5 \pm 103.4$  micras en el grupo del Faricimab y de  $512 \pm 111.1$  a  $328.1 \pm 66.9$  micras en el grupo DEXI ( $p > 0,05$ ).

Respecto a los biomarcadores anatómicos, no existieron diferencias entre grupos previo ni posterior al tratamiento respecto a la presencia de PH, FSR o del estado de las capas externas de la retina.

**CONCLUSIÓN:** Ambas opciones de tratamiento obtuvieron resultados similares tempranos en pacientes no respondedores a Aflibercept.

---

---

---

---

---

---

---

---





## Maculopatía miópica traccional, estudio de progresión.

Autores: **Ignacio Flores Moreno, Mariluz Puertas Ruiz Falcó, María García Zamora, Luis Celestino Franco Fente y José María Ruiz Moreno.**

Oftalmología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) – España.

**PROPÓSITO:** Analizar el patrón de progresión de la maculopatía miópica traccional.

**MÉTODOS:** 438 ojos de 230 pacientes fueron incluidos tras selección por criterios de inclusión y exclusión, con un seguimiento mínimo de 2 años. Todos recibieron un examen oftalmológico completo y un estudio multimodal. La maculopatía miópica traccional se clasificó al inicio y final del seguimiento, en: T0 (no maculopatía), T1 (foveosquisis interna o externa o agujero macular lamelar), T2 (foveosquisis interna + externa), T3 (desprendimiento foveal), T4 (Agujero macular miópica de espesor completo) y T5 (T4 + desprendimiento de retina).

**RESULTADOS:** La evolución natural mostró una estabilidad de la patología en 308 ojos (70.32%), una regresión espontánea en 30 ojos (6,85%) y una progresión en 100 ojos (22,8%) con un seguimiento medio de  $4,10 \pm 1,28$  años (rango 2,00 a 6,23 años). La progresión se correlacionó con peor agudeza visual mejor corregida (AVMC) ( $p > 0,05$ ). Ojos con estafiloma posterior ( $p < 0,01$ ), estafiloma posterior macular ( $p < 0,05$ ) y neovascularización macular miópica ( $p < 0,05$ ) mostraron mayor progresión. El sexo, edad y longitud axial no mostraron una relación con la progresión de la enfermedad ( $p > 0,05$ ).

Los ojos vitrectomizados ( $n=27/438$ ) mostraron progresión durante el seguimiento. Tras la cirugía, 26 ojos (96,3%) mostraron una mejora en el componente traccional. AVMC inicial y final fue peor en ojos vitrectomizados ( $p < 0,01$ ) aunque la diferencia de visión entre la visita final y el inicio del seguimiento fue similar entre el grupo de vitrectomizados vs no vitrectomizados ( $-0,05 \pm 0,20$  vs.  $-0,05 \pm 0,20$ ,  $p=1$ ). La presencia de estafiloma posterior fue mayor en vitrectomizados (92,59%,  $n=25/27$ ) vs no vitrectomizados (78,59%,  $n=323/411$ );  $p < 0,05$ ).

**CONCLUSIÓN:** La maculopatía miópica traccional es una entidad mayormente estable en el tiempo. Su progresión, correlacionada con el estafiloma posterior, sobre todo cuando afecta a la región macular y la neovascularización coroidea, se asocia a una menor agudeza visual.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Enfermedad de Birdshot: análisis clínico y epidemiológico desde un estudio multicéntrico en España.

**Autores:** Antonio Domingo Alarcón García<sup>1</sup>, Clara Heredia Pastor<sup>2</sup>, Pedro Arriola Villalobos<sup>3</sup>, Esperanza Pato Cour<sup>4</sup>, Luis Rodríguez Rodríguez<sup>4</sup> y David Díaz Valle<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Servicio de Oftalmología. Sección de Retina. Hospital Clínico San Carlos, Madrid – España; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Sección de Glaucoma. Hospital Clínico San Carlos, Madrid – España; <sup>3</sup>Servicio de Oftalmología. Sección de Uveítis. Hospital Clínico San Carlos, Madrid – España y <sup>4</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid – España.

**OBJETIVO:** Describir las características clínicas y epidemiológicas en pacientes con Retinocoroidopatía de Birdshot (RCB) en España.

**MÉTODO:** Estudio retrospectivo multicéntrico (12 centros) con revisión de 148 pacientes (296 ojos) diagnosticados de RCB. Se registraron datos demográficos, clínicos y tratamientos empleados.

**RESULTADO:** La edad media de presentación fue de 49.9±11.4 años. El 54.1% de los pacientes eran varones y el 98.6% de raza caucásica. La mediana de seguimiento fue de 7 años. El 90.5% de los casos debutó de forma bilateral, con diagnóstico inicial erróneo en el 30.4% de los casos. El síntoma inicial más frecuente fue la pérdida de visión (64.2%), seguida de las miodesopsias (48.6%), mientras que la forma de presentación clínica más frecuente fue la vitritis (60.8%) y la presencia de manchas blancas en media periferia retiniana (25%), polo posterior (20.9%) o ambas localizaciones (21.6%). La agudeza visual media al diagnóstico fue de 0.71±0.26 en ojo derecho y 0.74±0.25 en ojo izquierdo. El tratamiento inicial más empleado fueron los corticoides orales aislados (40.5%) seguido de su asociación con inmunosupresores (31.8%). La complicación más frecuente durante el seguimiento fue el edema macular quístico (EMQ, 41.2%) seguido de la membrana epirretiniana (34.5%). La agudeza visual final media fue de 0.81±0.23 en ojo derecho y 0.76±0.29 en ojo izquierdo.

**CONCLUSIONES:** La mayoría de los casos de RCB en España son varones de mediana edad, con cuadros bilaterales de pérdida visual y vitritis como forma de presentación y EMQ como complicación más frecuente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Experiencia de 6 años de la implantación del código ictus retina en urgencias.

Autores: **Susana Marta Ruiz Bilbao<sup>1</sup>, Pablo Díaz Aljaro<sup>1</sup>, Rachid Bouchikh El Jarroudi<sup>1</sup>, Nevena Romanic Bubalo<sup>1</sup>, Alejandro Bustamante Rangel<sup>2</sup>, Natàlia Pérez de la Ossa<sup>2</sup>, Rubén Fernández Torron<sup>3</sup> y Judit Ruiz Mata<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona – España; <sup>2</sup>Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona – España y <sup>3</sup>Optometría. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona – España.

Nuestro protocolo de ictus de retiniano en la sala de emergencias, gestionado por un equipo multidisciplinario, permite el tratamiento con trombólisis intravenosa o intraarterial, dependiendo de la ventana terapéutica. El diagnóstico incluye un estudio etiopatogénico, retinografía y obtención de imágenes mediante OCT, siendo esta última especialmente valiosa al detectar hiperreflectividad en las capas internas de la retina antes de que se observen cambios visibles en el fondo de ojo.

En seis años, se identificaron 142 casos de oclusión arterial retiniana. Para el análisis estadístico, se incluyeron 120 casos, excluyendo 28 con tipos específicos de oclusión arterial de pronóstico favorable. De los 92 casos de Oclusión de la Arteria Central de la Retina (CRAO), solo 53 cumplieron con los criterios de agudeza visual (<20 letras o <20/400), y 18 (34%) fueron tratados dentro de la ventana terapéutica (15 intravenosos, 3 intraarteriales).

Hallazgos clave:

- Una mejora visual significativa ( $\geq 9$  líneas o 65 letras) ocurrió en el 22.2% de los pacientes tratados en el plazo de una semana.
- Los pacientes no tratados no mostraron mejoría visual.
- Las terapias de reperfusión fueron seguras y aumentaron las tasas de recuperación, aunque la variabilidad en la respuesta a la trombólisis dentro de la ventana terapéutica sigue sin explicación.

**CONCLUSIONES:** “El tiempo es retina”: El diagnóstico temprano y el triaje rápido son críticos; la OCT es esencial en la sala de emergencias.

Es necesaria la concienciación pública y la capacitación de los médicos de atención primaria sobre los accidentes cerebrovasculares retinianos.

La trombólisis es segura y mejora los resultados visuales.

La investigación en curso con IA tiene como objetivo personalizar las ventanas de tratamiento y la evaluación de la viabilidad retiniana utilizando biomarcadores de OCT.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Resultados de la encuesta de situación de las inyecciones intravítreas en España.

Autores: **Gonzaga Garay Aramburu<sup>1</sup>, Maximino Abrales López-Veiga<sup>2</sup>, José Juan Escobar Barranco<sup>3</sup>, Elena Rodríguez Neila<sup>4</sup>, Juan Donate López<sup>5</sup>, Pilar Calvo Pérez<sup>6</sup>, Maribel López Galvéz<sup>7</sup> y María Gómez Resa<sup>8</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. OSI Bilbao – Basurto, Bilbao (Vizcaya) – España; <sup>2</sup>Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) – España; <sup>3</sup>Oftalmología. Hospital Dos de Maig, Barcelona – España; <sup>4</sup>Oftalmología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – España; <sup>5</sup>Oftalmología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid – España; <sup>6</sup>Oftalmología. Hospital Miguel Servet, Zaragoza – España; <sup>7</sup>Oftalmología. Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, Oviedo (Asturias) – España y <sup>8</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) – España.

**OBJETIVOS:** conocer la situación de las inyecciones intravítreas en hospitales y clínicas españolas.

**MÉTODOS:** Se realizó una encuesta nacional anónima on-line.

**RESULTADOS:**

- Descriptivos: Se reciben 172 encuestas, 43 de centros repetidos. Se analizan 129 centros, 31 privados.
- Accesibilidad: El 92% de los hospitales carece de acuerdos con atención primaria, con tiempos de espera superiores al mes en el 26% de los casos. La mayoría de los centros disponen de protocolos de derivación desde los ambulatorios a las consultas hospitalarias.
- Organización: La mayoría de los centros disponen de un protocolo escrito para el seguimiento y tratamiento de la patología macular, el personal no médico es estable y es el que toma la agudeza visual y realiza las tomografías. El régimen de tratamiento más extendido es realizar dosis de carga y tratar y extender posteriormente. El acto único se realiza en menos de la mitad de los centros y en el resto se realizan las inyecciones antes de dos semanas de forma mayoritaria.
- Farmacia: La elección de fármacos la realiza el oftalmólogo libremente. En la mayoría de los centros se fraccionan los viales y se usan agujas y jeringas sin aceite de silicona o con bajo espacio muerto.
- Procedimientos: El lugar de inyección y el personal que lo realiza es muy variable según los centros.
- Resultados en salud: La medición sistemática de resultados clínicos, encuestas de satisfacción o análisis de costos es minoritaria.
- Formación, docencia e innovación: en la mayoría de los centros no se realizan sesiones formativas de forma regular, pero si comunicaciones orales y publicaciones en revistas y participan en ensayos clínicos.
- La mayoría de los centros notifica los incidentes de seguridad.
- La mayoría de los centros dispone de una Unidad de terapia intravítrea o de una coordinación de enfermería y son pocos los que han iniciado su certificación.

**CONCLUSIONES:** El estudio evidencia importantes variaciones en la organización y accesibilidad a las inyecciones intravítreas en España. Las principales áreas de mejora incluyen la integración con atención primaria, reducción de tiempos de acceso, ampliación de protocolos y uso de herramientas electrónicas para optimizar la gestión. Estandarizar el proceso asistencial es clave para mejorar los resultados clínicos, la satisfacción de los pacientes, la eficiencia y la equidad asistencial.



## Switch a faricimab en 72 pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular refractaria: resultados y nuevos biomarcadores en angio-OCT.

Autores: **Erika Vázquez Cruchaga, Ane Gorostiza Ormaeche, Irene Liroz López, Daniel Zallo Etxabe, Juan Corcostegui Cortina y José Luis Salazar Diez.**

*Oftalmología. Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya) – España.*

Presentar los resultados de una cohorte de pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular refractaria en los que se hace el switch a faricimab, así como describir la relación observada entre la reducción del grosor de los desprendimientos del epitelio pigmentario (DEP) serovasculares en la tomografía de coherencia óptica (OCT), con la regresión de las lesiones neovasculares en la angio-OCT, tras el tratamiento.

Se incluyeron pacientes con un diagnóstico confirmado de DMAE neovascular y persistencia de la actividad exudativa a pesar de tratamiento antiVEGF mensual, entre noviembre del 2023 y diciembre del 2024.

Se trató a los pacientes con 4 inyecciones consecutivas de faricimab, y posteriormente en un régimen treat and extend de 2 en 2 semanas.

Se valoró el porcentaje de pacientes en los que se resolvió el fluido en la OCT tras la fase de inducción, y el porcentaje de pacientes que al final del estudio se encontraban en un intervalo de 8, 10, 12 o más semanas.

Además, se analizó el comportamiento de los DEPs y de las lesiones neovasculares subyacentes.

En total se incluyeron 77 ojos de 72 pacientes.

El porcentaje de pacientes con ausencia de fluido en la OCT tras la fase de inducción fue del 85.2% (60.6% tras la primera inyección, 16.4% tras 2 inyecciones, 6.5% tras 3 inyecciones y 1 tras 4).

Respecto al nuevo intervalo de tratamiento conseguido, éste se incrementó en la gran mayoría de los pacientes (89.8%). Además, se observó un incremento en el intervalo de tratamiento con el tiempo de seguimiento, de tal forma que el porcentaje de pacientes en más de Q8, Q10 y Q12 paso del 50, 20 y 5% a los 6 meses, al 69.0, 58.6 y 37.9% a los 12 meses.

En cuanto al comportamiento de los DEPs tras la fase de inducción: los DEPs de menos de 125 micras y los grandes DEPs fibrovasculares no mostraron grandes cambios en la OCT, mientras que los DEPs serovasculares vieron reducido significativamente su grosor llegando en ocasiones a aplanarse por completo. De forma paralela, se observó una reducción notable de las lesiones neovasculares en la angioOCT, llegando incluso a desaparecer, cuando éstas se asociaban a los DEPs serovasculares, mientras que las correspondientes a los DEPs fibrovasculares apenas mostraron cambio.

Este estudio confirma la gran potencia de secado y durabilidad del faricimab, incluso para casos recalcitrantes de DMAE neovascular.

---

---

---

---



## Primeros seis meses de aflibercept 8 mg en el manejo de DMAE en un hospital de segundo nivel.

Autor: **Gabriel Maimone Milano.**

*Oftalmología. Hospital Público Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real) – España.*

**OBJETIVOS:** Evaluar resultados visuales y grosor macular central en pacientes con degeneración macular exudativa (DMAE) tratados con aflibercept 8 mg en un periodo de seis meses.

**MÉTODOS:** Estudio observacional retrospectivo de 17 pacientes (18 ojos) tratados en aflibercept 8 mg en nuestro centro desde Julio 2024.

Se analizan resultados de agudeza visual (AV) y grosor macular central (GMC) pre y post tratamiento según OCT.

**RESULTADOS:** 17 pacientes incluidos (18 ojos) mayores de 65 años. Diagnóstico de DMAE exudativa con un mínimo de 3 del fármaco en 6 meses de seguimiento.

AV media inicial: 0.32 (escala decimal) y final: 0.43.

GMC: la media de diferencia es -0.21 micras de reducción promedio. Desviación estándar 55.04 micras. P mayor a 0.05 no es estadísticamente significativo.

No se observó ningún efecto adverso en el tratamiento.

**CONCLUSIONES:** Aunque los resultados no alcanzaron significancia estadística, el tratamiento con este fármaco demostró reducir el GMC y mejorar la AV en la mayoría de los pacientes. Esta tendencia respalda estudios futuros con muestras más amplias, seguimiento prolongado y otras variables como el volumen macular.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Desarrollo y evaluación de un sistema de inteligencia artificial para el apoyo al diagnóstico de patología macular en imágenes de tomografía de coherencia óptica en un sistema público de salud.

**Autores: Pablo Díaz Aljaro, Susana Ruiz Bilbao, Sandra Gómez Sánchez, Pamela Campos Figueroa, María Angels Pouplana Sardà, Adrián Sánchez Fortún, Eric Matas García, Nevena Romanic Bubalo, Rachid Bouchikh El Jarroudi y Antoni Sabala Llopart.**

*Oftalmología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona – España.*

**OBJETIVO:** Desarrollar un clasificador de imágenes de tomografía de coherencia óptica (OCT) basado en Inteligencia Artificial (IA) a través del cual identificar la presencia de patología macular, diferenciando entre la normalidad y la anormalidad de la imagen.

**MÉTODOS:** Estudio observacional retrospectivo de una muestra de 2.281 imágenes OCT procedentes de pacientes de un hospital público de la provincia en estudio. Las imágenes fueron analizadas por Oftalmólogos y validadas por especialistas de Retina, se eliminaron aquellas imágenes con opacidad de medios o descentradas. Asimismo, se agruparon las OCT visualizadas en los siguientes tres grupos: OCT normal, OCT con edema macular y OCT con otros hallazgos patológicos. Tras la anotación de las imágenes, se emplearon 1.592 imágenes OCT para el desarrollo del sistema de clasificación basado en inteligencia artificial (IA) y técnicas de aprendizaje profundo (DLM), diseñado para distinguir entre imágenes normales y aquellas con presencia de patología macular. Posteriormente, el modelo entrenado fue evaluado con 689 imágenes adicionales para analizar su rendimiento, a través de métricas como la sensibilidad y la especificidad.

**RESULTADOS:** El sistema de clasificación basado en IA mostró una sensibilidad del 88% y una especificidad del 87%, con un intervalo de confianza del 95%, reflejando alta precisión para distinguir entre imágenes normales y aquellas con hallazgos patológicos.

**CONCLUSIONES:** El sistema propuesto representa una solución innovadora para la detección precoz de patologías maculares al ofrecer niveles de sensibilidad y especificidad superiores al 80%. Además, destaca el potencial de las tecnologías basadas en IA para completar la práctica clínica, optimizando tanto la precisión diagnóstica como la eficiencia en el ámbito de la oftalmología.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Implante de acetónido de fluocinolona, experiencia clínica en nuestro centro.

Autores: **Bárbara Serna Alonso, Elena Pereira Bezanilla, Ángela Gómez Moreno, Javier Aritz Urcola Carrera y Arantza Larrauri Arana.**

*Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Araba, Vitoria – Gasteiz (Álava) – España.*

**INTRODUCCIÓN:** El implante intravítreo de acetónido de fluocinolona está indicado para el tratamiento del edema macular diabético crónico (EMD) cuando la respuesta a otras terapias disponibles no se considera suficiente y para el tratamiento y prevención de recidiva de uveítis no infecciosa recurrente que afecta al segmento posterior.

**OBJETIVO:** Mostrar datos de eficacia y seguridad en pacientes tratados con implante intravítreo de acetónido de fluocinolona en nuestro centro.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se ha realizado un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo de todos los pacientes (n= 30) tratados con implante intravítreo de acetónido de fluocinolona en nuestro servicio desde enero de 2018 hasta septiembre de 2024.

**RESULTADOS:** En total 39 ojos fueron tratados con implante intravítreo de acetónido de fluocinolona en nuestro centro, 34 de los cuales presentando EMD (87%)

La mejor agudeza visual corregida media (MAVC) mejoró de 0.31 a 0.38 durante los primeros 12 meses, manteniéndose estable a los 24 y 36 meses de seguimiento.

El grosor macular central medio (GMC) disminuyó un 25% durante los primeros 12 meses.

La presión intraocular (PIO), se mantuvo estables durante todo el seguimiento (16-17mmHg). Únicamente 3 pacientes requirieron de tratamiento adicional para el control de la PIO.

En cuanto a tratamientos de rescate, en el grupo de paciente con EMD el 65% de los pacientes requirió tratamiento adicional pasando de un intervalo de tratamiento pre-implante de una inyección cada 4,5 meses a un intervalo de tratamiento post-implante de una inyección cada 7,95 meses.

**CONCLUSIONES:** El implante intravítreo de acetónido de fluocinolona ha demostrado ser un fármaco seguro y eficaz para el tratamiento del EMD crónico, así como de las uveítis no infecciosas recurrentes con afectación del segmento posterior.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Brolucizumab en la práctica clínica diaria: análisis de los resultados clínicos y de seguridad de la base de datos nacional de degeneración macular asociada a la edad neovascular Fight Retinal Blindness España.

Autores: **Carolina Bernal Morales<sup>1</sup>, Sonia Marías Pérez<sup>1</sup>, Rubén Martín Pinardel<sup>1</sup>, Manel Fernández Bonet<sup>2</sup>, Begoña Pina Marín<sup>2</sup>, Alba Parrado Carrillo<sup>4</sup>, Isaac Alarcón Valero<sup>4</sup>, Carlos Barnes Ruz<sup>5</sup>, Esther Cilveti Gómez<sup>5</sup>, Julia Aramburu Claveria<sup>6</sup>, Francisco Javier Ascaso Puyuelo<sup>6</sup>, Pilar Calvo Pérez<sup>7</sup>, María Pilar Ruiz del Tiempo<sup>7</sup>, Gabriela Susanna González<sup>8</sup> y Marc Figueras Roca<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Retina. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona – España; <sup>2</sup>Retina. Hospital Dos de Maig, Barcelona – España; <sup>3</sup>Retina. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>4</sup>Retina. Hospital del Mar, Barcelona – España; <sup>5</sup>Retina. Complex Hospitalari Moisès Broggi, Sant Joan Despí (Barcelona) – España; <sup>6</sup>Retina. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza – España; <sup>7</sup>Retina. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza – España y <sup>8</sup>Novartis Farmacéutica S.A., Barcelona – España.

**OBJETIVOS:** Evaluar los resultados de eficacia, los intervalos de tratamiento y los efectos adversos (EA) del brolucizumab en la práctica clínica diaria en ojos con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular, tanto en pacientes naïve como pretratados, a nivel nacional.

**MÉTODOS:** Se incluyeron ojos que habían recibido  $\geq 1$  inyección de brolucizumab con un seguimiento mínimo de 3 meses. Se recopilaban datos demográficos, agudeza visual (AV), actividad de la neovascularización macular, número de inyecciones, visitas, EA, tratamientos previos e intervalos de tiempo. La actividad de la neovascularización macular se clasificó como inactiva, activa con líquido subretiniano (SRF) únicamente, o activa con cualquier combinación de líquido que excluyera solo SRF. Los datos se extrajeron a los 3, 6, 9 y 12 meses del inicio del tratamiento a través del registro Fight Retinal Blindness Spain.

**RESULTADOS:** 305 ojos recibieron  $\geq 1$  inyección de brolucizumab; 214 ojos (30 naïve, 184 pretratados) alcanzaron un seguimiento de  $\geq 3$  meses. Antes de iniciar el brolucizumab, los intervalos de tratamiento más frecuentes eran de 6 (16%) y 8 (17%) semanas. A los 9 meses, los intervalos se ampliaron a 12 (24%) y  $>12$  (31%) semanas. El porcentaje de ojos con AV  $\geq 70$  letras (logMAR) aumentó del 36% al 50% a los 9 meses. Las lesiones activas disminuyeron del 94% inicial al 65% a los 12 meses. La adherencia al tratamiento se logró en el 85% de los pacientes a los 3 meses y se mantuvo en el 77% a los 9 meses. Se observaron efectos adversos en el 6,5% de los ojos tratados, siendo los más prevalentes la uveítis anterior (3,2%), la vitritis (4,5%) y la vasculitis (2,2%).

**CONCLUSIONES:** Este estudio de datos de práctica clínica diaria presenta un análisis detallado de los patrones de tratamiento, efectividad y resultados de seguridad del brolucizumab en pacientes con DMAE neovascular a nivel nacional. Los hallazgos sugieren que el brolucizumab permite extender los intervalos de tratamiento en pacientes en terapia continua con reinyecciones frecuentes ( $<8$  semanas), reduciendo la actividad de la neovascularización macular y mejorando los resultados de AV en este subconjunto específico de pacientes. El perfil de seguridad y las tasas de EA descritos en este estudio coinciden con los publicados en otras cohortes de práctica clínica diaria.



## Utilidad de la tomografía de coherencia óptica en face en el diagnóstico precoz de toxicidad macular por antipalúdicos.

Autores: **Ruth Pérez Fernández<sup>1</sup>, Óscar Febrero Fernández<sup>1</sup>, Jorge Pastor Landáburu<sup>2</sup>, Manuel Martínez Aznar<sup>1</sup>, Irene Aroca Serrano<sup>1</sup> y Pablo Gili Manzanaro<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España y <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) - España.

**OBJETIVOS:** La maculopatía por antipalúdicos es un efecto secundario poco frecuente, pero de gran relevancia por su carácter irreversible. La detección precoz es fundamental y constituye, en el momento actual, un gran reto para los especialistas. Nuestro objetivo fue valorar la tomografía de coherencia óptica (OCT) en face permitía detectar precozmente signos de maculopatía por antipalúdicos.

**MÉTODOS:** Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes diagnosticados de maculopatía por antipalúdicos en nuestro centro. Realizamos una revisión retrospectiva, analizando imágenes de fondo de ojo, autofluorescencia de fondo (AF), OCT cubo macular y 5-HD-líneas realizadas en el momento del diagnóstico y en las revisiones previas. Comparamos los resultados con los obtenidos en la OCT-en face realizados los años previos al diagnóstico.

**RESULTADOS:** Incluimos 4 pacientes con el diagnóstico confirmado de maculopatía por antipalúdicos (cuatro mujeres de 56 y 83 años, con un rango entre 7 y 30 años de tratamiento con hidroxicloroquina). Observamos que los cambios estructurales son detectados precozmente con la OCT en face puesto que permite visualizar las alteraciones reflectivas, morfológicas y difusas iniciales que se producen en la capa de los elipsoides (IS/OS) a nivel macular cuando el resto de las pruebas realizadas se mantienen dentro de los límites normales.

**CONCLUSIONES:** La OCT en face es una nueva forma de análisis de imagen retiniana que ayuda en el cribado de la maculopatía por antipalúdicos, puesto que permite detectar signos precoces y objetivos de alteraciones morfológicas y reflectivas que sufren los fotorreceptores. La retirada precoz de los fármacos antipalúdicos puede minimizar el daño macular y la repercusión clínica resultante.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Braquiterapia epiescleral en melanoma uveal, años 2006-2024: supervivencia y resultados funcionales en una unidad de referencia en tumores intraoculares.

Autores: **Belén Domínguez García<sup>1</sup>, Isabel Relimpio López<sup>1</sup>, Francisco Espejo Arjona<sup>1</sup>, Lourdes Coca Gutiérrez<sup>1</sup>, Marina Soto Sierra<sup>1</sup>, Borja Arias del Peso<sup>1</sup>, Purificación Piñas<sup>1</sup>, Carlos Baeza Monedero<sup>2</sup>, José Antonio Terrón León<sup>2</sup> y Enrique Rodríguez de la Rúa Franch<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Retina y Vítreo. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla – España; <sup>2</sup>Radiofísica. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla – España y <sup>3</sup>Jefe de servicio Oftalmología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla – España.

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia del tratamiento mediante Braquiterapia epiescleral en pacientes con melanoma uveal. Determinar la supervivencia, las complicaciones por radiación y la recurrencia tumoral.

**MÉTODO:** Análisis retrospectivo de un total de 501 pacientes tratados con Braquiterapia en un periodo entre julio 2006 hasta febrero de 2024.

El análisis de las historias clínicas evaluó la incidencia de efectos secundarios oculares después del tratamiento, el control tumoral local y la incidencia de metástasis.

**RESULTADOS:** Se analizan un total de 501 ojos tratados con melanoma uveal siendo su mayoría melanomas coroides y 52 pacientes del total (10.3%) presentaban melanoma de iris y cuerpo ciliar, 9 de los cuales fueron tratados mediante Braquiterapia exclusivamente y 43 mediante exorresección asociada a placa de Braquiterapia.

Con una mediana de seguimiento de 8.1 años, un total de 99 pacientes fallecieron por enfermedad metastásica (19.8%) en un rango de entre 6 meses a 11 años tras el tratamiento. 62 pacientes requirieron enucleación secundaria (12.3% de la muestra). Un 60% de las enucleaciones se indicaron por una falta de control local y el resto se realizaron debido a complicaciones, fundamentalmente el desarrollo de glaucoma neovascular y ojo ciego doloroso. La retinopatía por radiación se desarrolló en hasta un 20% de los casos y la agudeza visual quedó condicionada no solo por las complicaciones asociadas a la radiación sino por la localización tumoral que en ocasiones condicionará el desarrollo de atrofia macular y/o atrofia óptica.

**CONCLUSIONES:** Los pacientes con melanoma uveal de nuestra serie experimentaron un excelente control tumoral local, en torno a un 92%, con una incidencia razonable de complicaciones locales, así como de enucleaciones por fracaso del tratamiento, similares a los resultados de la mayoría de las series publicadas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Resultados visuales e inflamatorios en pacientes con desprendimiento de retina complejo y endotamponamiento con aceite de silicona: estudio multicéntrico.

Autores: **Salvador Pastor Idoate<sup>1</sup>, Pablo Redruello Guerrero<sup>2</sup>, Rosa Lomelino Pinheiro<sup>3</sup>, Ricardo Usategui Martín<sup>4</sup>, Cristina Andrés Iglesias<sup>5</sup>, Elisa Julião Campos<sup>6</sup> y José Carlos Pastor Jimeno<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. IOBA – Instituto Oftalmobiología Aplicada, Valladolid – España; <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid – España; <sup>3</sup>Oftalmología. Centro Hospitalar Lisboa Norte, Lisboa – Portugal; <sup>4</sup>Departamento de Biología Celular. Universidad de Valladolid, Valladolid – España; <sup>5</sup>Vision R&D. IOBA – Instituto Oftalmobiología Aplicada, Valladolid – España y <sup>6</sup>Departamento de Química. Centre for Chemical Engineering and Renewable Resources for Sustainability (CERES). University of Coimbra (UC), Portugal, Coimbra – Portugal.

**OBJETIVO:** Este estudio tuvo como objetivo comparar los parámetros clínicos y los marcadores de inflamación en el vítreo de pacientes con DR complejo, estratificados según el tiempo de endotamponamiento con Aceite de silicona (SO).

**MÉTODOS:** Estudio de cohortes prospectivo multicéntrico. Se recopilaron datos clínicos (edad, sexo, agudeza visual [AV], presión intraocular y complicaciones) y marcadores inflamatorios tras la extracción de SO (IL-6, IL-8, IL-10, MCP-1, TGF- $\beta$ 1, TGF- $\beta$ 2, TGF- $\beta$ 3). El análisis estadístico incluyó: Análisis descriptivo y bivariante estratificado por el tiempo de endotamponamiento (<8 meses y  $\geq$ 8 meses) y análisis multivariante mediante regresión lineal múltiple.

**RESULTADOS:** Se incluyeron datos de 47 pacientes. El 100% de los pacientes presentaron niveles elevados de citoquinas proinflamatorias sin diferencias significativas entre grupos entre grupos. Los pacientes  $\geq$ 8 meses presentaron niveles más bajos de IL-10. El 36% de los pacientes presentaron un tiempo de endotamponamiento  $\geq$ 8 meses, grupo en el que se observó un aumento significativo en los casos de reDR ( $p < 0.05$ ) tras la extracción de SO y mayores casos de VRP.

En el análisis de regresión lineal múltiple la pseudofaquia ( $\beta = 0.96$ ; IC 95%: 0.14-1.81;  $p < 0.05$ ) se asoció positivamente con la mejoría de la AV, mientras que la edad se asoció de forma negativa con la mejoría de la AV ( $\beta = -0.03$ ; IC 95%: -0.5 a -0.006;  $p < 0.01$ ). No hubo diferencias entre grupos con el resto de las variables clínicas.

**CONCLUSIONES:** Aunque la gran variabilidad y el tamaño reducido de la muestra no permiten extraer conclusiones definitivas, se observa una tendencia que sugiere que un tiempo de endotamponamiento más corto y el uso de SO más viscoso están asociados con una mayor respuesta inflamatoria. Sin embargo, también se detectan citocinas antiinflamatorias, lo que podría interpretarse como un proceso de adaptación al estímulo inflamatorio crónico. El endotamponamiento con SO a largo plazo se asoció con un mayor porcentaje de reDR. La edad y la pseudofaquia fueron factores pronósticos de la AV.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Características clínicas y factores pronósticos de los traumatismos abiertos de globo ocular: experiencia en un hospital terciario en España.

Autores: **Joel Roura Turet<sup>1</sup>, Carmen Antía Rodríguez Fernández<sup>2</sup>, Ilyana Ismael Trias<sup>3</sup>, Pere García Bru<sup>2</sup>, Daniel Lorenzo Parra<sup>2</sup>, Rahul Morwani<sup>2</sup>, Juan Francisco Santamaría Álvarez<sup>2</sup> y Josep Maria Caminal Mitjana<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Residente de cuarto año. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>2</sup>Retina. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España y <sup>3</sup>Residente de tercer año. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España.

**OBJETIVO:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de las lesiones de globo ocular abierto (Open globe injuries, OGI) e identificar los factores predictores de peor pronóstico visual final.

**METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional que incluyó todos los pacientes con OGI post-traumáticas tratados entre 2018 y 2022 en un hospital español de tercer nivel. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades del paciente, lugar y mecanismo del accidente, mecanismo lesional según la escala Birmingham Eye Trauma Terminology (BETT), zona y extensión de la lesión, tiempo hasta la cirugía urgente, mejor agudeza visual corregida (MAVC) inicial y final y complicaciones posteriores. Se realizó un análisis bivalente y una regresión logística para identificar factores pronósticos de MAVC final.

**RESULTADO:** Se incluyeron en el estudio 116 ojos de 116 pacientes. El mecanismo lesional más frecuente fueron las rupturas oculares causadas por caídas accidentales domésticas (49,4%), en mayores de 60 años (60,2%).

En el análisis bivalente, las variables asociadas con mal pronóstico visual fueron: sexo femenino, edad > 60 años, HTA, cardiopatía y toma de antiagregantes o anticoagulantes; mecanismo de ruptura ocular por caída accidental, localización de la lesión en zona III con extensión mayor a 10mm, MAVC inicial igual o inferior a movimiento de manos (MM), y presencia de desprendimiento de retina, hemovítreo, hipema, prolapso de vítreo o coroides y alteraciones de lente intraocular o cristalino ( $p < 0,01$ ). Ni las cirugías oftalmológicas previas, la toma de alcohol o drogas, la diabetes mellitus, el lugar del accidente, ni el tiempo hasta la cirugía urgente tuvieron un impacto significativo en el resultado visual final.

En la regresión logística, la MAVC inicial y el mecanismo lesional siguieron siendo predictores significativos de mal pronóstico.

**CONCLUSIÓN:** El pronóstico visual final estuvo determinado principalmente por la visión inicial, las características de la lesión y la naturaleza del trauma, mientras que factores como las cirugías previas o el tiempo hasta la reparación quirúrgica no mostraron un valor pronóstico significativo. Estos hallazgos subrayan la importancia de una evaluación inicial detallada que considere las características específicas de la lesión para optimizar el manejo y las expectativas visuales del paciente.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Comparación de resultados anatómicos y funcionales en cirugía escleral: técnica convencional vs. asistida por Chandelier en desprendimiento de retina regmatógeno.

Autores: **Alejandro López Gaona, Blanca Zafra Agraz, Noa Fernández Ledo, Tamara Mato Gondelle y Montserrat Cabana Vázquez.**

*Unidad de Retina Quirúrgica. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña (A Coruña) – España.*

**OBJETIVO:** Comparar los resultados anatómicos y funcionales, así como la tasa de complicaciones de la cirugía escleral convencional con oftalmoscopio indirecto (CEO) versus la cirugía escleral asistida con chandelier (CEC) en ojos con desprendimiento de retina regmatógeno (DRR).

**MÉTODOS:** Estudio retrospectivo comparativo. Se incluyeron pacientes con DRR intervenidos entre 2018 y 2024. En la técnica asistida con chandelier se utilizó un trocar de 25G vía pars plana con luz accesoria para localizar y tratar desgarros con crioterapia, mientras que en la técnica convencional se usó el oftalmoscopio indirecto. Se recogieron datos como edad, estado del cristalino, causa del desprendimiento, localización del DRR, presencia de vitreorretinopatía proliferativa (PVR), estado de la mácula y factores de riesgo. Se compararon la tasa de éxito/fracaso quirúrgico, la agudeza visual corregida y la tasa de complicaciones intra y posoperatorias, incluidas las membranas epirretinianas (MER) mediante tomografía de coherencia óptica (OCT).

**RESULTADOS:** Se incluyeron 51 ojos de 47 pacientes: 23 en el grupo CEO y 28 en el CEC. La edad media fue de  $34.00 \pm 11.86$  años en CEC y  $38.26 \pm 15.28$  en CEO. El seguimiento medio fue de 13.55 meses en CEC y 34.4 en CEO. La agudeza visual (AV) pre y postoperatoria fue: CEC (pre:  $0.73 \pm 0.69$ ; post:  $0.49 \pm 0.53$ ) y CEO (pre:  $0.44 \pm 0.59$ ; post:  $0.18 \pm 0.38$ ). No hubo diferencias significativas en el éxito primario (85.7% en CEC vs 91.3% en CEO,  $P=0.6778$ ) ni en la ganancia media de agudeza visual ( $0.21$  vs  $0.25$  logMAR,  $P=0.6944$ ). Las complicaciones intraoperatorias incluyeron una perforación escleral en CEO y una incarceration vítrea en CEC. No se encontraron diferencias en complicaciones postoperatorias ni en la aparición de MER en OCT.

**CONCLUSIÓN:** La CEC es un procedimiento seguro y comparable a la técnica tradicional. Aunque se considera que la cirugía escleral está en declive frente a la vitrectomía pars plana (VPP), cuando se indica adecuadamente, tiene una alta tasa de éxito, especialmente en pacientes jóvenes y fáquicos. La CEC representa una evolución del cerclaje escleral estándar hacia un enfoque más accesible para todos los cirujanos. Las mejoras técnicas, como puertos más pequeños y trócares valvulados, pueden reducir el riesgo de daño iatrogénico, convirtiéndolo en una herramienta valiosa para futuras generaciones de cirujanos.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Resultados anatómicos y funcionales del PRGF como coayuvante a la cirugía en agujeros maculares de mal pronóstico.

Autores: **Mónica Asencio Durán<sup>1</sup>, Carlos Leis Cofiño<sup>1</sup>, José Luis Bueno Palacín<sup>2</sup>, Adriana de la Hoz Polo<sup>2</sup>, Félix Armadá Maresca<sup>1</sup>, Pino Ciudad Betegón<sup>1</sup>, Irene Rosa Pérez<sup>1</sup> y Ronald Mauricio Sánchez Ávila<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Universitario La Paz, Madrid – España y <sup>2</sup>Oftalmología. IOA Madrid – Innova Ocular, Madrid – España.

**OBJETIVOS:** Mostrar los resultados visuales y anatómicos de una serie de casos intervenidos de agujero macular con factores de mal pronóstico mediante cirugía convencional y PRGF.

**MÉTODOS:** Se incluyeron 58 ojos con agujero macular: 28 miópicos, 8 de larga evolución, 23 de diámetro >400 micras, 11 recidivados, 1 yatrogénico.

**RESULTADOS:** 46 hombres, 12 mujeres, con edad media 65,98 años (17- 90).

25 padecen HTA, 20 Dislipemia y 18 sin AP de interés.

La mayoría (36) sin AO de interés, pero 4 tenían glaucoma en tratamiento, 5 LASIK miópico previo. 28 con miopía magna (equivalente esférico medio de -7.58 Dp y longitud axial media de 26,15 mm).

25 OD, 33 OI. 23 ojos fáquicos, 35 pseudofáquicos

Las cirugías se realizaron entre febrero 2020 y diciembre 2024, con un tiempo entre diagnóstico y tratamiento de 3,4 meses (3 días- 3 meses). El seguimiento medio es de 16 meses (3- 72)

La medida del AM previa a la cirugía fue de 492 micras (152-1756) y 8 pacientes tenían retinosquisis miópica previa.

En todos los casos se realizó cirugía con PRGF, en 8 casos se asoció cirugía de catarata. En 49 casos se realizó vitrectomía con pelado MLI + PRGF + gas, en 7 ampliado pelado MLI + PRGF + gas, en 3 ampliado pelado MLI + PRGF + silicona.

La AV previa media fue de 0.88 logMar (0.125 escala decimal) y al mes de la cirugía 0,9 logMar (0.125), a los 3 meses 0,79 logmar (0.15) y a los 6 meses 0,77 logMar (0.2). El grosor macular central pasó de 335 micras (26-925) pre-Qx a 239 micras al mes de la cirugía y el cierre del agujero se produjo en 46 casos de 58 (79%).

En 6 casos (13%) se produjo una recidiva en un tiempo medio de 8 meses tras la primera cirugía. Se reintervinieron 10 casos nuevamente con endoret, 5 por ausencia de cierre y 5 por recidiva, de los cuales se realizó nueva vitrectomía con otro gas en 2 casos, 4 ampliado pelado MLI y gas, 3 ampliado pelado MLI y silicona y 1 autotraspante MLI. De ellos cerraron 7/10, 2 que no habían cerrado en 1º cirugía y 5 por recidiva. La tasa de cierre final con 1 o 2 aplicaciones de PRGF es del 81% (47/58).

**CONCLUSIONES:** El tipo de AM con más tendencia a la recidiva en nuestra serie es aquel con mayor número de factores de riesgo: miopía magna, evolución mayor de 6 meses, diámetro > 400 micras, o recidivados. El PRGF como adyuvante a la cirugía ofrece buenos resultados anatómicos en AM de mal pronóstico.



## Cambios en la reflectividad de los elipsoides como predictor de mejora visual tras vitrectomía por desprendimiento de retina mácula off.

Autores: Lourdes Vidal Oliver<sup>1</sup>, Jorge Mataix Boronat<sup>2</sup>, Enrique Alfonso Muñoz<sup>3</sup>, Margot Mangen<sup>4</sup> y M<sup>a</sup> Carmen Desco Esteban<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Retina. Fundación Oftalmología Médica Comunidad Valenciana, Valencia (Valencia) – España; <sup>2</sup>Retina. Fundación Oftalmología Médica Comunidad Valenciana, Valencia (Valencia) – España; <sup>3</sup>Retina. Fundación Oftalmología Médica Comunidad Valenciana, Valencia – España; <sup>4</sup>Facultad de Medicina. Universidad CEU-Cardenal Herrera, Valencia – España y <sup>5</sup>Retina. Fundación Oftalmología Médica Comunidad Valenciana. Departamento de Medicina y Cirugía. Universidad Cardenal Herrera – CEU, Valencia (Valencia) – España.

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Tras la reaplicación de la retina, la integridad de la línea de los elipsoides se recupera progresivamente, lo que suele ir acompañado de una mejora visual. Cuantificando la reflectividad de dicha banda podemos detectar cambios sutiles a lo largo del tiempo y ver hasta cuándo se producen dichos cambios. La utilidad clínica es predecir el potencial de mejora visual que se espera tras la cirugía, y establecer qué factores preoperatorios pueden influir en dicha asociación.

**MÉTODOS:** Revisión retrospectiva de pacientes intervenidos de desprendimiento de retina (DR) mácula-off en los que se usó gas como taponador. Se excluyen casos de re-DR, edema macular, pelado de MLI intraoperatoria u otra patología macular asociada. Se calcula la reflectividad de la capa de los elipsoides en la OCT, relativa con respecto a la MLE (rEZR) en los 1.5mm centrales, a las 6 semanas de la cirugía y >3 meses utilizando la función Plot Profile de ImageJ®. Se analizan los cambios longitudinales de rEZR y su relación con otras variables incluyendo edad, miopía, tipo de gas, tiempo de seguimiento y estado macular preoperatorio utilizando modelos lineales. Se correlaciona la rEZR con la agudeza visual (AV) en ojos pseudofáquicos y se compara con la rEZR del ojo adelfo.

**RESULTADOS:** Se analizan 89 ojos de 87 pacientes (media 61.4 años, 33.3% mujeres, 51.3% fáquicos, 45.1% miopes), con un seguimiento medio de  $6.3 \pm 4.6$  meses. La media de tiempo de inicio de los síntomas hasta la cirugía fue de 13 días, y la mayoría presentaban estadio macular 3a y 3b (51.3%). La rEZR aumenta de forma significativa en los primeros 6 meses ( $p < 0.0001$ ), independientemente del estadio macular. Después la mejora se ralentiza y puede fluctuar durante el primer año. Pese a la mejora, los valores de rEZR al final del seguimiento fueron inferiores a los del ojo adelfo (1.8 vs 1.4 AU,  $p < 0.0001$ ). La rEZR se correlaciona con la AV ( $r = 0.6$ ,  $p = 0.04$ ) en ojos sin catarata.

**CONCLUSIONES:** Los fotorreceptores experimentan mejora rápidamente en los primeros 6 meses, y de forma más irregular durante el primer año. Estudios de mayor tamaño muestral y seguimiento más largo ayudarán a establecer el punto a partir del cual dicha mejora visual ya no es esperable.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## ¿Es una buena opción el implante secundario con la lente Akreos AO60 suturada a esclera con Gore-Tex? Resultados visuales y complicaciones postoperatorias.

Autores: **Ismael Bakkali El Bakkali, Mohamed Bakkali El Bakkali, Pablo Cisneros Arias, Hassanein Ali Assaf Assaf y Seyyed Kazem Mousavi Ahmadian.**

*Servicio de Oftalmología. Consorci Hospitalari de Vic, Vic (Barcelona) – España.*

**OBJETIVOS:** El objetivo último de la cirugía de catarata es el implante de la LIO (lente intraocular) en el saco. Cuando no hay un soporte capsular adecuado, entran en juego los implantes secundarios. Actualmente hay descritos en la literatura varios abordajes con diferentes tipos de LIOs. En esta serie de casos hemos evaluado los resultados clínicos y las complicaciones de la lente Akreos AO60 fijada a esclera con sutura Gore-Tex combinada con vitrectomía vía pars plana.

**MÉTODOS:** Se trata de un estudio observacional retrospectivo en el cual hemos incluido 16 ojos de 16 pacientes intervenidos entre el 17/03/2022 y el 1/10/2024. La técnica quirúrgica empleada ha consistido en la fijación de la LIO a 2.5mm del limbo, a través de esclerotomías con trócares de 25G. Las variables tratadas son las siguientes: edad, sexo, lateralidad, antecedentes oftalmológicos, complicaciones postquirúrgicas, y MAVC (mejor agudeza visual corregida) previa y al mes, 3 meses y 6 meses.

**RESULTADOS:** Los 16 ojos (8 derechos y 8 izquierdos) corresponden a 16 pacientes (9 femeninos y 7 masculinos). La edad media en el momento de la cirugía fue de  $77.25 \pm 9.8$  años. La MAVC media en escala decimal mejoró desde  $<0.05$  hasta 0.4. Las indicaciones quirúrgicas fueron las siguientes: subluxación tardía del complejo LIO-saco (50%;  $n=8$ ), afacia por catarata complicada (37.5%;  $n=6$ ), subluxación traumática del complejo LIO-saco (12.5%;  $n=2$ ). Las complicaciones postoperatorias directamente asociadas a la técnica quirúrgica fueron dos: exposición transconjuntival del cabo de la sutura (18,7%;  $n=3$ ) y desprendimiento de coroides (6.3%;  $n=1$ ) por la hipotonía secundaria a las esclerotomías. La principal complicación indirecta fue el edema macular quístico (25%;  $n=4$ ), ya presente en varios pacientes tras la cirugía complicada de catarata.

**CONCLUSIÓN:** En nuestra serie de casos se ha observado una mejoría significativa de la MAVC tras la cirugía. El implante secundario con LIO Akreos AO60 fijada a esclera con sutura Gore-Tex es una alternativa interesante que ofrece buenos resultados en cuanto a agudeza visual. La principal ventaja de dicha técnica es la evidente coste-efectividad comparándola con otros abordajes quirúrgicos que emplean LIOs cuyo coste es notablemente superior. No obstante, como toda cirugía de implante secundario, no está exenta de complicaciones, principalmente la exposición de la sutura.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Estrategias terapéuticas en hemorragia submacular por DMAE: resultados de un meta-análisis en red.

Autores: **Pablo Redruello Guerrero<sup>1</sup>, Laura de Juan Hernández<sup>1</sup>, Gregorio Benites Narcizo<sup>2</sup>, Mario Rivera Izquierdo<sup>3</sup> y José Carlos Pastor Jimeno<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid – España; <sup>2</sup>Oftalmología. IOBA – Instituto de Oftalmobiología Aplicada, Valladolid – España y <sup>3</sup>Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada, Granada – España.

**OBJETIVO:** La fragilidad capilar de los neovasos retinianos en la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) puede producir hemorragias submaculares (HSM) que producen una pérdida súbita de la agudeza visual (AV). Actualmente, existen algunas controversias en cuanto al abordaje de esta complicación. El objetivo de este estudio fue evaluar la AV en pacientes con HSM secundaria a DMAE tras diferentes tratamientos propuestos en la literatura mediante un metaanálisis en red.

**MÉTODOS:** Se realizó una búsqueda sistemática empleando tesauros MeSH relacionados con la patología en MedLine, Embase y Cochrane Library. Los artículos que incluyeron pacientes con HSM secundaria a DMAE y con una metodología observacional longitudinal o experimental con al menos dos brazos de tratamiento fueron seleccionados. La extracción de los datos se realizó mediante un cuestionario elaborado ad hoc. En cuanto al análisis de datos, se calculó el tamaño de efecto de la AV entre los distintos tratamientos. La clasificación de los abordajes fue realizada utilizando la escala SUCRA. El protocolo de este estudio fue aprobado por PROSPERO (CRD42024587330).

**RESULTADOS:** El metaanálisis en red analizó 12 tratamientos diferentes evaluados por 16 estudios que incluyeron un total de 1096 ojos afectados por HSM secundaria a DMAE. Los tratamientos evaluados no mostraron diferencias estadísticamente significativas con la observación, excepto la vitrectomía pars plana asociada a rtPA que obtuvo un resultado desfavorable ( $p = 0.0378$ ). La I<sup>2</sup> de heterogeneidad fue baja (9,9%). No se evidenció inconsistencia significativa de la red entre los estudios ( $Q = 11.10$ ,  $p = 0.3499$ ). Los tratamientos que mejor clasificación obtuvieron en la escala SUCRA fueron la inyección intravítrea de antiVEGF (puntuación  $P=0,84$ ) y la asociación de esta con desplazamiento neumático (puntuación  $P=0,78$ ). Además, no se observó sesgo de publicación ( $p=0,2927$ ).

**CONCLUSIONES:** Los abordajes más conservados obtuvieron mejores resultados de AV que aquellas intervenciones más invasivas. Los tratamientos con mejor desempeño en la escala SUCRA fueron las inyecciones intravítreas de antiVEGF y su combinación con desplazamiento neumático. Este metaanálisis en red proporciona una visión integral de los tratamientos disponibles para la HSM secundarias a DMAE.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Biomarcadores de riesgo de cambio a dexametasona para el tratamiento del edema macular diabético en la práctica clínica real. Un estudio multicéntrico.

Autores: **Jorge Ruiz Medrano**<sup>1</sup>, **Marina Fernández Jiménez**<sup>1</sup>, **Sara Touhami**<sup>2</sup>, **Audrey Giocanti-Aurégan**<sup>3</sup>, **Maria Vittoria Cicinelli**<sup>4</sup> y **Anat Loewenstein**<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España; <sup>2</sup>Ophthalmologie. Hôpital Pitié Salpêtrière, Université Paris, Paris (Ile-de-France) - Francia; <sup>3</sup>Ophthalmologie. Avicenne Hospital and Sorbonne Paris Nord University, Bobigny (Ile-de-France) - Francia; <sup>4</sup>Ophthalmology. University Vita-Salute, Scientific Institute San Raffaele, Milán (Italia) - Italia y <sup>5</sup>Ophthalmology. Tel Aviv Medical Center, Tel Aviv - Israel.

**OBJETIVO:** Establecer la influencia de diferentes biomarcadores de tomografía de coherencia óptica (OCT) en el tratamiento basal sobre la respuesta potencial al tratamiento anti-factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) para el edema macular diabético (EMD).

**MÉTODOS:** Estudio multicéntrico, retrospectivo, de serie de casos en pacientes con EMD cambiados a inyecciones de implante de dexametasona (DEX-i) después de anti-VEGF en la práctica clínica real. Los biomarcadores analizados en las imágenes de OCT al inicio del estudio fueron: líquido intrarretiniano (IRF), líquido subretiniano (SRF), desorganización de las capas internas de la retina (DRIL), desorganización de las capas externas de la retina (DROL), focos hiperreflectantes (HRF), paredes cistoides hiperreflectantes (HCW), quiste denso intrarretiniano (DIR) y anomalías de la interfase vitreomacular (VMI). El EMD se clasificó según la clasificación ESASO. Se seleccionaron como grupo de control los pacientes tratados con inyecciones anti-VEGF con una respuesta adecuada.

**RESULTADOS:** En este estudio se analizaron 275 ojos; 209 ojos (76,0%) en los que se cambió de anti-VEGF a DEX-I se compararon con 66 ojos de control (24,0%). Los pacientes que requirieron el cambio eran estadísticamente de mayor edad, presentaban peor AVC inicial y mayor TRC. Los análisis de regresión logística mostraron que el sexo femenino, la edad, la CRT, el tipo de diabetes, el SRF, el HCW, el DIR y el VMI aumentan la probabilidad de cambio. La odds ratio (OR) relativa a la necesidad de cambiar generada por la presencia de dos de estos tres factores (SRF, HCW, VMI) fue: OR: 48.95. Si se tienen los 3, se multiplica por 4,56x1016.

**CONCLUSIONES:** Si la OCT basal muestra dos de los biomarcadores SRF, HCW y VMI al inicio, el riesgo de fracaso de la terapia anti-VEGf es cercano al 50%. En presencia al inicio de los tres biomarcadores, el fracaso de la terapia anti-VEGF es casi seguro.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Evaluación del tratamiento de fotobiomodulación en pacientes con degeneración macular asociada a la edad (DMAE) atrófica.

Autor: **Daniel Villoria Velázquez.**

*Clinica Villoria Oftalmólogos, Vigo (Pontevedra) – España.*

**OBJETIVOS:** Evaluar la eficacia y seguridad tras el primer año de tratamiento fotobiomodulador en pacientes con Degeneración Macular asociada a la edad (DMAE) de tipo atrófica.

**MÉTODO:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes con DMAE atrófica tratados con terapia de fotobiomodulación (FBM) mediante ciclos de tratamiento (9 sesiones aplicadas 3 días por semana, 3-4 semanas consecutivas) repetidos cada 4 meses durante un año de seguimiento. Se analiza la agudeza visual (AV LogMAR) antes de la terapia, al mes y a lo largo del seguimiento.

**RESULTADOS:** Se evaluaron un total de 64 ojos de 40 pacientes con DMAE atrófica sometidos a tratamiento fotobiomodulador. Se observa una mejoría estadísticamente significativa en la agudeza visual media de los pacientes tras aplicar la terapia FBM ( $p < 0,05$ ): AV 0,278 LogMAR antes del tratamiento; 0,252 LogMAR al mes del tratamiento; 0,258 LogMAR a los 12 meses del tratamiento. Se observa una ganancia visual en 21 ojos (32,8% de los ojos tratados) al mes de seguimiento, que se mantiene en 18 ojos (28,1%) a los 12 meses tras el tratamiento. Se observa una ganancia de  $\geq 1$  línea de visión en 14 ojos (21,9% de ojos tratados), y ganancia  $\geq 2$  líneas de visión en 4 ojos (6,25% de ojos tratados); ocurriendo en su mayoría en pacientes con fases iniciales de DMAE atrófica. Se produce una pérdida de visión en 9 ojos (14% de ojos tratados) a lo largo del seguimiento (8 ojos por progresión en la atrofia geográfica hacia la zona foveal y 1 ojo por conversión a DMAE exudativa). No se observaron efectos secundarios relacionados con la terapia de fotobiomodulación.

**CONCLUSIONES:** El tratamiento de fotobiomodulación demostró una mejora en la agudeza visual de los pacientes tratados, especialmente en aquellos con fases más iniciales de DMAE atrófica, sin observarse ningún efecto secundario relacionado con la terapia.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Experiencia de los pacientes con respecto a las posturas a adoptar tras vitrectomía pars plana en desprendimientos de retina regmatógenos.

Autores: **Carlos Campo Beamud<sup>1</sup>, Elvira Díaz Fernández<sup>1</sup>, Gabriel Maimone Milano<sup>2</sup>, Cristina Gómez Sánchez<sup>1</sup>, Andrea Donate Rosa<sup>1</sup> y Alfredo Julián Fernández Ruiz<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real - España y <sup>2</sup>Hospital Público Santa Bárbara, Puertollano (Ciudad Real) – España.

Recientemente, diversos estudios han analizado los resultados anatómicos y funcionales de la retina al mantener posturas en decúbito prono (DCP) o decúbito supino (DCS) tras una vitrectomía pars plana (VPP) con taponamiento de gas en desprendimientos de retina regmatógenos (DRR) con desgarros retinianos anteriores al ecuador, sin encontrar diferencias significativas entre dichas posturas. Sin embargo, se ha estudiado poco sobre la preferencia, la comodidad y el impacto psicológico que estas posturas tienen en los pacientes.

**MÉTODOS:** Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico en 20 pacientes con DRR sin proliferación vitreoretiniana sometidos a VPP. Los pacientes alternaron entre DCP y DCS durante 4 horas diarias cada una. Dos semanas después de la cirugía, se evaluaron los síntomas musculoesqueléticos mediante el cuestionario SIN-DME. También se puntuó la comodidad (0-10, siendo 10 muy cómodo), las preferencias y el impacto psicológico utilizando la escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA).

**RESULTADOS:** Porcentaje y puntuación media de dolor en las diferentes localizaciones. DCP: Dolor de cuello (DC) presente en el 90% de los casos con un 7,5 de puntuación media. Dolor de hombro (DH) en 15% con 2 puntos de media. Dolor espalda alta (DEA) en el 65% con 6 puntos. Dolor lumbar y cadera (DLC) en el 30% con 3,5 puntos de media.

DCS: El DC se reportó en el 20% de los casos con 4 puntos de media. No se reportó DH ni DEA en los casos encuestados. DLC en el 55% con 5 puntos de media.

Con respecto a la comodidad, la postura DCP obtuvo una puntuación media de 3,8 y DCS de 6,4.

Los valores obtenidos en EVEA fueron para el Factor I (Depresión) 6,3 para DCP y 4,9 para DCS. Para el Factor II (Ansiedad) 7,4 y 6,6 respectivamente. Factor III (Alegría) 3,2 para DCP y 4,4 para DCS. Para el Factor IV (Hostilidad) se obtuvieron 5,3 para DCP y 4,8 para DCS. El 95% de los encuestados prefirieron DCS.

**CONCLUSIÓN:** DCS fue la postura mejor valorada por los pacientes en comodidad, molestias musculares e impacto psicológico. Dado que estudios anteriores muestran resultados anatómicos y funcionales similares a los obtenidos con DCP, consideramos razonable recomendar posturas DCS tras la VPP en casos de DRR.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Predictores anatómicos de respuesta en edema macular diabético tratado con implante intravítreo de dexametasona en el proyecto Fight Retinal Blindness Spain mediante inteligencia artificial. Diferencias entre ojos naïve y previamente tratados.

Autores: **Bárbara Romero Núñez<sup>1</sup>, Francesc Franquesa García<sup>1</sup>, Rubén Martín Pinardel<sup>2</sup>, Investigadores Diadema<sup>3</sup> y Javier Zarranz-Ventura<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España; <sup>2</sup>Institut de Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona - España y <sup>3</sup>DIADEMA. Grupo Multicéntrico de Trabajo (España). Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona - España.

**OBJETIVO:** Explorar la asociación entre las características anatómicas basales cuantificadas mediante inteligencia artificial (IA) en tomografía de coherencia óptica (OCT) y los resultados clínicos y funcionales a 12 meses una cohorte nacional de ojos con Edema Macular Diabético (EMD) tratados con implante de dexametasona intravítreo (IDI).

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Datos demográficos, agudeza visual (AV) basal y en seguimientos, tratamientos previos y número de inyecciones fueron recogidos usando la herramienta web validada del módulo EMD del registro Fight Retinal Blindness Spain (FRB). Se realizó la cuantificación del fluido intrarretiniano (FIR), subretiniano (FSR) y sub-epitelio pigmentario de la retina (sub-EPR) mediante una herramienta de IA validada.

**RESULTADOS:** Datos de 330 ojos con EMD tratados con IDI fueron recogidos en el registro FRB Spain. 146 ojos de 111 pacientes cumplieron los criterios de inclusión a 12 meses, 101 naïve y 45 pretratados. La AV basal (media $\pm$ DE) fue 56,2 $\pm$ 18,1; 58,4 $\pm$ 5,8 en naïve y 51,2 $\pm$ 21,9 en pretratados ( $p=0,05$ ). El FIR basal era mayor en ojos pretratados en todas las zonas analizadas. El promedio de cambio de AV fue +1,7 $\pm$ 18,3 en ojos naïve y 5,4 $\pm$ 14,2 en pretratados ( $p<0,05$ ).

**CONCLUSIONES:** Se observaron diferencias en ojos naïve y pretratados basalmente en el FIR, y la magnitud del cambio de FIR y FSR se correlacionó con los cambios de AV a 3 y 12 meses en ambos grupos. Este estudio multicéntrico de vida real describe a nivel nacional un análisis basado en IA de compartimentalización de fluidos en EMD, y describe perfiles basales predictores de resultados visuales a 12 meses en la práctica clínica habitual.





## Eficacia de faricimab en la extensión de los intervalos de tratamiento en DMAE exudativa en práctica clínica real.

Autores: **María García Zamora, Iulia Pana, Mariluz Puertas Ruiz-Falcó y Elena Almazán Alonso.**

Oftalmología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) – España.

**OBJETIVO:** Evaluar la capacidad real en práctica clínica de faricimab para prolongar los intervalos de tratamiento “Treat and Extend” (T&E) en DMAE exudativa en pacientes en tratamiento previo con otros fármacos.

**DISEÑO:** Estudio prospectivo intervencionista. Variable principal: Intervalo (IT) entre inyecciones intravítreas (IVs) en semanas (S). Variable secundaria: Mejor Agudeza Visual Correjada (MAVC). Criterios de inclusión: DMAE exudativa en tratamiento T&E con  $IT < 12S$  y seguimiento mínimo de 24 semanas. Por diseño, el IT1 coincide con el último IT previo al cambio a faricimab. En controles sucesivos, si la retina no presenta signos de actividad neovascular en OCT, se prolonga el IT 4 semanas y se inyecta faricimab en régimen «T&E».

**PACIENTES:** Se analizaron 225 ojos de 188 pacientes de práctica clínica real. Se excluyeron 20 ojos en el análisis final por diferentes causas. La edad media fue de  $79,6 \pm 7,4$  años (de 58 a 96); 122 eran mujeres (54,2%) y 123 eran ojos izquierdos (54,9%). De ellos previamente, 34 fueron tratados con ranibizumab, 144 con aflibercept, 6 con brolucizumab y 41 con bevacizumab.

**RESULTADOS:** Por diseño el IT previo ( $5,9 \pm 2,0 S$ ; de 4 a 10) es idéntico al IT1, con una diferencia significativa entre el IT1 con el IT2 ( $8,2 \pm 3,2 S$ ; de 4 a 16;  $n=225$ ;  $p < 0,001$ , t de student datos apareados), con el IT3 ( $10,1 \pm 3,9 S$ ; de 4 a 20;  $n=224$ ;  $p < 0,001$ , t de student datos apareados), con el IT4 ( $10,7 \pm 4,3 S$ ; de 4 a 20;  $n=212$ ;  $p < 0,001$ , t de student datos apareados), con el IT5 ( $9,9 \pm 4,0 S$ ; de 4 a 20;  $n=169$ ;  $p < 0,001$ , t de student datos apareados) y con el IT6 ( $8,5 \pm 4,4 S$ ; de 4 a 20;  $n=117$ ;  $p < 0,001$ , t de student datos apareados). La última MAVC mejora significativamente respecto a la inicial ( $0,42 \pm 0,23$  frente a  $0,43 \pm 0,24$ ;  $n=245$ ;  $p=0,01$ ; t de student datos apareados). No se observaron incidentes de seguridad significativos. La media de IV fue de  $5,9 \pm 1,9$  (de 2 a 12) y el seguimiento medio de  $51,4 \pm 11,8$  semanas (de 24 a 88).

**LIMITACIONES:** La principal limitación es el seguimiento de los pacientes. Sin embargo, se trata de un estudio de práctica clínica real con un elevado número de ojos.

**CONCLUSIONES:** El uso de faricimab aumenta significativamente los intervalos de tratamiento en DMAE exudativa en T&E en pacientes previamente tratados con otros fármacos, sin disminución de la agudeza visual. Es necesario ampliar el seguimiento para confirmar estos resultados a más largo plazo.

---

---

---

---

---

---

---

---





## Sistema de clasificación para el edema macular diabético basado en inteligencia artificial (AIDME).

Autores: **Rodrigo Abreu González<sup>1</sup>, Gonzalo Quezada Peralta<sup>1</sup>, Patricia Udaondo<sup>2</sup> y María Antonia Gil Hernández<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife – España; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario La Fe, Valencia – España.

**OBJETIVO:** Desarrollar y validar un sistema de clasificación basado en inteligencia artificial para el Edema Macular Diabético (EMD) utilizando parámetros cuantitativos y biomarcadores cualitativos. El sistema tiene como objetivo mejorar la toma de decisiones clínicas y correlacionar la severidad de la enfermedad con los resultados visuales.

**MÉTODOS:** Se analizó una cohorte de pacientes con EMD utilizando datos de tomografía de coherencia óptica (OCT). Las principales variables cuantitativas incluyeron el grosor retiniano (GR), el fluido intrarretiniano (FIR) y el fluido subretiniano (FSR), puntuados según umbrales de severidad (0-2 puntos por parámetro). Los biomarcadores cualitativos, como la desorganización de las capas internas de la retina (DRIL) y la membrana epirretiniana (MER), se incorporaron como modificadores de severidad (+2 para DRIL, +1 para MER). Los pacientes se clasificaron según la puntuación total como: Leve (0-3 puntos), Moderado (4-6 puntos) y Grave (>7 puntos). Se analizó la agudeza visual (logMAR) para validar el sistema y evaluar su correlación con la severidad de la enfermedad. Los análisis estadísticos incluyeron resúmenes descriptivos y ANOVA para comparaciones entre grupos.

**RESULTADOS:** Un total de 71 pacientes se clasificaron en tres grupos: Leve (48 pacientes, logMAR promedio 0.35), Moderado (18 pacientes, logMAR promedio 0.28) y Grave (5 pacientes, logMAR promedio 0.12). El sistema mostró diferencias significativas en logMAR entre grupos ( $p = 0.014$ ). Este método de puntuación ajustada se alineó bien con las expectativas clínicas, destacando el impacto de la acumulación de fluidos y los biomarcadores estructurales en el deterioro visual.

**CONCLUSIONES:** El sistema de clasificación para EMD propuesto demuestra una sólida correlación entre la severidad de la enfermedad y la agudeza visual. Al integrar medidas cuantitativas y marcadores cualitativos, ofrece un enfoque práctico y clínicamente relevante para estratificar la severidad del EMD. Este método tiene el potencial de mejorar la toma de decisiones en la práctica clínica rutinaria y en aplicaciones de investigación.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## ¿Infradiagnosticamos la maculopatía tóxica por hidroxyclooroquina? diagnóstico precoz mediante electroretinograma multifocal.

Autores: **Pamela Francisca Rios Friz, Ane Gibelalde González, Itxaso Herrera, Leire Juaristi Eizmendi, Marta de Frutos Lezaun y Cristina Irigoyen Laborra.**

*Hospital Universitario Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa) – España.*

**OBJETIVO:** Analizar la utilidad del electroretinograma multifocal (ERGM) para el diagnóstico precoz de la toxicidad secundaria a toma de hidroxyclooroquina (HCQ).

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se trata de un estudio retrospectivo con inclusión de pacientes valorados para cribado de toxicidad por HCQ mediante clínica virtual en un hospital terciario (mayo 2021- septiembre 2024). En el cribado, un optometrista realiza toma de agudeza visual, campimetría (CV) 10:2, tomografía de coherencia óptica (OCT) macular, retinografía y autofluorescencia de campo amplio. El oftalmólogo analiza de forma remota las pruebas complementarias. Los pacientes que presentaban CV sospechoso por defectos centrales, se les realizaba una consulta presencial con la realización de ERGM.

**RESULTADOS:** Se reclutan 245 pacientes, siendo el 87% mujeres. La edad media de la muestra ha sido  $54 \pm 14$  años. Los diagnósticos más habituales: lupus eritematoso sistémico (42%) y poliartralgias (30%). El tiempo medio de toma de fármaco han sido  $7 \pm 4$  años. El 24% tomaba dosis mayor a 5mg/kg. El 62% tomaban la medicación durante más de 5 años. El 8,16 % de los pacientes ( $n=20$ ) presentaban defectos centrales sospechosos en la campimetría 10:2. A estos pacientes se les realizó ERGM, y el 20 % ( $n=4$ ) mostraron una disminución de la densidad de respuesta P1 en el anillo parafoveal, sugestivo de toxicidad por HCQ por lo que se suspendió el tratamiento. Los pacientes a los que se les suspendió el tratamiento con HCQ, presentaron duración del tratamiento mayor a 5 años y el 75 % más de 10 años. Sólo un paciente de este grupo mostró un adelgazamiento de la capa nuclear externa en la OCT macular, característica de la maculopatía por hidroxyclooroquina.

**CONCLUSIONES:** La campimetría y el ERGM, fueron de mayor utilidad que la OCT macular para el diagnóstico de maculopatía secundaria a toma de hidroxyclooroquina. El ERGM, es una prueba útil para el diagnóstico precoz de la toxicidad por HCQ y debería extenderse su uso a todas las unidades de oftalmología.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Impacto de la rehabilitación visual en la calidad de vida de pacientes con baja visión: un estudio longitudinal en la unidad de baja visión de un hospital de segundo nivel.

Autores: **Ana Isabel Sánchez de la Morena<sup>1</sup>** y **Fernando Sánchez Jiménez.**

Oftalmología. Hospital de Mérida, Mérida (Badajoz) – España.

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Debido a los avances en los tratamientos oftalmológicos y al aumento de la esperanza de vida en España, existe una demanda creciente por parte de las personas con discapacidad visual para recuperar su independencia en las actividades de la vida diaria (AVD). El objetivo del presente estudio es valorar con un cuestionario PROM específico y validado en Baja Visión la repercusión de las técnicas aplicadas en la calidad de vida de estos pacientes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se está llevando a cabo un estudio psicométrico cuantitativo, longitudinal y prospectivo de cohortes. Se administra el cuestionario Spanish Low Vision Quality of Life (SLVQOL), en la primera visita a la unidad y a los tres meses tras las prescripciones e indicaciones de rehabilitación. Se realizan mediciones de agudeza visual (AV), sensibilidad al contraste (SC), aumentos en visión próxima (M) y velocidad de lectura (MRS). El análisis estadístico se realizó con Graphpad 9 (Graphpad software – Dotmatics UK).

**RESULTADOS:** De 48 participantes, 29 fueron mujeres (60.42%) y 19 hombres (39,58%) con una media de edad de  $74.42 \pm 14.02$  años. El 52.08% presentaba DMAE, el 8.33% distrofias hereditarias de retina, el 8.33% retinopatía diabética, el 6.25% miopía magna, 4.16% glaucoma, el 4.16% hemianopsias y 16.66% otras patologías. A los 3 meses tras rehabilitación y prescripción de ayudas ópticas la puntuación total media del cuestionario fue de 74.16, lo que representa una mejora del 30.55% ( $p < 0.001$ ); Los resultados del SLVQOL sobre la lectura y visión próxima, con una media de 3.3 post rehabilitación, lo que supone una mejora de un 69.23% ( $p < 0.001$ ). En las preguntas relacionadas con las AVD, se obtuvo una media de 2.85 tras rehabilitación, mejora del 32.60% ( $p < 0.001$ ). Además, se observó un aumento del 19.31% en la SC (de  $0.96 \pm 0.33$  udLog a  $1.139 \pm 0.32$  udLog;  $p < 0.001$ ), una mejora del 32.34% en la MRS ( $p < 0.001$ ) y una mejora del 55.24% en la AV en visión próxima con aumentos post rehabilitación en comparación con la AV en visión próxima con adición estándar ( $p < 0.001$ ).

**CONCLUSIONES:** Los resultados del cuestionario SLVQOL indican mejoras significativas tras las prescripciones realizadas en la Unidad de Baja Visión, tanto a nivel global, en las actividades de visión próxima y en las AVD relacionadas directamente con la visión.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Relación entre edema macular diabético y metamorfopsia analizada con M-CHARTS.

Autores: **Marina López Frutos, Ignacio Lozano García, Javier Sornichero Martínez, Antonio Gil Fernández y Alba García Marco.**

*Oftalmología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia) – España.*

**OBJETIVO:** Evaluar la relación entre la metamorfopsia y el tipo de edema macular diabético (EMD) según su clasificación por tomografía de coherencia óptica (OCT).

**MÉTODO:** Estudio transversal de base individual, 24 ojos de 14 pacientes con edema macular diabético, entre marzo de 2024 y mayo de 2024. Se clasificó el tipo de EMD según OCT y se midieron distintas variables (tipo de retinopatía diabética, membrana epirretiniana, grosor macular central (GMC), desorganización de las capas internas de la retina (DRIL), fluido subretiniano o tratamiento recibido). Se realizó una exploración oftalmológica y una valoración de la metamorfopsia con el test M-CHARTS. Se realizaron distintos análisis estadísticos para el estudio de la correlación entre las variables medidas.

**RESULTADOS:** La edad media de los pacientes fue de  $59,93 \pm 12,47$  años. Todos los ojos incluidos presentaban algún tipo de EMD, siendo el más frecuente el tipo 2a, presente en el 41,7% de los ojos, seguido del tipo 2b (29,2%). Se detectó metamorfopsia en 10 ojos (41,7%). La presencia de EMD se asoció significativamente con presentar metamorfopsia ( $p=0,036$ ), siendo esta relación más fuerte en el tipo 2b (residuo corregido=+2,8). Los pacientes con metamorfopsia mostraron peor agudeza visual que aquellos sin ella ( $p=0,008$ ), así como mayor GMC ( $p=0,012$ ) y DRIL ( $p=0,017$ ). De los 18 pacientes que habían recibido tratamiento antiangiogénico intravítreo, sólo 7 presentaban metamorfopsia aunque no hubo diferencias significativas al comparar la presencia de metamorfopsia y el tratamiento recibido.

**CONCLUSIÓN:** La metamorfopsia es un síntoma relativamente frecuente en los pacientes con EMD y se observa con mayor frecuencia en ojos con engrosamiento macular intermedio (tipo E2b). La agudeza visual de los ojos con EMD y metamorfopsia es inferior a la de los ojos sin metamorfopsia. La metamorfopsia en pacientes con EMD se correlaciona con grosores maculares centrales aumentados y con DRIL.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Farmacocinética intravítrea del faricimab mediante el uso de la imagen molecular en un modelo de rata con neovascularización coroidea (NVC) inducida por láser.

Autores: Anxo Fernández Ferreiro<sup>1</sup>, Xurxo García Otero<sup>2</sup>, Patricia Fernández Robredo<sup>3</sup>, Andrea Cuartero Martínez<sup>1</sup>, Noemí Gómez Lado<sup>2</sup>, Francisco Javier Otero Espinar<sup>4</sup>, Jaione Bezunartea Bezunartea<sup>3</sup>, Alfredo García Layana<sup>3</sup>, Pablo Aguiar Fernández<sup>2</sup> y Sergio Recalde Maestre<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>FarmaCHUSLab Group. Hospital Clínico Universitario, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS). Departamento de Farmacia. Hospital Universitario de Santiago de Compostela (SERGAS), Santiago de Compostela (A Coruña) – España; <sup>2</sup>Molecular Imaging and Pharmacokinetic Modelling Group, CIMUS. Universidad de Santiago de Compostela. Grupo de Medicina Nuclear e Imagen Molecular. Hospital Clínico Universitario, Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), Santiago de Compostela (A Coruña) – España; <sup>3</sup>Retinal Pathologies and New Therapies Group, Experimental Ophthalmology Laboratory. Department of Ophthalmology. Clínica Universidad de Navarra, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdiSNA), Pamplona (Navarra) – España; <sup>4</sup>Paraquasil Group. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela. Departamento de Farmacología, Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Instituto de Materiales (IMATUS). Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) – España y <sup>5</sup>Retinal Pathologies and New Therapies Group, Experimental Ophthalmology Laboratory. Department of Ophthalmology. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra) – España.

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Actualmente, el tratamiento con faricimab permite intervalos más prolongados entre inyecciones intravítreas, mejorando la carga terapéutica para pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn). Sin embargo, su farmacocinética intravítrea no está completamente caracterizada, limitando la comprensión y optimización clínica. Este trabajo muestra su farmacocinética tras administración intravítrea, usando imagen molecular en un modelo de rata con neovascularización coroidea (NVC) inducida por láser.

**MÉTODO:** Estudio preclínico realizado en 5 ratas Brown Norway de 12 semanas de edad. La NVC se indujo mediante un sistema láser digital (Micron IV, Phoenix Research Laboratories), aplicando 3-4 impactos de láser (532nm, 250mW, 0,05s, 50µm) alrededor del nervio óptico bajo anestesia y dilatación pupilar. La validación y seguimiento del modelo animal se realizó mediante estudios de OCT con un Spectralis preclínico. Posteriormente, el faricimab se radiomarcó con Zirconio-89 (89Zr-faricimab) y se inyectaron 4 µl en el vítreo vía pars plana con una aguja de 35 G y un microscopio quirúrgico. Tras la inyección, los animales anestesiados fueron sometidos a estudios de imagen PET/CT preclínicos para monitorizar la actividad vítrea durante un periodo de 9 días.

**RESULTADOS:** El modelo se indujo exitosamente en todos los animales, observándose cambios anatómicos característicos de DMAEn durante todo el periodo de seguimiento. La eficacia del radiomarcaje del 89Zr-faricimab fue de 93,5% y la pureza radioquímica tras ultrafiltración de 99%. En los estudios PET se detectó 89Zr-faricimab en vítreo hasta el día 9 post-inyección. Los perfiles farmacocinéticos se ajustan a un modelo bicompartimental, con vida media alfa y beta de 4,24 y 41,25 días respectivamente. La concentración máxima en sangre es a las 24h post inyección, encontrándose una aparición progresiva en otros órganos como hígado, bazo y ganglios linfáticos.

**CONCLUSIONES:** Constituye el primer estudio de la farmacocinética intravítrea de faricimab a través de imagen molecular, siendo una técnica longitudinal no invasiva que permite la determinación directa de fármacos radiomarcados a nivel vítreo. La imagen molecular se muestra como una prometedora herramienta para el estudio farmacocinético y caracterización de nuevos fármacos y sistemas de liberación retardada en desarrollo.





# RESÚMENES COMUNICACIONES PÓSTER

## PREMIO EVIDENCIA Y PREMIO COLABORACIÓN 28 CONGRESO SERV

Patrocinado por





## Cascada de complicaciones: catarata, endoftalmitis, desprendimiento de retina e hipertensión ocular.

Autoras: **Victoria Miralles Martínez, Elena Sarabia Marín, Soukaina Mouak Cherkaoui, Inmaculada Sellés Navarro y María Ángeles Perea Riquelme.**

*Oftalmología. Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia – España.*

**OBJETIVOS:** Descripción de un caso clínico de desprendimiento de retina (DR) post-endoftalmitis e hipertensión ocular (HTO) resistente a tratamiento máximo.

**MÉTODOS:** Varón de 63 años que acude a urgencias por dolor y pérdida de visión en ojo izquierdo (OI). Había sido intervenido 10 días antes de facoemulsificación e implante de lente intraocular en OI con rotura de cápsula posterior. En la exploración se observa una agudeza visual (AV) de movimiento de mano, edema corneal microquístico, fibras vítreas en la incisión principal, membrana iridociclítica, hipopion y Tyndall intenso. Se diagnostica endoftalmitis aguda en OI y en la muestra de humor acuoso se aísla *Staphylococcus epidermidis* sensible. Se administran inyecciones de ceftazidima y vancomicina intravítreas (IV) y tratamiento con colirios de antibióticos reforzados. El cuadro infeccioso se resuelve sin incidencias, alcanzando una AV de 0.7. Un mes después refiere pérdida de visión, con una AV de 0.2. En el fondo de ojo se aprecia un DR inferior mácula off.

**RESULTADOS:** Se realiza cirugía con cerclaje escleral (CE) y vitrectomía pars plana (VPP), pelado de membranas epirretiniana y limitante interna, pelado de membranas por proliferación vitreoretiniana en periferia inferior y fotocoagulación de desgarro a las VI horas, dejando C3F8 en cámara vítrea. En el postoperatorio presenta HTO de 40 mmHg que no disminuye con tratamiento tópico y sistémico máximo. Se suspenden los corticoides y se interviene para liberar la tensión del CE, alcanzando cifras de presión intraocular (PIO) normales un mes después de la cirugía. Ocho meses después de la cirugía de DR presenta una AV de 1 con su corrección y PIO controlada con tratamiento tópico antiglaucomatoso.

**CONCLUSIONES:** La incidencia de DR tras endoftalmitis puede alcanzar hasta un 25% y se ha asociado a la inflamación en la cavidad vítrea, a la VPP y al uso de inyecciones IV como parte del tratamiento. La HTO tras la cirugía vitreoretiniana es relativamente frecuente y suele resolverse espontáneamente. El mecanismo fisiopatológico de la HTO es incierto, siendo posibles causas el proceso inflamatorio previo, la combinación de CE con taponamiento con gas y los pacientes respondedores a corticoides. Es fundamental un seguimiento estrecho dada la complejidad del proceso inflamatorio y el alto riesgo de redespndimiento.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Puesta en marcha de un ciclo de mejora continua, aplicado a la seguridad asistencial en una Unidad de Terapia Intravítrea en un hospital comarcal.

Autores: **Raquel Salazar Méndez, Tamara Dorado Fernández, Marta Álvarez Sánchez, María Teresa Suárez Muñiz, Jorge Andrés Pérez Saavedra y María Inmaculada Gosen-de Chico.**

*Servicio de Oftalmología. Hospital Jarrío, Coaña (Asturias) – España.*

**OBJETIVOS:** La puesta en marcha de un ciclo de mejora de la calidad en organizaciones sanitarias supone la aplicación secuencial y cíclica de cuatro fases: identificar fallos que comprometan la calidad, analizar sus causas, implantar acciones correctoras y monitorizar la mejora. Las Unidades de Terapia Intravítrea (UTIV) representan un buen modelo para su aplicación a fin de establecer mejoras continuas en la seguridad asistencial.

**MÉTODOS:** En las dos primeras etapas del ciclo se realizó un análisis de seguridad de la UTIV de un hospital comarcal mediante registro de complicaciones mayores acaecidas en los últimos tres años. A partir de este análisis se definieron y consensuaron las medidas preventivas a aplicar en la tercera etapa de implementación.

**RESULTADOS:** Durante el periodo 2021-2023 se administraron 4828 inyecciones intravítreas, detectándose 12 complicaciones mayores: 4 endoftalmitis infecciosas (EI), 2 hemorragias vítreas, 2 uveítis, 2 desprendimientos de retina, 1 punción del cristalino y una migración de implante de dexametasona a cámara anterior. No hubo diferencias en el número ni en el tipo de evento adverso en cuanto a la ubicación del procedimiento y aunque se observó una predominancia del ojo izquierdo (9/12), en el caso de la EI no hubo influencia de la lateralidad. La tasa de EI fue del 0,08% siendo todos los pacientes diabéticos. Siete pacientes precisaron abordaje quirúrgico y en 7 se produjo una pérdida visual igual o superior a 2 líneas con resultado de ceguera legal en 3 de ellos. El análisis individual reveló que 3 de los incidentes podrían haberse prevenido mediante corrección de la técnica y 1 por una valoración previa de la historia que hubiera contraindicado el procedimiento. Mediante la técnica del brainstorming entre todo el equipo asistencial se consensuaron 10 acciones de mejora para su puesta en marcha en la UTIV.

**CONCLUSIONES:** El ciclo de mejora continua ayuda a promover entre todos los profesionales implicados en el proceso asistencial un enfoque proactivo hacia la seguridad, al identificar los riesgos o complicaciones como oportunidades de mejora. La definición y aplicación de medidas correctoras permiten establecer mejoras continuas en la seguridad del paciente atendido en las UTIV.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Desafío diagnóstico en la coriorretinopatía hemorrágica exudativa periférica: a propósito de un caso.

Autores: **Ana Hernaiz Cereceda, María Jesús López Peña, Mercedes Illera Sánchez, Eduardo Pérez Salvador, Renzo Portilla Blanco, Armando Gutiérrez Cuesta y Teresa Toledo Arizón.**

*Oftalmología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos – España.*

**OBJETIVO:** Presentar un caso clínico de coriorretinopatía exudativa hemorrágica periférica (CEHP) para enriquecer la comprensión de esta entidad y describir las características clínicas que nos puedan ayudar en el diagnóstico diferencial.

**MÉTODO:** Revisión bibliográfica de CEHP a partir de un caso clínico.

**CASO CLÍNICO:** Varón de 86 años en seguimiento por Oftalmología por glaucoma avanzado y degeneración macular asociada a la edad (DMAE) intermedia. Como antecedentes relevantes, destaca la hipertensión arterial (HTA) y el tratamiento con endoxabán. En una de sus revisiones programadas se observa en el fondo de ojo derecho (OD) una masa coroidea grisácea e irregular con una hemorragia en su superficie que se extiende de las VI a las IX horas en retina periférica, sin objetivar pigmento naranja ni desprendimiento de retina exudativo. La mejor agudeza visual corregida (MAVC) es 0.6 en ambos ojos (AO). La ecografía del OD muestra una lesión elevada de contenido heterogéneo con ángulo kappa positivo. Este hallazgo es apoyado por un resultado compatible con melanoma corioideo (MC) en la resonancia magnética. Tras derivación a un centro de referencia en oncología ocular, la ausencia de hallazgos ecográficos típicos de MC como excavación corioidea o morfología en champiñón, así como la aparición en el ojo izquierdo de una masa periférica inferior, sugestiva de hemorragia subretiniana, conduce al diagnóstico de CEHP AO.

**CONCLUSIONES:** CEHP es una degeneración de la retina periférica que puede ser bilateral y afecta generalmente a personas de edad avanzada. Se relaciona con HTA, anticoagulación y DMAE. Se trata de una entidad poco conocida y a menudo infradiagnosticada debido a su baja frecuencia, dificultad diagnóstica y variabilidad clínica. Las lesiones hemorrágicas retinianas periféricas pueden aparecer como masas oscuras subretinianas imitando MC por lo que son entidades frecuentemente confundidas. La reflectividad interna de las lesiones descritas en CEHP es variable por lo que el ángulo kappa podría ser una característica superpuesta entre ambas. Conocer las características clínicas diagnósticas de CEHP y su aspecto en la imagen multimodal es fundamental para realizar un diagnóstico correcto y evitar tratamientos innecesarios.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Maculopatía media aguda paracentral versus neurorretinopatía macular aguda.

Autores: Mercedes García Torre<sup>1</sup> y Pablo Ruiz Saez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Oftalmología. Sección de retina. Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España y <sup>2</sup>Departamento de Oftalmología. Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España.

**OBJETIVOS:** Mostrar las similitudes y diferencias entre la maculopatía media aguda paracentral (PAMM) y la neurorretinopatía macular aguda (AMN) centrándonos en las pruebas de imagen multimodal.

**MÉTODOS:** Se realizan las siguientes intervenciones: interrogatorio exhaustivo, pruebas analíticas; mejor agudeza visual corregida (BCVA), exploración en lámpara de hendidura, funduscopia, imágenes de autofluorescencia (AF), angio-OCT (OCT-A), angiografía fluoresceínica (AFG) y campimetría computerizada (CV). La prueba fundamental para hacer un diagnóstico de certeza de ambas entidades es la tomografía de coherencia óptica (OCT).

**RESULTADOS:** Presentamos los casos de un paciente varón de 73 años y de una mujer de 25 años. Ambos acuden a consulta por presentar un escotoma paracentral unilateral sin afectación de la BCVA. En las retinografías de los pacientes se observa en ambos casos una lesión grisácea yuxtafoveal que concuerda con el escotoma observado en la CV. La AF y la AGF son normales. En la OCT-A se pone de manifiesto una alteración en la vascularización de la zona. En las imágenes de OCT vemos que el varón presenta una banda hiperreflectiva yuxtafoveal a nivel de la capa nuclear interna (CNI) y plexiforme interna (CPI) y externa (CPE) y realizamos el diagnóstico de PAMM. En el caso de la mujer la banda hiperreflectiva se localiza a nivel de la CPE y nuclear externa (CNE), y presenta una leve disrupción de la capa de elipsoides, por lo que establecemos el diagnóstico de AMN. Con el tiempo las lesiones evolucionaron hacia la atrofia de las capas afectadas. En el caso de la AMN, la alteración de los elipsoides sufrió una ligera mejoría sin haber recuperación completa. En la CV permaneció el escotoma paracentral.

**CONCLUSIONES:** La PAMM y la AMN se producen por isquemia capilar yuxtafoveal. En la PAMM se afecta el plexo capilar intermedio de la retina, mientras que en la AMN se afecta el plexo profundo. Por eso la PAMM se localiza en la CNI, mientras que la AMN se localiza a nivel de la CNE, de la CPE y de la capa de elipsoides. Ambas debutan con escotomas paracentrales, y ambas pueden evolucionar hacia la resolución de las lesiones, aunque hay casos como los nuestros, en los que la evolución fue hacia la atrofia de las capas afectadas. A día de hoy no existe tratamiento eficaz.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Ensayo clínico fase I de dosificación para evaluar la seguridad y eficacia del virus oncolítico VCN-01 en pacientes con retinoblastoma refractario.

Autores: **Jaume Català Mora<sup>1</sup>, Margarida Simão Rafael<sup>2</sup>, Víctor Burgueño Sandoval<sup>3</sup>, Silvia Torres Manjon<sup>4</sup>, Francis Munier<sup>5</sup>, Ligia Fu<sup>6</sup>, Verónica Girón<sup>7</sup>, Jesús Ardila<sup>8</sup>, Ida Russo<sup>9</sup>, Rita Sitorus<sup>10</sup>, Jaume Mora<sup>11</sup>, Eduard Pedemonte Sarrias<sup>1</sup>, Marina Barraso Rodrigo<sup>1</sup>, Itziar Alonso Colmenero<sup>12</sup>, Dolores Molies Navarrete<sup>13</sup>, Joana Claverol<sup>14</sup>, Ramón Alemany<sup>15</sup>, Ana Mato Berciano<sup>16</sup>, Carmen Blasco<sup>17</sup>, Manel Cascalló<sup>18</sup>, Guillermo Chantada<sup>19</sup> y Ángel Montero Carcaboso<sup>20</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Unidad de Tumores Intraoculares Infantiles. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>2</sup>Oncología Pediátrica. Unidad de Tumores Intraoculares Infantiles. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>3</sup>Institut de Recerca SJD. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>4</sup>Laboratorio de Inmunoterapia del Cáncer. Bellvitge Biomedical Research Institute-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>5</sup>Retinoblastoma and Oculogenetic Unit. Hôpital Jules Gonin, Lausanne (Vaud) – Suiza; <sup>6</sup>Hospital Escuela, Tegucigalpa (Distrito Central) – Honduras; <sup>7</sup>Unidad Nacional de Oncología Pediátrica, Ciudad de Guatemala – Guatemala; <sup>8</sup>Pediatría, Onco-Hematología. Unidad de Investigación. Fundación Pediatras Oncólogos y Hematólogos (POHEMA), Cali (Valle del Cauca) – Colombia; <sup>9</sup>Department of Pediatric Onco-Hematology and Transfusion Medicine. Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma (Italia) – Italia; <sup>10</sup>Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta (Indonesia) – Indonesia; <sup>11</sup>Oncología. Barcelona PCCB. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>12</sup>Neurología. Neurofisiología. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>13</sup>Anestesia Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>14</sup>Farmacia Hospitalaria. Ensayos Clínicos. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>15</sup>Oncology, Virology. Bellvitge Biomedical Research Institute-IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España; <sup>16</sup>R&D Scientist. VCN Biosciences – Grifols – Theriva, Sant Cugat del Vallès, Barcelona – España; <sup>17</sup>Clinical Research Manager. VCN Biosciences – Grifols – Theriva, Sant Cugat del Vallès (Barcelona) – España; <sup>18</sup>CEO. VCN Biosciences – Grifols – Theriva, Sant Cugat del Vallès (Barcelona) – España; <sup>19</sup>Oncology. PCCB Barcelona. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España y <sup>20</sup>Oncology. PCCB Barcelona. Fundació Recerca SJD. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat (Barcelona) – España.

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Los estudios preclínicos demostraron la actividad antitumoral del VCN-01 (adenovirus oncolítico que se dirige a la vía E2F y expresa hialuronidasa) contra el retinoblastoma. Presentamos el primer ensayo clínico en niños con el objetivo de evaluar su seguridad y posible eficacia.

**MÉTODOS:** Los pacientes con retinoblastoma intraocular que no respondieron a la terapia conservadora, en los que se había indicado la enucleación inminente fueron elegibles para este estudio de fase I de escalada de dosis (NCT03284268) que evaluaba la inyección intravítrea de 2 dosis de VCN-01 con 2 semanas de diferencia (2E+9 vp/ojo/dosis primer paciente; 2E+10 vp/ojo/dosis pacientes restantes). La toxicidad limitante de dosis (DLT) se definió como toxicidad ocular  $\geq$  grado IV o toxicidad sistémica  $\geq$  grado III según CT-CAEv4.0. La respuesta se evaluó según los criterios RB-RECIST y la toxicidad se evaluó en el día 42 después de la primera inyección.

**RESULTADOS:** Se inscribieron trece pacientes, con cuatro fallos de cribado. Cinco de los nueve pacientes tratados tenían retinoblastoma bilateral. No se observó ninguna DLT, por lo que no se alcanzó la dosis máxima tolerada. 7/9 pacientes experimentaron reacciones adversas, siendo la uveítis la más común (4/9 pacientes; G3 en tres). Todos los pacientes recibieron esteroides orales y/o tópicos de manera preventiva. La uveítis se resolvió en el día 42 en siete pacientes y un paciente fue enucleado en el día 93 debido a turbidez que hizo imposible evaluar el estado del tumor. El VCN-01 causó cambios reversibles en los electroretinogramas, principalmente debido a la inflamación. No se encontraron partículas virales en la retina sana de los ojos enucleados. Los genomas de VCN-01 estaban presentes en el humor acuoso, pero no en la sangre periférica. No se observaron toxicidades sistémicas. Cinco pacientes lograron una respuesta parcial y en cuatro pacientes se estabilizó la enfermedad. Se administró tratamiento ocular conservador subsiguiente a cinco pacientes y tres ojos se preservaron con visión (seguimiento de 12-53 meses). Los otros seis ojos fueron enucleados. No se han detectado recaídas extraoculares.

**CONCLUSIONES:** El VCN-01 fue bien tolerado, siendo la uveítis el efecto adverso más común. El VCN-01 no causó toxicidad retiniana. La respuesta en estos ojos intensamente pretratados ha sido alentadora.



## Faricimab, una buena alternativa a la degeneración macular asociada a la edad neovascular.

Autora: **Kyria Mariam Barros Borelli.**

Oftalmología. Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears) – España.

Se presenta el caso de una mujer de 64 años, de edad, diagnosticada de degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular del ojo derecho en agosto del 2023. Tras hacerse fase de carga con 3 inyecciones intravítreas de Aflibercept y haber recibido 6 inyecciones en total, la paciente presenta persistencia de fluido subretiniano (FSR) con un intervalo libre de recidiva inferior a 4 semanas. Se decide entonces, hacer SWITCH a Faricimab realizando una fase de carga de 3 inyecciones mensuales tras las cuales se consigue la desaparición completa del FSR, llegando a alargar el intervalo de tratamiento a 10 semanas, además de mantener una agudeza visual de 0.9.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## No todos los switch son iguales: resultados de switch de aflibercept 2 mg a faricimab 6 mg en degeneración macular asociada a la edad neovascular según diferentes patrones de pacientes.

Autores: **Pablo Carnota Méndez, Carlos Méndez Vázquez y Carlos Ignacio Torres Borrego.**

*Retina Médica y Quirúrgica. Centro de Ojos de La Coruña, A Coruña (A Coruña) – España.*

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Evaluar el switch de aflibercept 2 mg a faricimab 6 mg en DMAE neovascular según los distintos patrones de pacientes.

**MÉTODOS:** Estudio unicéntrico retrospectivo de pacientes con DMAE neovascular en tratamiento intravítreo con aflibercept 2 mg en los que se hizo un switch a faricimab 6 mg entre octubre de 2023 y mayo de 2024. Se definieron 3 patrones de pacientes tratados con aflibercept 2 mg candidatos a switch: pacientes con actividad persistente a pesar de tratamiento intensivo (cada 4-8 semanas; grupo Fluido persistente); pacientes sin actividad, pero con una frecuencia de tratamiento cada 8 semanas o menos (grupo Extensión); y pacientes a los que se hizo el switch por motivos fármacoeconómicos (abaratarse los costes del tratamiento con la misma eficacia y seguridad; grupo Farmacoeconomía). En el grupo Fluido persistente, se consideró éxito la inactivación de la enfermedad. En el grupo Extensión se consideró éxito el aumento del intervalo de tratamiento manteniendo la enfermedad inactiva. En el grupo Farmacoeconomía se consideró éxito que, al menos, se mantuviese la misma pauta de tratamiento con el mismo control de la enfermedad que con el aflibercept 2 mg. También se evaluó la seguridad del fármaco.

**RESULTADOS:** Se evaluaron 328 inyecciones de faricimab 6 mg en 59 ojos de 51 pacientes con una edad media de 82,9 años y una media de 5,56 inyecciones por paciente. Un 59% de pacientes fueron mujeres. La tasa de éxito del switch fue de 55% en el grupo Fluido persistente (16/29) con un 45% de éxito en las lesiones de tipo 1 (10/22) y un 86% en las lesiones mixtas, tipo 2 o tipo 3 (6/7). La tasa de éxito fue de 81% en el grupo Extensión (17/21) con un 70% de éxito en las lesiones de tipo 1 (7/10), un 67% en las de tipo 2 o mixtas (2/3) y un 100% en las de tipo 3 (8/8). La tasa de éxito fue de 100% en el grupo Farmacoeconomía (9/9). Entre las complicaciones, hubo 1 ojo con una endoftalmitis infecciosa (1,69%) y 2 ojos con una inflamación intraocular grave (3,39%).

**CONCLUSIONES:** El switch de aflibercept 2 mg a faricimab 6 mg fue beneficioso para cualquier tipo de paciente candidato. La tasa de éxito fue menor en aquellos pacientes con persistencia de actividad a pesar de tratamiento intensivo y mayor en aquellos en los que se busca ampliar el intervalo de tratamiento y en aquellos en los que se cambia por motivos fármacoeconómicos.

---

---

---

---

---

---

---

---



## DAVIO 2: estudio multicéntrico fase 2 de no inferioridad del uso de EYP-1901 (implante intravítreo de vorolanib) versus aflibercept para el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad neovascular no naive.

Autor: **Iñigo Corcóstegui Crespo.**

Unidad de Retina. Clínica Miranza Begoña, Bilbao (Vizcaya) – España.

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Actualmente existe la necesidad de reducir el número de inyecciones necesarias para el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn). El EYP-1901 es un implante intravítreo biodegradable que produce una liberación mantenida durante más de 6 meses de Vorolanib, un inhibidor de todos los receptores del factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF). El objetivo de DAVIO 2 (NCT05381948) es evaluar la eficacia de una dosis de EYP-1901 en comparación con aflibercept administrado cada 8 semanas (q8W).

**MÉTODOS:** Pacientes con DMAEn no naive fueron asignados al azar a recibir aflibercept 2 mg q8W o una dosis única de EYP-1901 de 2 ó 3 mg administradas tras 3 dosis de carga mensuales de aflibercept 2 mg. Los pacientes fueron evaluados mensualmente y podían recibir inyecciones complementarias de aflibercept según criterios de mejor agudeza visual corregida (MAVC), anatómicos, o a discreción del investigador. La duración del estudio fue de 56 semanas. La variable principal fue el cambio medio de la MAVC desde el día 1 hasta la Semana 28/32 (Mes 7/8). Las variables secundarias fueron la seguridad, el cambio medio en el grosor macular central (GMC) y la proporción de ojos que no requirieron inyecciones complementarias.

**RESULTADO:** Una única administración de EYP-1901 en dosis de 2 mg (n=50) ó 3 mg (n=52) fue estadísticamente no inferior a aflibercept q8W (n=54) en el cambio de MAVC desde el día 1 hasta el Mes 7/8. En el Mes 8, la diferencia media en el GMC en comparación con aflibercept fue de +12,4  $\mu\text{m}$  (EYP-1901 2 mg) y +5,2  $\mu\text{m}$  (EYP-1901 3 mg). A diferencia de aflibercept q8W, EYP-1901 no produjo picos de GMC durante el seguimiento. Seis meses tras la dosis de EYP-1901 el 63 % de los ojos no habían requerido inyecciones complementarias reduciendo más de un 85 % el número de inyecciones necesarias en comparación con las requeridas por los pacientes antes del comienzo del estudio. La MAVC y el GMC se mantuvieron durante un año.

No se produjeron eventos adversos relacionados con EYP-1901.

**CONCLUSIONES:** Una dosis de EYP-1901 con suplementación de aflibercept según el protocolo demostró no inferioridad estadística en comparación con aflibercept q8W, manteniendo una MAVC estable, un control anatómico sólido, un buen perfil de seguridad, y reduciendo la carga de tratamiento previa más de un 85%.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Rendimiento del estudio genético en una cohorte de 1051 pacientes con distrofias hereditarias de la retina.

Autores: Ilyana Ismael Trias<sup>1</sup>, Estefanía Cobos Martin<sup>1</sup>, Anna Esteve García<sup>2</sup>, Cintia Aguilera<sup>2</sup>, Joel Roura Turet<sup>1</sup>, Guillermo Font Duch<sup>1</sup>, Núria Burguillos Cabrol<sup>1</sup> y Lluís Arias Barquet<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España; <sup>2</sup>Genética Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España.

**OBJETIVOS:** Entender las características genéticas de los pacientes con enfermedades hereditarias de la retina es clave para avanzar hacia nuevas terapias dirigidas para las personas afectas. En este estudio analizamos las características clínicas y genéticas de una cohorte de pacientes adultos con distrofias hereditarias de la retina (DHR) y valoramos la aportación del estudio genético al diagnóstico clínico.

**MÉTODOS:** Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y transversal de una cohorte de pacientes adultos y pediátricos con DHR. Las características evaluadas fueron: el diagnóstico genético de los pacientes tras realizar un Whole Exome Sequencing, la variante del gen afecto, y finalmente si el diagnóstico genético confirmaba o cambiaba el diagnóstico clínico.

**RESULTADOS:** Presentamos una cohorte de 1051 pacientes, 554 mujeres y 497 hombres. Las enfermedades más frecuentes fueron la retinosis pigmentaria (34.3%), el síndrome de Usher (7.3%) y la enfermedad de Stargardt (7.3%). Se han estudiado genéticamente 887, con un resultado positivo en 655 (62.4%) y no concluyente en 396 (37.6%). Los genes causales más frecuentes son ABCA4 i USH2A. En 456 de los pacientes el estudio genético confirmó el diagnóstico clínico, pero en 126 (21.6%) representó un cambio en el diagnóstico respecto al obtenido con la exploración clínica. Las enfermedades en las que el estudio genético fue más útil para el diagnóstico fueron las distrofias asociadas a síndromes sistémicos y la ceguera congénita estacionaria nocturna. En adultos también lo fue la retinosis ligada al X, y en pacientes pediátricos la acromatopsia.

**CONCLUSIONES:** Este trabajo demuestra que el estudio genético es importante para confirmar u obtener el diagnóstico en pacientes con DHR, aunque todavía no permite diagnosticar al 100% de los enfermos. Estudiar genéticamente a las personas afectas es esencial para ofrecer un correcto consejo genético, así como para valorar posibilidades terapéuticas dirigidas para estas enfermedades.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Manifestaciones coriorretinianas de la sífilis ocular; retos, diagnósticos y manejo.

Autores: **Lucía Galletero Pandelo, Ruth Abarzuza Cortaire, Iñaki Molinuevo Ruiz de Zarate y Henar Heras Mulero.**

*Oftalmología. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra) – España.*

**OBJETIVOS:** Analizar distintas formas de afectación coriorretiniana de la sífilis, resaltando su heterogeneidad, variabilidad y la dificultad diagnóstica que ello puede acarrear.

**MÉTODOS:** Estudio de cuatro casos clínicos de sífilis coriorretiniana, cada uno con una presentación clínica diferente y cuyo diagnóstico fue entorpecido por distintos factores de confusión. Los diagnósticos fueron los siguientes; coriorretinitis placoide posterior aguda, uveítis posterior con retinopatía externa, trombosis de vena central y granuloma coroideo.

**RESULTADOS:** El motivo de consulta fue disminución de agudeza visual de días-semanas de evolución en todos los casos. Se apreció vitritis en 3 casos y la afectación fue bilateral únicamente en uno. Solo 1 paciente tenía una historia pasada de sífilis, el resto presentaba antecedentes que orientaban hacia otros diagnósticos y dificultaron el mismo (trauma ocular hacia 4 días, toxoplasmosis ocular antigua, herpes corneal e infección por coronavirus 2 meses antes). En cuanto a la presentación clínica, únicamente un caso presentó una clásica placa sifilítica apreciándose otros signos inespecíficos en el resto (hemorragia vítrea, granuloma coriorretiniano). 2 casos fueron tratados como neurosífilis y otros 2 como enfermedad latente. Gracias a las pruebas de imagen se pudo apreciar la evolución y resolución de las lesiones, como la restauración de las capas externas por tomografía de coherencia óptica y la cicatrización del granuloma coroideo por angiografía.

**CONCLUSIONES:** La sífilis ocular se puede manifestar de múltiples maneras, afectando a la región coriorretiniana en la gran mayoría de ocasiones y generando muchas veces un retraso en el diagnóstico y tratamiento del paciente por su variabilidad fenotípica. Se ha considerado que este retraso podría empeorar el pronóstico visual, por lo que concluimos que se tendría que tener en cuenta esta entidad en todos los casos de inflamación ocular posterior. En cuanto a su manejo, hoy día es de elección tratar la sífilis retiniana con la misma pauta que la neurosífilis, pudiendo evaluar la respuesta al tratamiento con los anticuerpos no treponémicos.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Correlación de biomarcadores estructurales con biomarcadores funcionales en retinosis pigmentaria.

Autores: **Ana Avendaño Flores, Anselmo Feliciano Sánchez, Romana García Gil y Javier Cañas Costa.**

Servicio de Oftalmología. Hospital La Fe, Valencia – España.

**OBJETIVO:** Analizar las alteraciones estructurales y funcionales de la retina en pacientes con retinosis pigmentaria (RP), y correlacionar los hallazgos estructurales medidos mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) con los hallazgos funcionales evaluados por microperimetría y agudeza visual (AV).

**MÉTODOS:** Estudio observacional que incluyó 50 ojos de pacientes con RP (casos) y 50 ojos de individuos sanos (controles). Se midió la AV y se realizaron OCT y microperimetría centradas en la fóvea, además de determinaciones genéticas específicas para la RP. Se utilizó SD-OCT para evaluar la capa de los elipsoides (EZ) en el área subfoveal, considerándose interrupción de EZ cuando se observaba pérdida de continuidad de la línea hiperreflectiva (variable nominal: presente/ausente). La sensibilidad macular se midió con el microperímetro MAIA, permitiendo un análisis funcional y estructural de la zona macular (variable cuantitativa: dB). Estos biomarcadores se correlacionaron con la AV y se realizó un análisis estadístico.

**RESULTADOS:** La AV media en los controles fue superior a 0,7 mientras que en los pacientes con RP fue inferior a 0,7. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto a edad y sexo ( $p < 0,001$ ). La AV, como parámetro funcional, mostró una correlación significativa ( $p < 0,001$ ) con parámetros estructurales como la integridad de EZ evaluada mediante OCT. La interrupción de EZ se asoció a una menor AV en comparación con los casos en los que EZ permaneció íntegra (AV 22% y AV 85% en la escala decimal respectivamente). De forma similar, la sensibilidad macular medida por microperimetría también se correlacionó con la integridad de EZ. Cuando existió interrupción, la sensibilidad macular fue significativamente menor en comparación con los casos donde la EZ estaba intacta (con sensibilidad 19,70%, y sensibilidad 26,05%, respectivamente).

**CONCLUSIONES:** Este estudio demuestra una correlación significativa entre alteraciones estructurales y funcionales en pacientes con RP, pudiendo ser útiles como potenciales biomarcadores que puedan utilizarse como criterios de valoración tanto para el diagnóstico precoz de la enfermedad, como para futuros ensayos clínicos terapéuticos.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Comparativa de un sistema de inteligencia artificial frente al oftalmólogo en el cribado de la retinopatía diabética.

Autores: **Ane Gorostiza Ormaeche, Irene Liroz López, José Alberdi Alberdi, Juan Corcóstegui Cortina, Daniel Zallo Etxabe, José Luis Salazar Diez y Erika Vázquez Cruchaga.**

*Oftalmología. Hospital de Galdakao, Galdakao (Vizcaya) – España.*

**OBJETIVOS:** El objetivo del estudio ha sido comparar el rendimiento diagnóstico de un sistema de inteligencia artificial de diagnóstico autónomo para el diagnóstico de retinopatía diabética, frente al cribado de la retinopatía diabética convencional.

**MÉTODOS:** Se han analizado 767 retinografías, capturadas con un retinógrafo no midriático de 45° de campo, en pacientes diabéticos incluidos en el programa de cribado de identificación de retinopatía diabética.

Las imágenes han sido procesadas por un software diseñado para el cribado de retinopatía diabética el cual ha emitido un diagnóstico "Referable" (RD moderada o superior) o "No Referable" (ausencia de enfermedad o RD leve). De manera paralela se han valorado las imágenes de forma convencional por 2 retinólogos (que han trabajado a doble ciego, sin conocer la valoración del otro facultativo ni el resultado del algoritmo). En aquellos casos en los que ha habido discrepancias entre facultativos se ha tenido en cuenta la opinión de un tercer retinólogo.

Se ha llevado a cabo el análisis estadístico para valorar el rendimiento diagnóstico del software en comparación con la lectura de los retinólogos.

**RESULTADOS:** La coincidencia entre ambos retinólogos ha sido del 99,61%, siendo el índice de Kappa Cohen de 90,18%.

El software ha mostrado una sensibilidad del 93,75% y una especificidad del 87,60%.

**CONCLUSIONES:** Este software muestra algunas limitaciones en cuanto a la especificidad que podría encontrarse en relación directa con la calidad de las imágenes, considerando que en estudios anteriores con este software se han demostrado mayores tasas de especificidad.

Tampoco debemos olvidar que este software se ha desarrollado para el cribado de la retinopatía diabética; y no está entrenado para la detección otro tipo de patologías o retinopatía diabética de bajo grado, que sí pueden ser detectadas con el sistema clásico.

Sin embargo, la implantación del software para la detección de la retinopatía diabética puede: aumentar la accesibilidad y adherencia a los programas de cribado para los pacientes diabéticos y mejora de la eficiencia del sistema actual reduciendo la carga de trabajo de los oftalmólogos, dado que se reduce el número de imágenes a revisar por el oftalmólogo, descartando los casos sanos, y permitiéndole centrarse en los casos sospechosos o patológicos.

---

---

---

---

---

---



## Terapia novedosa basada en células madre mesenquimales y TGF- $\beta$ para el tratamiento de la DMAE seca.

Autores: **Sofía Martínez Rodríguez<sup>1</sup>, Nahla Jemni Damer<sup>2</sup>, Atocha Guedán-Durán<sup>3</sup>, Carlota Largo-Aramburu<sup>4</sup>, Girish Kumar Srivastava<sup>5</sup> y Fivos Panetsos<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>IOBA – Instituto Oftalmobiología Aplicada, Valladolid – España; <sup>2</sup>Silk Biomed S.L., Madrid – España; <sup>3</sup>Bioactive Surfaces S.L., Madrid – España; <sup>4</sup>Cirugía Experimental. Hospital Universitario La Paz, Madrid – España; <sup>5</sup>Departamento de Cirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología y Fisioterapia. Universidad de Valladolid, Valladolid – España.

**OBJETIVOS:** La Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) es la causa principal de ceguera en países desarrollados, siendo su forma seca la más prevalente y con opciones terapéuticas limitadas. El objetivo de este trabajo es desarrollar un microreactor implantable basado en hidrogeles de fibroína de seda (FS) con células madre mesenquimales (CMM) y TGF- $\beta$  encapsulados, para lograr una liberación prolongada, controlada e in situ de un secretoma potenciado con propiedades terapéuticas y evaluar su eficacia en un modelo in vitro de estrés oxidativo.

**MÉTODOS:** Se fabricaron hidrogeles de FS en los que se encapsularon CMM y TGF- $\beta$  para una estimulación continua de sus receptores de membrana, desencadenando la producción de moléculas protectoras. La viabilidad celular de las CMM encapsuladas se evaluó en distintos tiempos mediante ensayos de viabilidad, mientras que el contenido molecular del secretoma se analizó mediante kits de ELISA y espectrometría de masas.

Paralelamente, se utilizó una línea celular del epitelio pigmentario de la retina (EPR) expuesta a NaO<sub>3</sub> para inducir estrés oxidativo y se evaluó la eficacia del secretoma potenciado a través de la medición de óxido nítrico (NO) y de la viabilidad celular.

**RESULTADOS:** El secretoma derivado de las CMM estimuladas con TGF- $\beta$  mostró un enriquecimiento significativo en moléculas con propiedades antiinflamatorias, neuroprotectoras y moduladoras del sistema inmune como TGF- $\beta$ , PGE2 e IL-4 en comparación con el grupo control. Los hidrogeles de FS demostraron ser biocompatibles, manteniendo una alta viabilidad celular de las CMM encapsuladas durante el tiempo de estudio y protegiéndolas del ambiente patológico. En el modelo de estrés oxidativo, el tratamiento con el secretoma enriquecido derivado de CMM estimuladas con TGF- $\beta$  mostró una eficacia superior en la reducción del estrés oxidativo y aumento de la viabilidad celular, comparado con el secretoma de CMM no estimuladas.

**CONCLUSIONES:** En conclusión, la estimulación de las CMM con TGF- $\beta$  potencia su secretoma, aumentando la producción de moléculas específicas de especial interés para la DMAE seca. Por otro lado, la encapsulación en hidrogeles de FS preserva la viabilidad celular y facilita la liberación controlada del secretoma potenciado. Por tanto, este enfoque representa una estrategia prometedora muy enfocada y específica para el tratamiento de la DMAE seca.



## Manejo terapéutico del síndrome paquicoroideo peripapilar.

Autores: **Elena Sarabia Marín, Victoria Miralles Martínez, Andrés Jesús Peñalver Alcazar, Chafik Zouine Lakbir y Ana María Gómez Ramírez.**

Oftalmología. Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia – España.

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** El espectro de las enfermedades paquicoroideas incluye diversas patologías caracterizadas por un aumento del grosor coroideo, dilatación de los vasos de la capa de Haller, alteración en el epitelio pigmentario de la retina e hiperpermeabilidad coroidea. El síndrome paquicoroideo peripapilar (SPP) es una entidad poco frecuente dentro de este espectro, con hallazgos clínicos predominantes a nivel peripapilar.

Presentamos un caso de SPP, revisando sus características, evolución y manejo terapéutico.

**MÉTODOS:** Mujer de 51 años en seguimiento desde 2016 por episodios recurrentes de coriorretinopatía serosa central en el ojo derecho (OD). La paciente ha presentado variaciones de la agudeza visual (AV) en el OD durante los ocho años de seguimiento (entre 0,4 y la 1) atribuibles a la existencia de desprendimiento neurosensorial (DNS) a nivel macular. En el fondo de ojo se observaron lesiones amarillentas peripapilares en ambos ojos. El grosor coroideo subfoveal medido con OCT fue de 370  $\mu\text{m}$ , con presencia de pliegues coroideos y áreas de ausencia de flujo en la OCT-A. La angiografía fluoresceínica reveló fuga de contraste en fases tardías a nivel peripapilar en ambos ojos y zonas hiperfluorescentes maculares en el ojo derecho.

**RESULTADOS:** La paciente fue diagnosticada de SPP. Ante la presencia de DNS foveal en el OD se decidió iniciar tratamiento intravítreo con anti-VEGF en marzo de 2021 (AV 0,4), continuando con el mismo hasta la actualidad, administrando un total de 21 inyecciones. La agudeza visual mejoró significativamente en el OD (AV 1) y el ojo izquierdo continúa asintomático con zonas de DNS extramaculares.

**CONCLUSIONES:** El SPP se encuadra dentro del espectro paquicoroideo, con el que comparte manifestaciones y, probablemente, fisiopatología. Supone un reto diagnóstico aún con la ayuda de las diferentes pruebas de imagen multimodal. Los anti-VEGF intravítreos han demostrado ser útiles para controlar el fluido subretiniano, sobre todo si existe una neovascularización asociada, aunque la respuesta puede no ser completa en todos los casos. Actualmente, no existe consenso de actuación en los pacientes que presentan clínica ni con el manejo de los ojos asintomáticos.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Fundus albipunctatus, un diagnóstico diferencial con entidades menos benignas, a propósito de un caso.

Autores: **Teresa Toledo Arizón, María Jesús López Peña, Ana Hernaiz Cereceda, Armando Gutiérrez Cuesta, Juan Maximilian Efler Herranz y Jorge Monasterio Bel.**

*Servicio de Oftalmología. Complejo Asistencial de Burgos, Burgos – España.*

El Fundus Albipunctatus es una distrofia retiniana poco frecuente caracterizada por ceguera nocturna a la que los pacientes consiguen adaptarse transcurrido un tiempo en condiciones escotópicas y por la presencia de unas manchas amarillo-blanquecinas en el fondo de ojo con respeto foveolar. Se ha relacionado con mutaciones en el gen RDH5, implicado en la producción de 11-cis retinal. Esta molécula es necesaria para la visión en oscuridad y de la que se cree que están formados los depósitos retinianos.

Nuestra paciente presentó agudeza visual (AV) de la unidad, polo anterior sin hallazgos patológicos y los típicos depósitos retinianos en el fondo de ojo, algunos de ellos hipercaptaentes en autofluorescencia. La tomografía de coherencia óptica (OCT) los localizó a nivel subretiniano con afectación de las externas de la retina. Se realizó un electrorretinograma en el que se puso de manifiesto una disminución de la onda “b” en oscuridad que acabó normalizándose después de un tiempo de adaptación y una OCT-Spectralis en la que se observaron mejor los depósitos con longitud de onda azul y verde.

Aunque el Fundus Albipunctatus es una patología benigna que no precisa tratamiento, es fundamental el diagnóstico diferencial con otras entidades que si lo requieran por su carácter progresivo. En nuestro caso se llevó a cabo con la distrofia cristalina de Bietti, que cursa con depósitos en el cristalino y en la OCT-Spectralis se observaría mejor con longitud de onda roja; con la Retinitis Punctata Albecens, patología englobada dentro de las Retinitis Pigmentosas caracterizada por depósitos blanquecinos que mejoran con suplementos de vitamina A; y por último, también se descartaron las hiperoxalurias primarias, un grupo de enfermedades caracterizadas por la sobreproducción de oxalato por parte del hígado. Este producto se acumula en los ojos, formando depósitos hiperreflectivos en la retina, fibrosis subretiniana, quistes intrarretinianos, y cursa con disminución de AV desde una edad temprana.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Manejo de pacientes con amiloidosis por transtiretina en un hospital terciario: serie de casos a lo largo de 20 años.

Autores: **Andrea Montero García, Guillem Pérez García, María Cobo de Nadal, José Ignacio Vela Segarra, Jaume Crespí Vilimelis y Georgina Rosàs Ripoll.**

*Oftalmología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona – España.*

**OBJETIVOS:** Describir las manifestaciones oculares, el manejo clínico y los resultados en pacientes con amiloidosis por transtiretina (TTR) atendidos en un hospital terciario durante 20 años.

**MÉTODOS:** Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes diagnosticados con amiloidosis por TTR en nuestro servicio desde 2003 hasta 2024. Se evaluaron la prevalencia de patologías oftalmológicas asociadas, el tipo de afectación ocular, las intervenciones quirúrgicas realizadas, y los cambios en la agudeza visual (AV).

También se midió el grosor macular medio y el grosor de la capa de fibras nerviosas.

**RESULTADOS:** Un total de 9 pacientes afectados de amiloidosis por TTR fueron incluidos, de los cuales un 66.6% presentó patología oftalmológica, con un total de 12 ojos afectados. Las principales manifestaciones fueron amiloidosis vítrea (83.3%), glaucoma (33.3%), neuropatía óptica (16.6%), pseudopodia lentis (8.3%) y xeroftalmia (8.3%). Se precisó la realización de 5 vitrectomías, 2 cirugías de implante valvular, 1 cirugía de ciclotocoagulación, 4 cirugías de catarata y 1 fotocoagulación. La AV media final fue de 0.5 en los 12 ojos. La AV media preoperatoria fue de 0.6, y postoperatoria, de 0.8 en los ojos sometidos a vitrectomía. El grosor macular medio fue de 268  $\mu\text{m}$  en 10 ojos evaluados, mientras que el grosor de la capa de fibras nerviosas tuvo una media de 73  $\mu\text{m}$  en los 3 ojos evaluados.

**CONCLUSIONES:** Aunque la afectación ocular por amiloidosis es relativamente rara, nuestra serie muestra una alta prevalencia de compromiso ocular en pacientes con amiloidosis por TTR, con una amplia variedad de manifestaciones oculares, siendo la amiloidosis vítrea la más común. El manejo quirúrgico ha mostrado mejoras significativas en la AV, especialmente tras la vitrectomía, con un incremento medio de 0.2 en la AV postoperatoria. A pesar de que no se observaron alteraciones importantes en el grosor macular ni en la capa de fibras nerviosas en esta serie, es esencial realizar un seguimiento a largo plazo para monitorizar posibles cambios progresivos. Estos hallazgos destacan la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de la afectación ocular en pacientes con amiloidosis por TTR, combinando tratamiento médico y quirúrgico de manera individualizada para optimizar los resultados visuales.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Nevus coroideo gigante: desafío diagnóstico entre estabilidad y transformación maligna.

Autores: **María Camila Yane Gauffin<sup>1</sup>, Celia Gómez Molina<sup>1</sup>, Manuel Almarcha Menargues<sup>2</sup>, Carmen Miquel López<sup>1</sup>, María de los Reyes Retamero Sánchez<sup>1</sup>, Javier Martínez Soria<sup>1</sup> y María Victoria Navarro Abellán<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia – España; <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia – España y <sup>3</sup>Oftalmología. Hospital Comarcal del Noroeste, Caravaca de la Cruz (Murcia) – España.

**OBJETIVOS:** Analizar las características clínicas, hallazgos diagnósticos y evolución de un caso de nevus coroideo gigante, destacando la importancia de un seguimiento exhaustivo para prevenir su transformación maligna.

**MÉTODOS:** Se describe el caso de un paciente masculino de 58 años, en quien, durante un examen oftalmológico de rutina, se detectó una lesión pigmentada en el fondo de ojo derecho. Se realizaron tomografía de coherencia óptica (OCT), angiografía fluoresceínica y ecografía en modos A y B. La lesión se evaluó según factores de riesgo establecidos para melanoma, como proximidad a la fovea, drusas, pigmento naranja y cavidades acústicas, con el objetivo de determinar su naturaleza y manejo adecuado.

**RESULTADOS:** El paciente presentó una agudeza visual corregida de 0.3 en el ojo derecho y 1.0 en el izquierdo. En el fondo de ojo se identificó una lesión pigmentada a menos de 3 mm del nervio óptico, de 4 diámetros papilares, bien delimitada, sobreelevada, con drusas, pero sin pigmento naranja. La OCT descartó fluido intra o subretiniano y evidenció leve hiperautofluorescencia. La angiografía mostró un realce macular temporal sin fugas ni doble circulación. La ecografía reveló una elevación de 2.5 mm sin cavidad acústica, y el modo A indicó un ángulo kappa pequeño.

Dado que la literatura sobre el manejo y evolución de nevus coroideos gigantes es limitada, los factores de riesgo desarrollados para pequeños melanomas se emplean en cierta medida para evaluar estas lesiones. No obstante, de la escasa literatura disponible, destacan como factores más relevantes la proximidad a la fovea y la presencia de cavidades acústicas en estudios ecográficos, ambos asociados a un mayor riesgo de transformación maligna. En este caso, el seguimiento trimestral permitió confirmar estabilidad de la lesión sin signos de progresión maligna hasta la fecha.

**CONCLUSIONES:** La detección temprana y el monitoreo continuo son esenciales para prevenir la progresión de nevus coroideos gigantes a melanoma, mejorando los resultados visuales y sistémicos. Este caso subraya la importancia de integrar herramientas diagnósticas avanzadas como OCT, angiografía y ecografía con una evaluación clínica detallada. Además, destaca la necesidad de un enfoque multidisciplinario para optimizar el manejo de estas lesiones y avanzar en el conocimiento de su curso natural y riesgos asociados.

---

---

---

---

---

---

---

---





## Resultados anatómicos y visuales tras el tratamiento con láser subumbral para la coriorretinopatía serosa central crónica.

Autores: **Pilar Escribano Argandoña, Raquel Maroto Cejudo, María de los Ángeles González Garrido, Miguel Ángel Gallego Domingo y Ricardo Menoyo Calatayud.**

Oftalmología. Hospital Virgen de la Luz, Cuenca – España.

**OBJETIVO:** Estudio prospectivo para analizar la eficacia del láser micropulsado subumbral con luz amarilla de 577 nm en el tratamiento de la coriorretinopatía serosa central crónica (CCSC), evaluando los resultados visuales y anatómicos.

**MÉTODOS:** El estudio incluyó 30 ojos con diagnóstico de CCSC no resuelta tras cuatro meses de evolución. Se realizó Tomografía de coherencia óptica de dominio espectral (SD-OCT), OCT-angiografía, retinografía de campo amplio y autofluorescencia a todos los pacientes. Fueron tratados mediante láser subumbral (spot de 160  $\mu\text{m}$ , tiempo de exposición de 0.2 segundos y ciclo de trabajo de 5%) y se recogieron datos al mes, 3 los meses y 6 los meses, evaluando la mejor agudeza visual corregida (MAVC) y el grosor macular central (GMC), entre otros parámetros.

**RESULTADOS:** 24 pacientes han alcanzado seguimiento a los 6 meses. El 66,6% de los pacientes tuvieron una mejoría de la MAVC, un 16,6% estabilizaron la visión pretratamiento y el restante 16,6% experimentaron una disminución de la MAVC, siendo este último, el grupo de pacientes que presentaban una membrana neovascular asociada y recibían tratamiento coadyuvante con antiangiogénicos.

La mejoría de la MAVC media en los pacientes con éxito funcional a los 6 meses del tratamiento fue de dos líneas. La mediana de GMC inicial del total de pacientes fue de 273  $\mu\text{m}$  disminuyendo a 249  $\mu\text{m}$  tras el tratamiento.

**CONCLUSIONES:** El tratamiento con láser amarillo de micropulso subumbral puede representar una alternativa eficaz para CCSC. Es importante hacer un buen diagnóstico diferencial, y, conocer las características de aquellos pacientes que se van a beneficiar de esta terapia.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Edema macular resistente a terapia intravítrea en el contexto de retinosis pigmentaria.

Autores: **Alfonso Miranda Sánchez, Belén Jiménez Rolando, Alicia Valverde Megías y Gloria Fernández Cosmen.**

*Departamento de Oftalmología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid – España.*

**INTRODUCCIÓN:** La atrofia coriorretinana pigmentada paravenosa (PPRCA) es una patología de la retina poco frecuente de etiología desconocida pero asociada a causas infecciosas, inflamatorias y genéticas. Presentamos el caso de una mujer diagnosticada de PPRCA heterocigota compuesta para el gen CRB1.

**CASO CLÍNICO:** Mujer de 54 años diagnosticada de PPRCA con edema macular quístico no vasogénico bilateral que presenta una agudeza visual de 0.3 en ojo derecho y de 0.2 en ojo izquierdo, exploración del polo anterior normal y fondo de ojo con atrofia retiniana con pigmento en espículas con distribución perivascolar temporal bilateral y simétrico. La autofluorescencia resalta la afectación predominante sobre las arcadas temporales y simétrica. La electrofisiología cursa con una disfunción de predominio en condiciones escotópicas y la campimetría con una reducción concéntrica a los 5 grados centrales. La tomografía de coherencia óptica (OCT) revela un edema macular quístico bilateral sin fuga en el estudio angiográfico que no ha mostrado respuesta a tratamientos tópicos con AINEs e inhibidores de la anhidrasa carbónica, así como intravítrea con corticoide (ozurdex) o avégf. El tratamiento oral con Edemox se retiró por intolerancia a parestesias. El estudio genético mediante técnicas de secuenciación de nueva generación o NGS reveló dos variantes en trans para el gen CRB1 (c.535T>A y c.3413+2\_3413+3del).

**CONCLUSIÓN:** El estudio genético debe ser considerado dentro de la batería de pruebas a realizar en pacientes con PPRCA.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Biomarcadores farmacoproteómicos como predictores de respuesta al switch a faricimab en pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular tratados previamente con aflibercept.

**Autores: Diana Carolina Castro Fernández<sup>1</sup>, Antonio Cañizo Outeiriño<sup>2</sup>, María Isabel Fernández Rodríguez<sup>3</sup>, María José Rodríguez Cid<sup>3</sup>, Andrea Cuartero Martínez<sup>1</sup>, Olga Tellería Barcia<sup>1</sup>, Pablo Almuiña Varela<sup>3</sup>, Begoña de Domingo Barón<sup>3</sup>, María Gil Martínez<sup>4</sup>, María del Pilar Méndez Cepeda<sup>3</sup>, María Purificación Mera Yáñez<sup>3</sup>, Ana Mariñas Balado<sup>3</sup>, Carolina Suárez Crego<sup>3</sup>, Miriam Vázquez Seoane<sup>3</sup>, Raúl Beiras Ferro<sup>3</sup>, Paula Bugallo Somoza<sup>3</sup>, Mónica Pose García<sup>3</sup>, Eva Méndez<sup>3</sup>, Francisco Gómez-Ulla de Irazabal<sup>5</sup>, Jesús Mateos Martín<sup>1</sup> y Anxo Fernández Ferreiro<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Grupo E034-FarmaCHUSLab. Instituto de Investigación Sanitaria Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) – España; <sup>2</sup>Servicio de Farmacia. Grupo E034-FarmaCHUSLab. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña) – España; <sup>3</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital de Conxo, Santiago de Compostela (A Coruña) – España; <sup>4</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital da Barbanza, Ribeira (A Coruña) – España y <sup>5</sup>Retina. Instituto Oftalmológico Gómez-Ulla, Santiago de Compostela (A Coruña) – España.

La DMAE neovascular (DMAEn) involucra procesos como estrés oxidativo, angiogénesis y proteostasis. Este estudio busca descubrir biomarcadores farmacoproteómicos que predigan la respuesta al cambio de aflibercept a faricimab mediante el análisis de células mononucleares de sangre periférica (PBMCs), cuyo papel fundamental en los procesos anteriores ha sido previamente descrito.

Estudio prospectivo de 8 meses en pacientes con DMAEn con respuesta insuficiente a aflibercept que realizan cambio a faricimab. Se realizó seguimiento clínico para caracterizar la respuesta y se recolectaron muestras de sangre antes del cambio y previo a la segunda dosis de faricimab. Las PBMCs se aislaron mediante un sistema automatizado, se procesaron con técnicas estándar para proteómica cuantitativa y se analizaron con espectrometría de masas. Con las proteínas diferencialmente expresadas (PDEs) (>1,5 veces,  $p < 0,05$ ) antes y después del tratamiento, se realizó un análisis funcional para identificar procesos moleculares modulados.

Se incluyeron 12 pacientes (25% mujeres), edad media 74,8±8,7 años. La mediana de tiempo con aflibercept antes del cambio fue 16,5 meses; la mediana del intervalo inicial con faricimab fue 8 semanas.

El cambio de antiangiogénico mostró modificaciones en el perfil proteómico de los pacientes; 8 PDEs al alza y 176 a la baja. Comparando respondedores completos y parciales, 64 proteínas se regularon al alza y 490 a la baja. El análisis funcional mostró que estas PDEs se relacionan con: metabolismo de nucleótidos y aminoácidos para la reparación celular en la retina, acumulación de especies reactivas de nitrógeno que dañan el epitelio pigmentario y alteraciones en vías de activación plaquetaria clave para la angiogénesis. Un gráfico detallado mostrará las relaciones moleculares de las PDEs, junto con avances de un estudio multicéntrico con 500 pacientes y análisis proteómico de lágrima, humor acuoso y vítreo.

Este es el primer estudio que muestra biomarcadores farmacoproteómicos predictores de respuesta al cambio con faricimab. Este tratamiento modula la expresión de proteínas clave en la patogénesis de la DMAEn, asociándose a un perfil proteómico distintivo en respondedores completos.



## Uso del plasma rico en factores de crecimiento en cirugía de agujero macular: nuestra experiencia.

Autores: **Kevin Castaño Castillo, Sandra Gómez Sánchez, Adrián Sánchez Fortún Sánchez y Laura Broc Iturralde.**

*Departamento de Retina. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona) – España.*

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Conseguir el cierre de un agujero macular (AM) con factores de mal pronóstico (gran diámetro, miópico o refractario principalmente) supone un reto quirúrgico. El uso de Plasma Rico en Factores de Crecimiento Autólogo (PRGF) como adyuvante en la vitrectomía (VPP) es una de las técnicas utilizadas en nuestra práctica clínica.

En este trabajo describimos nuestra experiencia con el uso de PRGF en la cirugía del AM.

**MÉTODOS:** Se incluyeron 11 ojos de 11 pacientes: AM refractarios (n=7, de los cuales 2 eran miópicos), AM de gran tamaño (n=4, de los cuales 2 eran miópicos).

Todos los pacientes fueron tratados mediante VPP (con pelado de membrana limitante interna en los no intervenidos previamente) seguida de aplicación de membrana y líquido inyectable de PRGF y taponamiento con SF6 al 20%. En 2 casos, se asoció facoemulsificación e implante de lente intraocular.

Se evaluaron los resultados anatómicos pre y postoperatorios mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) y la agudeza visual mejor corregida (AVMC) al mes de la intervención.

**RESULTADOS:** Los AM evaluados presentaban un diámetro de 613,36 más/menos 212,58 micras de media.

El cierre anatómico del AM se logró en 9 pacientes (81,8%). En los dos casos de AM persistente, ambos refractarios, la causa fue una migración de la membrana de PRGF en el postoperatorio inmediato. La AVMC mejoró en 5 casos (45.5%) y se mantuvo estable en 6 casos (54.5%).

No acontecieron complicaciones ni efectos adversos ni intra ni postoperatorias asociadas a la cirugía ni al uso de PRGF.

**CONCLUSIONES:** El uso del Plasma Rico en Factores de Crecimiento autólogo (PRGF) como adyuvante a la vitrectomía (VPP) es una técnica eficaz y segura para conseguir el cierre anatómico en casos de agujero macular (AM) refractario o de mal pronóstico.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Evaluación de la efectividad y seguridad de Faricimab en el tratamiento del edema macular diabético en práctica clínica habitual: análisis de datos basales y características del OCT.

Autores: **Esther Cilveti Gómez, Alba Gómez Martínez, Mónica Berges Martí, Stephany Carrillo Cristancho, Lucía Miguel Escuder, Victor Alegre Ituarte, Enriqueta Cantal Portabella, Sara Jordan Cumplido, Pedro de Miguel Simó y Carlos Barnes Ruz.**

Retina y Vítreo. Hospital General de L'Hospitalet, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España.

**OBJETIVO:** El objetivo es evaluar la efectividad y seguridad de Faricimab en pacientes con edema macular diabético (EMD) en la práctica clínica habitual, analizando factores basales y características del OCT que podrían influir en la respuesta.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó 156 ojos de 120 pacientes tratados con Faricimab entre enero y junio de 2024. Se incluyeron pacientes con al menos 6 meses de seguimiento. De estos, 45 ojos correspondían a pacientes naive y 110 fueron switch debido a respuesta parcial o incapacidad de extensión.

Las variables principales analizadas fueron: agudeza visual mejor corregida (AVMC), grosor central de la retina (CRT), eventos adversos e intervalos de tratamiento alcanzados. Las variables secundarias incluyeron características del OCT: signos inflamatorios (puntos hiperreflectivos, DNS y quistes de gran tamaño), desorganización de las capas internas de la retina, atrofia de la retina externa y alteraciones de la interfaz vitreomacular.

**RESULTADOS:** Se analizaron 156 ojos de 120 pacientes. La AVMC mejoró de  $49L \pm 12.47L$  a  $56.14L \pm 12.26L$  tras una media de cuatro inyecciones, sin significación estadística. El CRT mostró una reducción significativa de  $360.99 \pm 110.83 \mu m$  a  $301.62 \pm 109.67 \mu m$  ( $p = 0.035$ ).

El 6.49 % extendió los intervalos más allá de Q14, el 47.75 % alcanzó pautas Q12, el 19.48 % permaneció en Q8 y el 9 % requirió tratamiento combinado con Ozurdex.

Respecto a los biomarcadores inflamatorios, se observó una disminución del DNS y quistes de gran tamaño en varios pacientes, sin cambios relevantes en los puntos hiperreflectivos. Estos biomarcadores se asociaron con edemas yuxtafoveales más persistentes, sin afectar significativamente la AVMC ni limitar la extensión, permitiendo tolerancia al fluido residual.

Se registraron cuatro eventos adversos: un accidente isquémico transitorio sin secuelas, una uveítis anterior resuelta con tratamiento tópico y dos desprendimientos de retina traccionales en pacientes con retinopatía proliferativa severa previa.

**CONCLUSIONES:** Faricimab es una terapia eficaz y segura para el EMD en la práctica clínica. Muestra mejoras significativas en el CRT y tendencias de mejoría en la AVMC, consistentes con los ensayos clínicos. Los biomarcadores inflamatorios y características del OCT aportan información útil para predecir la respuesta.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Un tumor neuroendocrino que metastatiza en forma de melanoma corioideo: a propósito de un caso.

Autores: **Aitana Gil Domínguez<sup>1</sup>, Sergi Morera Cerdan<sup>1</sup>, Daniel Lorenzo Parra<sup>1</sup> y Josep Maria Caminal Mitjana<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España y <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España.

**OBJETIVO:** Presentamos el caso de una mujer de 40 años con antecedentes de un tumor neuroendocrino (TNE) en el bronquio derecho, que desarrolló un melanoma corioideo metastásico.

**MÉTODOS:** La paciente consultó por visión borrosa súbita en su ojo izquierdo y en el fondo de ojo se encontró una masa dependiente de coroides, sobreelevada y de color rojizo, con fluido adyacente que llegaba a afectar el perfil foveal.

La anamnesis reveló una historia clínica de un TNE primario del bronquio derecho, diagnosticado trece años atrás, que se había tratado con exéresis quirúrgica. Nuevos estudios de imagen mostraron nuevas masas en páncreas y una costilla; sin embargo, se realizaron dos biopsias que fueron negativas para malignidad. Por lo tanto, inicialmente se consideraron tanto el hemangioma corioideo, como la metástasis corioidea dentro del diagnóstico diferencial. La angiografía fluoresceínica mostró una captación precoz en tiempos corioides y tinción progresiva de la tumoración. Por otro lado, la angiografía con verde de indocianina evidenció una captación muy progresiva en tiempos intermedios sin evidencia de fenómeno de washout, característico del hemangioma corioideo. Finalmente, la masa pancreática fue extraída quirúrgicamente para realizar un estudio anatomopatológico, el cual reveló un TNE bien diferenciado, poniendo así la metástasis corioidea como principal sospecha diagnóstica.

**RESULTADOS:** La paciente se sometió a dos sesiones de terapia fotodinámica obteniendo una reducción en tamaño de la masa corioidea, desaparición del edema macular y una ligera mejoría en la agudeza visual. Actualmente se realizan controles cada cuatro meses y la metástasis corioidea ha estado en remisión desde octubre de 2023. El tratamiento del TNE se abordó con resección quirúrgica, alcanzando la estabilidad clínica.

**CONCLUSIONES:** La metástasis de melanoma corioideo debe incluirse en el diagnóstico diferencial de tumores intraoculares en pacientes con antecedentes oncológicos, pero también en cualquier otro paciente cuya masa intraocular no se ajuste al comportamiento típico del melanoma corioideo, y consecuentemente se debe investigar el tumor primario si éste es desconocido.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Primeros resultados con faricimab en degeneración macular asociada a la edad neovascular: eficacia, duración y seguridad.

**Autores:** Alba Gómez-Benlloch, Esther Cilveti Gómez, Mónica Berges Martí, Stephany Carrillo, Victor Alegre Ituarte, Sara Jordan Cumplido, Lucía Miguel Escuder, Manel Fernández Bonet, Enriqueta Cantal Portabella, Pedro V. de Miguel Simó y Carlos Barnes.

*Oftalmología. Consorci Sanitari Integral, Barcelona – España.*

**OBJETIVOS:** El objetivo del presente estudio es determinar la eficacia, duración y la seguridad de la terapia con faricimab intravítreo para la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular en el entorno del mundo real.

**MÉTODOS:** Es un estudio retrospectivo y observacional que incluye a 269 ojos de 249 pacientes con DMAE neovascular, que recibieron terapia con faricimab. Cuarenta y ocho ojos de los 269 eran naïve y 221 eran ojos que previamente se estaban tratando con otros fármacos anti-VEGF. La terapia de cambio se basó en la recurrencia de fluido intrarretiniano (FIR) o subretiniano (FSR), la aparición de una nueva hemorragia, la persistencia de fluido o la incapacidad de extender la pauta de tratamiento. Se recopilaron todos los datos relevantes. La medida de resultado primaria fue la resolución de fluido intrarretiniano o subretiniano. Las medidas de resultado secundarias incluyeron el cambio en la agudeza visual mejor corregida (BCVA) a lo largo del tiempo, la determinación del cambio en el grosor del subcampo central (CST), la presencia de atrofia o fibrosis en la OCT, la extensión del tratamiento y las complicaciones.

**RESULTADOS:** La tasa de ojos con FIR y/o FSR previo era de 77.93 % y disminuyó tras el tratamiento con faricimab, presentando una tasa de 24.38 % final. La BCVA (ETDRS) fue de  $65 \pm 15$  letras antes del tratamiento y de  $69 \pm 14$  letras tras el tratamiento con faricimab ( $p = 0.08$ ). El CST fue de  $316 \pm 130 \mu\text{m}$  antes del tratamiento y de  $282 \pm 59 \mu\text{m}$  post-tratamiento ( $p = 0.03$ ). El porcentaje de atrofia y fibrosis en la OCT fue de 27.22 % y 29.63 % antes del tratamiento y 29.45 % y 30.82 %, respectivamente, tras el tratamiento ( $p = 1.02$ ;  $p = 1.14$ ). Un 62 % de los pacientes que se estaban tratando con otro antiVEGF consiguieron extender la pauta cuatro o más semanas tras el cambio de medicación a faricimab. Finalmente, se observó un solo caso de uveítis anterior hipertensiva que mejoró con colirio tópico de cortisona y tratamiento hipotensor en un paciente que ya había presentado inflamación intraocular tras inyección intravítrea de brolicizumab.

**CONCLUSIONES:** En conclusión, los pacientes mostraron una respuesta anatómica y funcional muy buena a la terapia con faricimab en el mundo real, con un perfil de seguridad excelente.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Faricimab para la DMAE neovascular refractaria a otros tratamientos: análisis de la respuesta funcional y anatómica.

Autores: **Fabio Contieri Lambiase, Ana Sanz Zorrilla, Indira Stoikow Pino, Ignacio Fernández Choquet de la Isla, Juan Manuel González Lozano, Juan Prados Carmona, María Hernando Molina, Gema Rodas Cuevas, María del Carmen Luque Criado, Juan Carlos Barreiro Lucas, Manuel Santos Lacomba, Francisco Javier Fernández Molina, Rafael María Caballos Castilla, José María Mohedano Rincón y Encarnación Ibarra de la Rosa.**

*Oftalmología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba – España.*

**OBJETIVOS:** Evaluar resultados funcionales y anatómicos en pacientes tratados con faricimab con degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) refractaria a otros tratamientos, así como su perfil de seguridad.

**MÉTODOS:** Estudio retrospectivo de 28 ojos de 24 pacientes tratados con faricimab por DMAEn refractaria a ranibizumab, brolicizumab o aflibercept con análisis de la agudeza visual mejor corregida (BCVA) y de las características anatómicas de la macula medidas mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), así como las características demográficas.

**RESULTADOS:** Fueron incluidos ojos con un mínimo de dos inyecciones de faricimab y un seguimiento mínimo de 3 meses. El cambio en la AV fue estadísticamente significativo (t student  $p=0,000$ ), aunque la mejora fue de 0,05.

La media del grosor macular central (CST) fue de 330 micras pre-tratamiento y de 281 micras post-tratamiento, evidenciado una diferencia estadísticamente significativa (Wilcoxon  $p=0,016$ ).

La diferencia del volumen macular central fue de 43 micras siendo una diferencia estadísticamente significativa (Wilcoxon  $p= 0,007$ ).

El 62% de los ojos experimento desaparición total de los fluidos intrarretinianos (FIR) y subretinianos (FSR).

No hubo ningún evento adverso.

**CONCLUSIONES:** La experiencia con faricimab en pacientes con DMAEn refractaria ofrece mejora anatómica y estabilidad funcional con un buen perfil de seguridad. Estudios de mayor tamaño y de mayor tiempo de seguimiento son necesarios para confirmar la estabilidad funcional y la mejora anatómica de este perfil específico de pacientes.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## Desprendimiento neurosensorial en paciente oncológico: ¿metástasis o coriorretinopatía serosa central inducida por letrozol?

Autores: **Vyara Hristova Yadkova, Natalia Pastora Salvador, María del Mar Prieto del Cura, Simón Quijada Angeli, Marta Isabel Martínez Sánchez, Marina Sastre Ibáñez, Laura Jimeno Anaya, Andrea Martín Herrero, Eva María Hernández Tomé y María José Crespo Carballés.**

Oftalmología. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid – España.

**OBJETIVOS:** Se pretende describir los diagnósticos diferenciales ante el hallazgo de una lesión coroidea pigmentada con fluido subretiniano (FSR) y desprendimiento neurosensorial bilateral (DNS) en una paciente con cáncer de mama en tratamiento oncológico activo.

**MÉTODOS:** Estudio descriptivo de un caso clínico.

**RESULTADOS:** Mujer de 67 años con antecedentes de carcinoma de mama, en tratamiento con inhibidores de la aromatasa (letrozol) acude por visión de mancha negra fija en ojo izquierdo de días de evolución. A la exploración presenta agudeza visual de 0.7 en ojo derecho (OD) y 0.3 en ojo izquierdo (OI). El polo anterior y la presión intraocular son normales. En la fundoscopia del OD se objetiva una zona de alteración del epitelio pigmentario de la retina (EPR) temporal a macula y en el OI una lesión pigmentada plana con drusas confluentes de 3 diámetros de disco, entre arcadas vasculares temporales, además de alteración del EPR central. La tomografía por coherencia óptica (OCT) del OD confirma la presencia de DNS. En el OI se aprecia lesión de aspecto homogéneo a nivel coroideo con compresión de la coriocapilar, leve refuerzo posterior y FSR adyacente además de un DNS subfoveal. La autofluorescencia muestra zonas hiperautofluorescentes correspondientes al acúmulo de FSR en ambos ojos (AO) y sobre la lesión pigmentada en OI. La angiografía con verde indocianina revela una lesión hipofluorescente y signos de hiperpermeabilidad como hiperfluorescencia difusa y dilatación venosa coroidea adyacente a la zona de DNS en AO. Frente la sospecha de una posible lesión maligna se solicitan pruebas de imagen, ecografía y resonancia magnética orbitaria que son normales. Atendiendo a los resultados se descarta la sospecha de metástasis u otras lesiones malignas siendo el diagnóstico más probable la coriorretinopatía serosa central inducida por letrozol. Finalmente se confirma la sospecha al objetivar la resolución de los DNS bilaterales tras suspender el fármaco.

**CONCLUSIONES:** Ante un paciente con antecedentes oncológicos y una lesión pigmentada en el fondo del ojo acompañada de FSR es primordial descartar el carácter maligno de la misma. Por otro lado, debemos conocer la existencia de la CSC secundaria a letrozol, una condición rara pero descrita en la literatura que ocurre debido a la hiperpermeabilidad vascular generada por la alteración de los niveles estrogénico.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Rotura coroidea ilustrada en 5 casos: manejo, retos y limitaciones.

Autores: **Santiago Conversa<sup>1</sup>, Albert Saladrigas<sup>1</sup>, Marta Caminal<sup>1</sup>, Daniela Rego<sup>2</sup>, Jesús Díaz<sup>2</sup> y José Ignacio Vela<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona – España y <sup>2</sup>Retina y Vítreo. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona – España.

**OBJETIVOS:** La rotura coroidea es una patología mayoritariamente traumática que afecta al epitelio pigmentario de la retina, la membrana de Bruch y coroides. Su presentación varía si el traumatismo es directo o indirecto, y su pronóstico dependerá de la zona retiniana afectada. Como complicaciones se describen la neovascularización coroidea, edema retiniano, desprendimiento macular hemorrágico o seroso, hemorragia subretiniana y fibrosis.

El objetivo de esta comunicación es ilustrar las manifestaciones, manejo y limitaciones que presenta el abordaje de esta patología, pues un 10% de los traumatismos oculares cerrados cursarán con rotura coroidea, 25% con múltiples roturas y en un 66% existirá compromiso macular. Además, su incidencia entre los 20 y 40 años establece una larga trayectoria de posibles complicaciones. Es importante conocer las indicaciones de tratamiento quirúrgico o expectante, buscando el mejor pronóstico visual.

**MÉTODOS:** Se presenta una serie de casos de 5 pacientes que cursaron con rotura coroidea traumática. Tres pacientes fueron intervenidos mediante vitrectomía pars plana con inyección de rtPA y aire subretiniano; en los otros dos se decidió manejo expectante. El tratamiento fue determinado por la extensión de la hemorragia subretiniana, subhialoidea y/o vítrea. Se realizaron seguimientos seriados para evaluar evolución, agudeza visual y complicaciones.

**RESULTADOS:** De los tres pacientes intervenidos, dos mejoraron su agudeza visual significativamente alcanzando valores entre 0,6 y 0,8 (previamente CD o 0,3), mientras que el tercer paciente mejoró desde visión de contar dedos hasta 0,05, si bien solo han transcurrido 2 semanas desde su intervención. Los pacientes bajo observación mejoraron su agudeza visual de forma progresiva, llegando en algún caso a visión de 1,0.

**CONCLUSIONES:** El tratamiento de las roturas coroideas dependerá de su gravedad y extensión. En el caso de presentar una hemorragia subretiniana es crucial evitar el efecto tóxico a los fotorreceptores y realizar una intervención precoz para una recuperación oportuna de la visión. La vitrectomía pars plana con uso de rtPA y aire subretiniano, es una técnica compleja que permite la resolución de la hemorragia y la recuperación del potencial visual, presentando como limitación el dominio de la técnica y la disponibilidad de quirófano de urgencias.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Tomografía de coherencia óptica en burbujas de aceite de silicona por inyecciones intravítreas.

Autores: **Pablo Gili Manzanaro, Irene Aroca Serrano, Ruth Pérez Fernández, Manuel Martínez Aznar, Jorge Pastór Landáburu y Óscar Febrero Fernández.**

*Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón (Madrid) – España.*

**OBJETIVOS:** La presencia de burbujas de aceite de silicona intravítrea tras inyecciones de antiangiogénicos es una complicación cada vez más frecuente, asociada al uso de este aceite como lubricante en algunas jeringuillas. Nuestro objetivo fue mostrar la utilidad de la tomografía de coherencia óptica (OCT) y otras técnicas de imagen multimodal en los casos de burbujas de aceite de silicona tras inyecciones intravítreas.

**MÉTODOS:** Revisamos los casos de presencia de burbujas de silicona en cavidad vítrea tras inyecciones intravítreas de antiangiogénicos diagnosticados en nuestro centro. Analizamos las características epidemiológicas y las técnicas de imagen multimodal: retinografía, filtros monocromáticos y OCT.

**RESULTADOS:** El estudio incluyó dos casos. El primer caso era un hombre de 74 años con DMAE exudativa en OI tratado con 14 inyecciones intravítreas (6 bevacizumab y 8 aflibercept) que mostraba pequeñas burbujas prerretinianas con leve movilidad en arcada temporal superior. El otro caso era un hombre de 64 años con obstrucción de rama venosa retiniana en OI tratado con 14 inyecciones intravítreas de antiangiogénicos (9 bevacizumab, 2 ranibizumab y 3 aflibercept) y un implante de dexametasona intravítrea que presentaba cientos de pequeñas burbujas de aceite de silicona en área macular y hemirretina superior. En ambos casos eran asintomáticos.

La retinografía con filtro verde (luz aneritra) permitió visualizar mejor las burbujas que la imagen en color. La tomografía de coherencia óptica mostró una imagen muy característica: estructuras redondeadas de bordes ligeramente hiperrefringentes y centro hipo, que proyectaban una "sombra hiperrefringente" en la retina. Este patrón de OCT permite diferenciarlo de otras entidades como quistes vítreos, burbujas de PCL y otras opacidades vítreas.

**CONCLUSIONES:** La presencia de burbujas de aceite de silicona tras inyecciones intravítreas habitualmente es fácilmente reconocible en la exploración de fondo de ojo. En casos de dudas la retinografía con filtro verde y la imagen característica de OCT permiten diferenciar las burbujas de aceite de silicona de otras entidades clínicas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Sífilis ocular: a propósito de un caso.

Autores: **Amaia Zuberogoitia Kaltzakorta, Iranzu Ibáñez Sada, Alicia López Rodríguez y Yolanda Jadraque Ruiz.**

*Oftalmología. Hospital San Eloy, Barakaldo (Vizcaya) – España.*

**OBJETIVOS:** La sífilis ocular es un desafío creciente que requiere diagnóstico y tratamiento tempranos para prevenir ceguera y mejorar el pronóstico visual.

**MÉTODOS:** Se presenta el caso de hombre de 39 años acudió a consulta debido a visión borrosa en el ojo izquierdo (OI) de una semana de evolución. Negó la presencia de otros síntomas asociados y refirió haber experimentado previamente dos episodios de alteración visual, aunque no disponía de informes al respecto. Durante la exploración, se registró una agudeza visual de 0,3 en el OI, y de 1,0 del derecho. En el fondo de ojo se observó una papila hiperémica, edema macular quístico, dilatación vascular en la arcada temporal inferior y hemorragias aisladas en las regiones peripapilar y periférica. El vítreo se encontraba claro, con pequeños grumos adheridos a la retina periférica. Ante estos hallazgos, se solicitaron estudios complementarios, que incluyeron una OCT de mácula, angiografía fluoresceínica (AGF), análisis general, serologías para Bartonella, Borrelia y sífilis, pruebas inmunológicas (c-ANCA, p-ANCA, EKA, VSG) y radiografías de tórax.

**RESULTADOS:** La OCT mostró fluido intrarretiniano, borramiento de los fotorreceptores en el área macular y una pequeña zona de fluido subretiniano en la fovea. La AGF confirmó la presencia de edema macular quístico, con hiperfluorescencia en la arcada temporal inferior y áreas moteadas en la coroides y la papila. La analítica y las radiografías de tórax no evidenciaron alteraciones, al igual que las pruebas para Borrelia, Bartonella y Quantiferon que resultaron negativas. No obstante, el VDRL positivo orientó el caso hacia el diagnóstico de sífilis ocular, lo que motivó el ingreso del paciente en Medicina Interna. Con estos resultados, se diagnosticaron alteraciones retinianas asociadas a sífilis ocular en el OI, y se procedió a la canalización de un acceso venoso central para iniciar tratamiento con penicilina G intravenosa.

**CONCLUSIONES:** La sífilis ocular ha resurgido como una causa importante de inflamación ocular, siendo la uveítis su manifestación más común y, a menudo, el primer indicio de infección treponémica. Es crucial sensibilizar a los profesionales de la salud sobre su diagnóstico y tratamiento precoz para evitar la pérdida de visión, destacando la necesidad de un enfoque multidisciplinario y el acceso a pruebas y tratamientos en poblaciones de riesgo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Desprendimiento bacilar en toxoplasmosis ocular: a propósito de un caso.

Autores: **Iranzu Ibáñez Sada, Amaia Zuberogoitia Kaltzakorta, Alicia López Rodríguez y Yolanda Jadraque Ruiz.**

*Hospital San Eloy, Barakaldo (Vizcaya) – España.*

**OBJETIVOS:** Exponer una manifestación atípica de presentación de un caso de toxoplasmosis ocular, causa principal de uveítis posterior a nivel mundial.

**MÉTODOS:** Paciente mujer de 42 años, originaria de Nicaragua, sin antecedentes familiares ni personales relevantes. Acude a urgencias por pérdida de agudeza visual progresiva en el ojo derecho (OD).

La agudeza visual máxima en el ojo derecho (OD) era de cuentadedos, mientras que en el ojo izquierdo (OI) era de 1.0. En el examen con lámpara de hendidura se objetivó una pannueveitis en el OD. En la exploración fundoscópica, el OI fue normal, en cambio, el OD presentaba un edema de papila, un desprendimiento seroso macular y un foco de coriorretinitis en la arcada temporal inferior.

**RESULTADOS:** Se solicita una interconsulta al servicio de medicina interna y varias pruebas complementarias. La radiografía de tórax no presentó hallazgos patológicos. Tanto los estudios hematológicos, los anticuerpos, el quantiferon y las serologías para CMV, VEB, Rickettsias, VIH, Lyme, Sífilis y Borrelia resultaron negativas. En cambio, la serología para Toxoplasmosis fue positiva. Además, se amplió el estudio con una PCR de humor acuoso que confirmó el diagnóstico.

La tomografía de coherencia óptica (OCT) mostró un desprendimiento neurosensorial y bacilar en el área macular.

La angiografía fluoresceínica (AGF) reveló signos de vasculitis retiniana, con leve hiperfluorescencia del nervio óptico y áreas de hipofluorescencia generalizada.

Se inicia tratamiento oral con Septrin Forte junto a tratamiento tópico con prednisona y ciclopléjico, ante la falta de respuesta se cambia a una pauta clásica con Pirimetamina-Sulfadiazina y ácido fólico, acompañado de pulsos intravenosos de metilprednisolona. Tres meses después, la agudeza visual mejoró a 0.3, y la OCT evidenció la resolución del líquido intrarretiniano y del desprendimiento bacilar.

**CONCLUSIÓN:** Los avances recientes en los métodos diagnósticos y terapéuticos han sido cruciales para prevenir la pérdida de visión en los pacientes con toxoplasmosis ocular. Sin embargo, es necesario realizar más estudios para profundizar en la comprensión de la patogénesis, el diagnóstico y el tratamiento de esta entidad clínica, con el fin de optimizar su manejo y lograr un impacto significativo en la salud visual.

---

---

---

---

---

---

---

---





**RESÚMENES  
COMUNICACIONES  
CASOS CLÍNICOS  
SERV <40**





## Incidencia del edema macular quístico tras el implante de lente de anclaje escleral.

Autores: **Iratxe Lander Mata y Neyla Carolina Esaá Caride.**

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias – España.

**OBJETIVOS:** Analizar la incidencia del edema macular quístico (EMQ) en ojos tratados con implante de lente de anclaje escleral.

**MÉTODOS:** Estudio descriptivo retrospectivo con muestreo consecutivo de 74 ojos operados con implante de lente de anclaje escleral desde 2020 hasta 2023 durante al menos 1 año de seguimiento. Las principales variables recogidas fueron la causa de la cirugía, la incidencia del edema macular quístico y su primera línea de tratamiento.

**RESULTADOS:** Se incluyeron 74 ojos. De los ojos evaluados, 33 (44,6%) presentaron luxación espontánea de lente intraocular (LIO) o cristalino, 33 (44,6%) afaquia quirúrgica, 7 (9,5%) luxación traumática y 1 (1,4%) síndrome de uveítis-glaucoma-hifema (UGH). El EMQ registrado en OCT se diagnosticó en 21 ojos (28,4%), de los cuales, un 14,8% (n=11) pertenecían al grupo de afaquia quirúrgica. El EMQ se trató en primera línea con antiinflamatorio no esteroideo (AINE) tópico (n=12, 16,2%), corticoide subtenoniano (n=1, 1,4%), corticoide subtenoniano + AINE (n=7, 9,5%), corticoide subtenoniano + AINE + Inhibidor de la anhidrasa carbónica (n=3, 4,1%), logrando resolución completa del EMQ en 13 ojos (61,9%), resolución parcial en 7 (33,3%) y ausencia de respuesta en 3 (14,2%).

**CONCLUSIONES:** El implante de lente de anclaje escleral ha ofrecido una alternativa terapéutica a aquellos pacientes sin soporte capsular, lo que ha extendido su uso a lo largo de estos últimos años. Este aumento ha permitido contar con una muestra poblacional adecuada para evaluar su seguridad. Los resultados obtenidos en este estudio muestran una mayor incidencia de EMQ en ojos con afaquia quirúrgica, teniendo una buena respuesta general al tratamiento tópico y local. Estos hallazgos abren la puerta a nuevas líneas de investigación.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Autores: **María Eugenia González Sánchez, Miriam Camiña Nuñez, Abel Rojo Aragües y Cristina Pérez Fernández.**

*Oftalmología. Hospital Santa Bárbara, Soria – España.*

**INTRODUCCIÓN:** En 1901 se realizó la primera anestesia epidural por vía caudal, pero su auge fue en la década de los 50. En la actualidad se utiliza tanto en procedimientos quirúrgicos como para el tratamiento del dolor. La efectividad en el dolor crónico puede llegar hasta el 98% de los casos.

Se ha descrito en la bibliografía casos de hemorragias de la capa de fibra de Henle (HH), que puede ser el resultado de una presión venosa anormal en la retina por trastornos retinovasculares sistémicos o locales que afecten a plexo capilar profundo o de la vascular coroidea.

### **CASO CLÍNICO:**

Paciente varón caucásico de 59 años con antecedentes oftalmológicos de hipertensión ocular e hipermetropía moderada.

Se realiza anestesia caudal en posición prono con la cabeza en el hueco de la camilla, inyectándole 40 ml de volumen 20 mg de Ropivacaina y 40 mg de acetato de Triamcinolona depot por lumbociatalgia izquierda desde 2018 que no mejora tras tratamientos no intervencionistas.

A los pocos minutos el paciente presenta escotoma central en OI.

La exploración oftalmológica fue: Agudeza visual de 1 en AO, PINR, no defectos en los movimientos oculares y en el polo anterior no se evidenció signos patológicos. PIO: 21 en AO. Sin embargo, en el fondo de ojo se evidenció en OD dos hemorragias en arcada temporal superior por dentro de la media periferia y el OI dos hemorragias intrarretinianas en territorio de la cilioretianas de menos de medio diámetro de papila.

En la OCT se observa hemorragias en la capa de fibra de Henle y en la OCTA, no se evidencia signos de trombosis de la vena central o de las venas retinianas superficiales.

Tras meses se ha observado la recuperación visual previa y no ha requerido tratamiento.

**CONCLUSIÓN:** La característica forma petaloide, hemorragia intrarretiniana profunda con un margen plumoso localizada a HFL se puede observar tras procedimientos anestésicos. Debido al propio procedimiento, maniobras de Valsalva o por antecedentes del paciente.

Podría ser debido a aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo al abrir el espacio epidural, que puede transmitirse directamente a través de la extensión subaracnoidea alrededor del nervio óptico, comprimir el nervio y el sistema vascular, observándose un estasis venoso y resultando una rotura de los capilares retinianos, como creemos que paso en nuestro caso.

---

---

---

---



## Osteoma coroideo disfrazado de coroidopatía serosa central.

Autoras: **María Bonilla Pozo y Coral Arriola Naharro.**

*Oftalmología. Hospital Perpetuo Socorro, Badajoz – España.*

El osteoma coroideo es una neoplasia benigna compuesta por hueso maduro que generalmente afecta a mujeres jóvenes de forma unilateral. Desde que Gass y Cols realizaran la primera descripción en 1978 se han descrito numerosos casos, pero las posibles causas de acumulación de fluido subretiniano y su tratamiento continúan siendo tema de debate.

En este trabajo, se presenta el caso clínico de un paciente de 25 años derivado a nuestras consultas como posible coroidopatía serosa central de su ojo derecho.

En el momento de la exploración inicial el paciente presenta una agudeza visual (AV) de 0.4 en el ojo derecho (OD) y 1.0 en el ojo izquierdo (OI). La presión intraocular (PIO) es de 15 mmHg en ambos ojos. El polo anterior no muestra alteraciones. En el fondo de ojo de su OD se aprecia adyacente a papila, en torno a la arcada temporal superior, una lesión coroidea, amarillenta, de bordes definidos de unos 1.5 diámetros papilares. En la prueba de tomografía de coherencia óptica (OCT) encontramos importante fluido subretiniano (FSR) a nivel subfoveal junto con una leve protrusión coroidea coincidente con la lesión descrita. En la ecografía se aprecia una lesión hiperecogénica con marcada sombra acústica posterior. La angiografía fluoresceínica (AFG) muestra una hiperfluorescencia difusa de la lesión en fases iniciales sin difusión tardía, no apreciándose membrana neovascular (MNV).

Dada la presencia de FSR, se comienza con tratamiento con anti-vegf con una inyección de aflibercept 2mg. La AV mejora a 0.8 y se aprecia mejoría del FSR.

La causa por la cual se presenta FSR no asociado a MNV en pacientes con osteoma coroideo es un tema discutido. Browning y colaboradores describen que el FSR puede ser el resultado de múltiples sitios de fuga puntuales del epitelio pigmentario retiniano (EPR) sobre el osteoma detectados mediante angiografía con fluoresceína. El FSR también puede pasar al espacio subretiniano a través de una retina externa degenerada.

Otra de las teorías lo asemeja a la coroidopatía serosa central (CSC) por la presencia de espacios hiporreflectantes ubicados en la coroides de mayor tamaño que los vasos coroideos más grandes, que podrían servir para conducir líquido hacia los espacios subretinianos.

La eficacia de la terapia anti-VEGF en pacientes con osteoma coroideo con FSR no asociado con MNV sigue siendo un tema controvertido.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## A propósito de un caso: síndrome paquicoroideo peripapilar.

Autores: **Antonio de Urquía Cobo, Cristina Izquierdo Vázquez, Beatriz García Rodríguez y Elena López Tizon.**

Oftalmología. Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid – España.

**MÉTODOS:** Se presenta el caso de una paciente con alteración de la agudeza visual (AV), el diagnóstico de un síndrome paquicoroideo peripapilar (SPP) y el posible diagnóstico diferencial.

**OBJETIVOS:** Después de una minuciosa anamnesis se emplearon distintas pruebas diagnósticas como tomografía de coherencia óptica (OCT), angio OCT, autofluorescencia y angiografía fluoresceínica (AGF)

**RESULTADOS:** Paciente de 66 años procedente de Bolivia e ingresada en nuestro hospital por neumonía que refiere pérdida visual de 5 años de evolución. Entre sus antecedentes sistémicos presentaba hipertensión arterial (HTA), hipertensión pulmonar (HTP) y síndrome de CREST (calcinosis, fenómenos de Raynaud, hipomotilidad esofágica, esclerodermia y telangiectasias). Entre sus antecedentes oftalmológicos solo refería uso de gafas por hipermetropía y un episodio de epiescleritis bilateral.

A la exploración presentaba una AV sin corregir de 0,4 en ambos ojos (AO) que mejoraba con corrección a 0,7 AO.

En la funduscopia la papila era normal pero la retina asociaba pliegues coroideos en arca-das vasculares temporales superior e inferior.

En la OCT se apreció engrosamiento coroideo, vasos coroideos engrosados en capa de Haller (paquivasos), atenuación de la coroides interna y la coriocapilar así como atrofia del epitelio pigmentario de la retina (EPR) y de la membrana limitante externa (MLE)

En la angio OCT no se objetivaron membranas neovasculares (MNV)

En la autofluorescencia se pudo apreciar un moteado peripapilar con zonas de hipoauto-fluorescencia con parcheado hiperautofluorescente.

Dados los resultados de las pruebas, nos inclinamos a sospechar el diagnóstico de SPP. Otras patologías descartadas con hallazgos clínicos del espectro paquicoroideo son, entre otras, la excavación focal coroidea, la coriorretinopatía serosa central, la epitelopatía pigmentaria paquicoroidea o la vasculopatía pigmentaria paquicoroidea.

**CONCLUSIONES:** El SPP es una entidad propia dentro del espectro paquicoroideo ante la que debemos estar alerta por la posibilidad de desarrollar MNV y por la afectación visual por la propia atrofia del EPR.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Progresión en signos tomográficos del síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada en población pediátrica.

Autores: **María Nuñez Roa, Beatriz Rodríguez Zurita y Alejandra García Fondevila.**

Oftalmología. Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo – España.

El síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) es una entidad autoinmune multisistémica que cursa con afectación de estructuras en las que los melanocitos juegan un papel esencial: oído interno, sistema nervioso central, piel y ojos.

La enfermedad de VKH en la edad pediátrica es muy poco frecuente. Las manifestaciones clínicas oculares son las más características y de mayor gravedad. El síndrome de VKH es considerado como un tipo de coroiditis estromal primaria. La clínica ocular aguda se caracteriza por infiltración e inflamación coroidea en ambos ojos asociando uveítis y desprendimientos serosos multifocales de retina.

El diagnóstico de esta enfermedad es principalmente clínico y de exclusión, siendo clave para su detección el apoyo en técnicas de imagen como la tomografía de coherencia óptica (OCT).

A continuación, se expone la evolución en los hallazgos tomográficos de una niña de 14 años de edad con síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.

Imágenes 1 y 2: Retinografías realizadas el primer día de valoración por el Servicio de Oftalmología (22/07/2024). Ojo derecho (OD): Borramiento de papila con una hemorragia en llama. Levantamiento de polo posterior (alcanza arcada superior y respeta arcada inferior). Ojo izquierdo (OI): borramiento de papila, levantamiento de polo posterior y sector peripapilar nasal superior.

Imágenes 3 y 4: OCT realizadas el primer día de valoración por el Servicio de Oftalmología (22/07/2024), observándose desprendimientos bacilares de retina, con material hiperreflectivo y engrosamiento de coroides.

Imágenes 5 y 6: OCT realizadas el día del alta del ingreso (2/08/2024), tras 12 días de tratamiento hospitalario. Se observa mejoría franca del desprendimiento neurosensorial retiniano (DNS) subfoveal hiperreflectivo.

Imágenes 7 y 8: OCT realizadas tres meses tras el alta hospitalaria (13/11/2024) con presencia de alteración discreta en capas externas de ambos ojos.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Vogt-Koyanagi-Harada incompleto con una presentación atípica.

**Autores: Carlos Campo Beamud, Noemi Inés Marca Inca, Sandra Patricia Villegas Castillo, Andrea Donate Rosa, Edwin José Castro Campos y Alfredo Julián Fernández Ruiz.**

*Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real – España.*

Presentamos el caso de una mujer de 29 años con antecedentes de miopía leve y ambliopía, quien consulta por escotoma nasal derecho de 48 horas de evolución. La exploración inicial mostró una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 0.5 en ojo derecho. En la biomicroscopia no se apreció Tyndall. El fondo de ojo mostró dos snowballs inferiores junto con edema macular, acompañado de vitritis leve. La OCT reveló desprendimiento baciliforme macular con material hiperreflectivo en la retina externa, mientras que la angiografía fluoresceínica (AFG) evidenció hiperfluorescencia moteada en el polo posterior sin fuga papilar.

Ante la sospecha de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), se inició tratamiento con prednisona 60 mg/día y se solicita interconsulta con neurología. El TAC craneal resultó normal, por lo que no se realizó punción lumbar. Tras semanas de seguimiento, el desprendimiento baciliforme desapareció en la OCT, y la MAVC se mantuvo estable en ambos ojos 1. La reducción progresiva de la prednisona a 30 mg/día se realizó sin reactivación.

Se llegó al diagnóstico de VKH incompleto, fundamentado en la presencia de inflamación coroidea y desprendimiento seroso macular unilateral, en ausencia de signos sistémicos o analíticas positivas. La rápida respuesta al tratamiento esteroideo confirma el manejo adecuado. Este caso subraya la importancia de la detección temprana y del uso de OCT y AFG en el diagnóstico diferencial de patología, aunque no cumpla los criterios clínicos típicos.

La paciente continúa el seguimiento en consulta de retina para ajustar tratamiento.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Desprendimiento de retina exudativo unilateral y uveítis: a propósito de un caso.

**Autores: Isabel Bermejo Rodríguez, Laura Prieto Domínguez, Gabriel Varo Conejo, María Gómez Tomás, Sebastián Alfonso Martínez Tapia y Lidia Cocho Archiles.**

Oftalmología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid – España.

El síndrome de Vogt-Koyagani-Harada (VKH) es una enfermedad autoinmunitaria multisistémica idiopática que se caracteriza por la inflamación de tejidos que contienen melanocitos. En el VKH probable (enfermedad ocular aislada) solo se presentan manifestaciones oculares, es decir, no están presentes los signos extraoculares como los síntomas auditivos, neurológicos y dermatológicos.

Se presenta el caso de una mujer caucásica de 17 años sin antecedentes de interés, que acude derivada a la consulta de nuestro servicio por una esclerouveítis y desprendimiento de retina exudativo en ojo izquierdo (OI). En la exploración oftalmológica presentaba una agudeza visual (AV) de 1 en ojo derecho (OD) y 0,2 que no mejoraba con estenopecico en OI. Se observaron células en cámara anterior del OI y vitritis, así como en el OD, aunque más leve. En el OI presentaba un desprendimiento de retina exudativo y unas lesiones amarillentas similares a nódulos de Dalen-Fuchs. Se decidió ingresar a la paciente con megadosis de corticoides y micofenolato (previa serología infecciosa negativa). A la semana la paciente presentaba una AV de 1 en OI y el desprendimiento de retina había desaparecido.

Finalmente se diagnosticó de probable síndrome de Vogt-Koyagani-Harada, haciendo diagnóstico diferencial con sarcoidosis, oftalmía simpática, escleritis posterior y linfoma, entre otros. Los corticoides deben ser administrados de manera precoz y a altas dosis en la fase aguda para conseguir una respuesta adecuada y mejorar el pronóstico.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Sutura de implante de dexametasona en el tratamiento del edema macular pseudofáquico en paciente con discontinuidad de cápsula posterior. Un caso bilateral.

Autores: **Marta Isabel Martínez Sánchez, Marina Sastre Ibáñez, Simón Quijada Angeli, Laura Jimeno Anaya, Natalia Pastora Salvador, Mar Prieto del Cura, Pessanha Filipa, Vyara Hristova Yadekova y María José Crespo Carballés.**

*Oftalmología. Sección de Retina. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid – España.*

**OBJETIVOS:** El edema macular (EM) pseudofáquico es una afección común en pacientes con implantes secundarios y discontinuidad de la cápsula posterior (CP). Su tratamiento presenta desafíos debido a la resistencia terapéutica y al riesgo de descompensación corneal si el implante de dexametasona (Ozurdex®) migra a la cámara anterior. Este caso detalla un procedimiento de sutura escleral del implante en una paciente con discontinuidad de CP y EM refractario bilateral.

**MÉTODOS:** Se trata de una mujer de 89 años con hipertensión, dislipemia y síndrome pseudoexfoliativo. Fue intervenida de catarata en ojo derecho (OD) en 2014 y ojo izquierdo (OI) en 2015. Años después, presentó subluxación del complejo saco-lente en ambos ojos (AO), requiriendo explante y colocación de lente, primero en OI tipo Iris-claw (Artisan®) y 1 año después en OD (tipo Carlevalle®). En el seguimiento, la mejor agudeza visual corregida (MAVC) no mejoró de CD OD y 0.2 OI objetivándose EM en AO, resistente a tratamiento tópico, transeptal e intravítreo, lo cual motivó la indicación de sutura de ozurdex bilateral.

**RESULTADOS:** La cirugía incluye anestesia subtenoniana, sutura de tracción y disección conjuntival (3x3 mm) en el cuadrante más accesible. Tras cauterizar vasos episclerales, se realiza una pre-sutura al implante con vicryl de 7-0, de forma que se anuda para posteriormente introducir el implante en el nudo y entonces apretar la sutura. Esta maniobra es compleja, ya que se debe apretar lo suficiente que fijemos el nudo al implante, pero sin apretar en exceso ya que podemos partirlo. Seguidamente se realizará una esclerotomía a 3.5 mm del limbo con lanceta de 20G, introduciendo el ozurdex pre-suturado a cavidad vítrea. Tras introducirlo, se cierra esclerotomía con 1 punto horizontal y 2 verticales. Finalmente, se sutura la conjuntiva y se aplica antibiótico y corticoide tópico. En el postoperatorio se produjo una resolución completa del EM objetivándose MAVC al mes de OD 0.2 y OI 0.3, 0,6 AO a los 4 meses y 0.8 OD y 0.7 OI a los 6 meses, sin recidivas hasta la fecha.

**CONCLUSIONES:** La sutura del implante de dexametasona es una técnica útil para tratar el EM pseudofáquico en pacientes con discontinuidad de CP, especialmente cuando no hay respuesta a tratamientos previos. La precisión quirúrgica es clave para minimizar el riesgo de fragmentación del implante y lograr buenos resultados visuales.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Más allá de la primera impresión: perseguir el diagnóstico en un caso de sarcoidosis.

Autoras: **Laura Moreno Rodríguez<sup>1</sup>, Inés Hernanz Rodríguez<sup>1</sup> y Ester Carreño Salas<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España y <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital Universitario La Paz, Madrid - España.

**OBJETIVOS:** Exponer el caso clínico de una sarcoidosis sistémica cuyo debut se presenta a través de la clínica oftalmológica, destacando los hallazgos clínicos y diagnósticos que llevaron a la confirmación histopatológica.

**MÉTODOS:** Se realiza una exploración oftalmológica completa mediante biomicroscopía, oftalmoscopia indirecta, tomografía de coherencia óptica (OCT), angiografía fluoresceínica (AGF) y angiografía con verde indocianina (AVI). A nivel sistémico, se solicita una analítica sanguínea (A/S), una tomografía axial computarizada (TAC) y una broncoscopia diagnóstica para estudio histológico.

**RESULTADOS:** Acude a nuestro centro una mujer de 31 años con un cuadro de dos días de evolución de enrojecimiento ocular y visión borrosa en ambos ojos (AO). Sin antecedentes médicos o epidemiológicos de interés. La máxima agudeza visual corregida es de 0.9 en AO. A la exploración se evidencia una panuveítis bilateral con papilitis y nódulos coroideos blanquecino-amarillentos en el fondo de ojo. La OCT muestra granulomas coroideos sin edema macular, mientras que en la AGF se observan múltiples lesiones redondeadas hipofluorescentes, mejor definidas como imágenes hipocianescentes en la AVI.

En la A/S, la enzima convertidora de angiotensina se encuentra en rango, y tanto el QuantiFERON como el HLA-A29 resultan negativos. Se comienza tratamiento con prednisona oral y se solicita un TAC de tórax cuyo resultado es informado como normal. Sin embargo, dada la alta sospecha de sarcoidosis, se decide repetir el estudio bajo tratamiento con dosis mínimas de glucocorticoides. Este segundo TAC revela: opacidades en vidrio deslustrado, micronódulos en árbol y adenopatías mediastínicas e hiliares bilaterales. Finalmente, la broncoscopia confirma el diagnóstico al identificar granulomas no caseificantes compuestos por grupos linfocitarios e histiocitarios en el estudio anatomopatológico.

**CONCLUSIONES:** Este caso subraya la importancia de incluir la sarcoidosis en el diagnóstico diferencial de una panuveítis bilateral con granulomas coroideos, persiguiendo la sospecha diagnóstica en aquellos casos en los que pueda existir un enmascaramiento terapéutico.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





## ¿Qué se esconde detrás de la pigmentación?: estudio multimodal de imagen de un caso de atrofia coriorretiniana pigmentada paravascolar.

Autores: **Henrikh Skiba Venhrynyuk, Raquel Castro Flórez, Sofía Corte Alonso, José María Torres Tajuelo y Nélida Muñoz Sanz.**

*Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid – España.*

**OBJETIVOS:** Caracterizar las alteraciones retinianas de la atrofia coriorretiniana pigmentada paravascolar (ACPP) mediante un estudio multimodal de imagen.

**Métodos:** Se presenta el caso de una paciente de 57 años, sin antecedentes personales de interés, con diagnóstico incidental de ACPP. Se realizó una exploración oftalmológica completa que incluyó biomicroscopía (BMC), examen de fondo de ojo (FO), tomografía de coherencia óptica (OCT), autofluorescencia (FAF), angiografía fluoresceínica (FA), angiografía con verde de indocianina (ICGA), campimetría visual (CV) y electroretinograma (ERG). Se completó el estudio con una analítica sanguínea (AS) y una radiografía de tórax.

**RESULTADOS:** En el fondo de ojo, se observó atrofia peripapilar en el ojo derecho y alteraciones pigmentarias paravasculares en ambos ojos, con mayor afectación en los cuadrantes inferiores, nasales y temporales, de manera asimétrica. La autofluorescencia confirmó la presencia de zonas de hiperautofluorescencia paravascolar, coincidiendo con las áreas de atrofia. La OCT demostró una membrana epirretiniana en el ojo derecho, sin otras alteraciones significativas en el espesor retiniano o en la estructura de las capas retinianas. La angiografía fluoresceínica y con verde de indocianina no evidenciaron alteraciones vasculares significativas, como fugas o neovascularizaciones. Sin embargo, la angiografía por tomografía de coherencia óptica mostró una dilatación de los vasos coroideos, lo que podría indicar una alteración en la perfusión coroidea. Los campos visuales y el electroretinograma resultaron normales, lo que sugiere que la función visual se encuentra preservada a pesar de las alteraciones estructurales observadas en el fondo de ojo.

**CONCLUSIONES:** El presente caso subraya la importancia del estudio multimodal de imagen para caracterizar en detalle las alteraciones retinianas asociadas a esta enfermedad y establecer un diagnóstico diferencial con otras patologías retinianas con características similares. Un diagnóstico precoz y un seguimiento periódico son fundamentales para evaluar la progresión de la enfermedad, dada la variabilidad clínica de la ACPP.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



## Desprendimiento de retina exudativo bilateral en el contexto de preeclampsia: a propósito de un caso.

Autores: **Alicia Sanz Alfaro, Beatriz Son Camey y Fabio Zavarse Fadul.**

*Oftalmología. Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz (Madrid) – España.*

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** La preeclampsia es un trastorno multisistémico que se diagnostica las 20 semanas de gestación y el puerperio, y que se caracteriza por la aparición de hipertensión asociada a proteinuria u otra disfunción de órganos diana. La afección ocular en la preeclampsia incluye estrechamiento arteriolar, manchas algodinosas, hemorragias en llama, edema retiniano y desprendimiento de retina exudativo (DRE), entre otros.

Presentamos el caso de un DRE bilateral en una puérpera con preeclampsia, detallando la presentación clínica, el estudio diagnóstico y el manejo terapéutico.

**MÉTODOS:** Puérpera de 29 años, ingresada en planta de ginecología por preeclampsia leve y feto pequeño para la edad gestacional (PEG), que es remitida a consultas de oftalmología por escotoma relativo en ojo izquierdo (OI) de dos días de evolución, y de inicio el día del parto. La agudeza visual (AV) era de 1 para el ojo derecho (OD) y 0.5 para el OI. La presión intraocular (PIO) y el segmento anterior eran normales. En el fondo de ojo (FO) de ambos ojos (AO) presentaba DRE bullosos periacadas superiores, inferiores y nasales, que en caso de OI incluía fóvea. La OCT mácula confirmaba en OI el DR mácula off. Se realizan retinografías y se decide estrategia terapéutica conservadora con control de tensión arterial sistémica y revisión en 4 días.

**RESULTADOS:** A los 4 y a los 11 días, la agudeza visual del OI había subido a 0.7 y 0.8 respectivamente, y los DRE eran mucho menos evidentes. En la OCT, en fóvea del OI persistía líquido subretiniano, pero menos que en la valoración previa. Se realizan de nuevo retinografías, campo visual y despistaje con analítica sanguínea de otras posibles causas de DR seroso aparte de la preeclampsia.

**CONCLUSIONES:** El DRE se presenta en el 1-2% de los casos de preeclampsia/eclampsia, generalmente de manera bilateral y en el puerperio. Por lo general, no se necesita tratamiento después del parto, ya que la retinopatía exudativa se resuelve a medida que la hipertensión sistémica y la función renal subyacente mejoran. Sin embargo, se ha reportado el uso de esteroides y medicamentos antihipertensivos. El examen oftalmológico ayuda a diagnosticar la enfermedad, pero también a evaluar la gravedad, la progresión y la respuesta al tratamiento.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Maculopatía viteliforme polimorfa exudativa aguda bilateral. Claves en el diagnóstico.

Autoras: **María Hernán Merino, María Teresa Serrano González-Peramato y María Jerez Fidalgo.**

Oftalmología. Hospital Perpetuo Socorro, Badajoz – España.

La maculopatía viteliforme polimorfa exudativa aguda (AEPVM) es una entidad poco frecuente que se ha visto en asociación con infecciones virales y uso de determinados fármacos. También se ha reportado como un fenómeno paraneoplásico.

Se presenta el caso de un varón de 67 años remitido a la consulta por sospecha de síndrome de múltiples puntos blancos evanescentes (SMPBE) bilateral ante pérdida brusca de agudeza visual y la presencia de múltiples lesiones sutiles redondeadas de color blanco amarillento a nivel de retina profunda de predominio en polo posterior y en relación con las arcadas vasculares.

Estas lesiones se hicieron mucho más evidentes en las imágenes obtenidas mediante angiografía fluoresceínica (AGF). Asimismo, la autofluorescencia (AF) puso de manifiesto la presencia de numerosas lesiones hiperautofluorescentes.

En la tomografía de coherencia óptica (OCT) se apreció un engrosamiento muy marcado y extenso a nivel de la capa de fotorreceptores en ambos ojos asociado a grandes quistes en la capa nuclear externa, así como un desprendimiento seroso de la retina neurosensorial sin desprendimiento del epitelio pigmentario de la retina (EPR) asociado.

El hallazgo que permitió replantear el diagnóstico y sospechar una AEPVM fue la aparición progresiva de lesiones viteliformes que evolucionaron hacia la formación de un pseudohipopion en la parte inferior del polo posterior de características hiperautofluorescentes en la AF. Otros datos de ayuda en la orientación del caso fueron una infección reciente por COVID-19, vacunación de COVID-19 y virus varicela zóster dos meses antes de la primera visita, varios episodios de gastroenteritis aguda y el diagnóstico intercurrente de adenocarcinoma de próstata.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Uso de inyección de factor activador de plasminógeno y aire subretiniano en vitrectomía posterior para el tratamiento de las hemorragias subretinianas. A propósito de un caso.

Autores: **Maria Massaneda Tuneu<sup>1</sup>, Bárbara Delas Alos<sup>2</sup> y Mouafk Asaad<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa (Barcelona) – España y <sup>2</sup>Retina y Vítreo. Oftalmología. Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa (Barcelona) – España.

La hemorragia subretiniana macular (SMH) es una entidad poco frecuente que supone una amenaza severa para la visión, al generar toxicidad sobre los fotorreceptores ya desde las primeras horas. La causa más frecuente es la degeneración macular asociada a la edad exudativa, seguida de la rotura de macroaneurismas arteriales, alta miopía u otros. El abordaje quirúrgico más extendido se basa en la realización de vitrectomía posterior vía pars plana (VPP) con inyección de factor activador de plasminógeno (rTPA) subretiniano, e intercambio con aire o gas. Se han descrito diferentes variables sobre esta técnica, como la inyección de aire y o fármacos anti-angiogénicos (antiVEGF) en el espacio subretiniano.

**OBJETIVO:** Presentamos la técnica quirúrgica consistente en VPP con inyección de rTPA y aire subretiniano, antiVEGF intravítreo e intercambio final con aire en un caso de SMH.

**MÉTODOS:** Mujer de 83 años con antecedentes oftalmológicos de trombosis venosa central y glaucoma neovascular en el ojo izquierdo, que consulta por pérdida visual súbita de 2 días de evolución en su ojo derecho. Presenta agudeza visual (AV) de cuentadedos en su ojo derecho (OD), sin percepción luminosa en su ojo izquierdo. La exploración del segmento anterior es anodina, y en el examen fundoscópico se objetiva una SMH en su OD, por lo que se le recomienda cirugía. Realizamos VPP con inyección de rTPA 25mg / 0.1 ml y aire en el espacio subretiniano, anti-VEGF 0.05ml intravítreo e intercambio parcial con aire, con posicionamiento posterior.

**RESULTADOS:** Durante los primeros días de postoperatorio objetivamos el desplazamiento eficaz de la hemorragia macular a cuadrantes inferiores, con una recuperación funcional progresiva. A los 6 meses la AV es de 0.3. No observamos complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico.

**CONCLUSIONES:** La VPP con uso combinado de rTPA y aire subretiniano parece una técnica efectiva y segura para el tratamiento de las SMH, según nuestra experiencia y la bibliografía publicada.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Coroidopatía punctata interna como hallazgo casual.

**Autores:** Alejandro Sánchez Molina, Paula Bañeros Rojas, Antonio de Urquía Cobo y Felipe Javier Barroso Pérez.

*Oftalmología. Hospital General de la Defensa Gómez Ulla, Madrid – España.*

**OBJETIVOS:** Mostrar un caso clínico de coroidopatía punctata interna (PIC) diagnosticada como un hallazgo casual en una paciente miope magna.

**MÉTODO:** Mujer de 44 años que acude a urgencias por visión de niebla central en ojo izquierdo. En la exploración oftalmológica destaca una agudeza visual (AV) de 0.9, una presión intraocular (PIO) de 15 mmHg, pupilas isocóricas normorreactivas y ausencia de defecto pupilar aferente relativo. La biomicroscopia no manifiesta alteraciones y es fáquica en ambos ojos. En el fondo de ojo se observan unas lesiones amarillentas perimaculares y atrofia peripapilar, más acusada en ojo izquierdo. Se sospecha un adelgazamiento inferior en capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) en el nervio óptico del ojo izquierdo y se cita con campimetría.

**RESULTADOS:** La campimetría muestra en ojo izquierdo un escotoma central con extensión hacia nasal y VFI 90%. La autofluorescencia revela lesiones hipoautofluorescentes peripapilares y perimaculares en ambos ojos. El análisis de sangre del estudio sistémico muestra HLAB27, A29 y B51 negativos; serología negativa para lues, virus de la inmunodeficiencia humana y toxoplasma; quantiferón negativo; anticuerpos antinucleares negativos e IgG positiva para virus herpes simple tipo I. Se descarta neovascularización coroidea (NVC) mediante angiografía por tomografía de coherencia óptica.

**CONCLUSIONES:** La PIC es un desafío diagnóstico debido a su baja prevalencia y su posible confusión con otras patologías retinianas. En nuestro caso se optó por observación dada la buena AV y la ausencia de lesiones activas. El seguimiento estrecho es esencial por el alto riesgo de desarrollar NVC y progresión a la atrofia coriorretiniana. Numerosos pacientes precisan terapia inmunosupresora e inyecciones anti-VEGF intravítreas en caso de NVC.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Eficacia a medio plazo del switch a faricimab en DMAE refractaria tratada con aflibercept: estudio en vida real.

Autores: **Sol Burgos Herrera, Marc Figueras Roca, Socorro Alforja, Carolina Bernal Morales, Lena Giralt, Bárbara Romero, Saray Catalán, Valentina Bilbao, Anna Sala, Laura Pelegrín y Ricardo Casaroli Marano.**

Retina. Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona – España.

Analizar los resultados a corto y medio plazo del cambio a faricimab intravítreo (FIV) en pacientes con degeneración macular neovascular asociada a la edad (DMAE) activa refractaria con terapia intravítrea (TIV) de aflibercept.

Estudio observacional de 161 casos (145 pacientes). Se registraron la agudeza visual mejor corregida (AVMC, logMAR) y actividad de la DMAE por OCT (Cirrus 6000 Angioplex): líquido intrarretiniano (LIR), líquido subretiniano (LSR) y/o material hiperreflectante subretiniano. Se realizaron análisis con T test y la prueba de McNemar para proporciones pareadas, considerando  $p < 0,05$  como significativo.

Los resultados medios (desviación estándar) fueron: edad 80,1 (7,8) años, 54,5% mujeres, 2,9 (2,5) años de duración de TIV, 20,8 (14,0) de número previo de TIV, AVMC 0,95 (0,82) y un intervalo de TIV de 7 (2,1) semanas. Tras el cambio a FIV, se reportó una tasa de inactivación global del 61,5%, en un seguimiento medio de 8,32 (2,55) meses y una AVMC final de 1,00 (0,85). La inactivación se alcanzó con un número de FIV: 1 (33,3%), 2 (11,1%), 3 (25,3%), 4 (10,1%), 5 (9,1%), 6 (4%) y >6 (7%). Los casos inactivos tras el 1r, 2o o 3r FIV mostraron menor tiempo (2,4 vs 3,3 años;  $p = 0,030$ ) y número de TIV previas (18 vs 23;  $p = 0,028$ ), sin diferencias en la AVMC ni en el intervalo de TIV. La proporción de cambio del LSR (82% de los casos) fue significativa ya con el primer FIV ( $p < 0,001$ ), mientras que el LIR (28%) mostró un cambio significativo tras el tercer FIV ( $p = 0,008$ ). Los casos inactivados se mantuvieron así en un 45,5%, mientras que un 54,6% recidivaron. Los casos reactivados ocurrieron a los 4,13 (1,96) meses y presentaban menor tiempo (2,3 vs 3,3 años;  $p = 0,047$ ) y número de TIV previos (17 vs 23;  $p = 0,048$ ), pero un mayor aumento en el intervalo de TIV con FIV (+7,5 vs +4,9 semanas;  $p = 0,043$ ).

En resumen, este estudio muestra que el cambio a FIV en DMAE activa refractaria bajo aflibercept puede resultar en una inactivación significativa, especialmente en los primeros tres FIV. La probabilidad de inactivación es mayor en casos menos crónicos, y la recidiva es más probable en pacientes con menor tiempo de tratamiento previo e intervalos de TIV más largos. Estos resultados sugieren que se debe considerar la necesidad de múltiples FIV y, una vez inactivado, realizar extensiones moderadas de los tiempos de TIV.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Atrofia cristalina de Bietti: a propósito de un caso.

**Autores: M<sup>a</sup> Isabel Herbello Rodríguez, Esteban Sola la Serna, Cristina Sánchez Vega, Pedro Valls Alonso, Francisco Cabrera Lopez y Maria Marrero Dominguez.**

*Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) – España.*

La distrofia corneoretinal cristalina de Bietti es una enfermedad rara y hereditaria que afecta principalmente la retina y la córnea, provocando una pérdida progresiva de la visión. Se caracteriza por la presencia de depósitos cristalinos en la córnea y atrofia retiniana, los cuales se desarrollan de manera progresiva, afectando principalmente la visión nocturna (nictalopía) y, en etapas avanzadas, la agudeza visual central. Esta patología se hereda de manera autosómica recesiva y se asocia a mutaciones en el gen CYP4V2, que codifica una enzima relacionada con el metabolismo de los ácidos grasos, cuyo mal funcionamiento provoca el depósito de cristales en los tejidos oculares.

Se presenta el caso de una mujer de 42 años, de origen hindú, que consulta por dificultad para la visión nocturna, lo que sugiere un diagnóstico de nictalopía. Entre sus antecedentes personales destaca la hipertensión arterial. A la exploración, la paciente presenta una agudeza visual de 1.0 en ambos ojos y una presión intraocular de 13 mmHg, sin alteraciones significativas en el polo anterior. En el fondo de ojo, se observan palidez papilar y atrofia coriorretiniana central. La angiografía con fluoresceína revela atrofia retiniana central con transparencia de los vasos coroideos. Los estudios de campo visual muestran un VFI del 5% en el ojo derecho y 11% en el ojo izquierdo. El electrorretinograma revela signos de afectación macular, mientras que los potenciales evocados sugieren daño aconal retrógrado. El electrooculograma muestra alteraciones en el epitelio pigmentario de la retina (EPR), con mayor afectación en condiciones escotópicas. Posteriormente, la paciente es derivada a la unidad de genética, donde se le diagnostica distrofia corneoretinal cristalina de Bietti, confirmándose la presencia de mutaciones en el gen CYP4V2.

Este caso subraya la importancia de un diagnóstico temprano en patologías hereditarias raras, como la distrofia corneoretinal de Bietti, que pueden manifestarse con síntomas de visión nocturna deteriorada y alteraciones retinianas. El diagnóstico temprano de la distrofia de Bietti es fundamental para el manejo y pronóstico del paciente, aunque debido a la naturaleza insidiosa de la enfermedad, su diagnóstico puede ser un reto.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







## Síndrome de Terson: a propósito de un caso.

Autores: **Esteban Sola la Serna, Samuel Hernández Ruiz, Luis Rodríguez Melián, Francisco Cabrera López, Isabel Herbello Rodríguez y Sandra Fernández Combarro.**

*Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) – España.*

El síndrome de Terson es una condición rara caracterizada por la presencia de hemorragias vítreas en pacientes con hemorragia subaracnoidea (HSA) o hemorragia intracraneal, generalmente asociada a un aneurisma roto. Esta patología se debe a la ruptura de vasos sanguíneos en la retina y el vítreo debido a un aumento en la presión intracraneal. A pesar de su reconocimiento como una complicación grave en pacientes neurológicos, el diagnóstico y tratamiento del síndrome de Terson son un desafío clínico.

Se presenta el caso de una mujer de 61 años que ingresa en el servicio de neurocirugía debido a una hemorragia subaracnoidea, intraparenquimatosa y hemoventrículo como consecuencia de la rotura de un aneurisma en la arteria comunicante anterior. La paciente muestra pérdida visual brusca bilateral, con una agudeza visual limitada a la percepción de movimiento de manos en ambos ojos, reactividad pupilar disminuida en el ojo derecho y cataratas nucleares bilaterales. En el fondo de ojo, se observa hemovítreo bilateral denso, con visibilidad limitada a la periferia, y en la ecografía se identifica material hiperecogénico móvil compatible con hemovítreo, manteniéndose la retina aplicada. A pesar de no observar mejoría durante una semana, se decide realizar una vitrectomía posterior secuencial. En el ojo derecho, se llevó a cabo endofotocoagulación láser sobre las lesiones hemorrágicas, lo que resultó en una mejora de la agudeza visual a 0.5 en la escala de Snellen. El tratamiento del ojo izquierdo está pendiente.

Este caso resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo de complicaciones visuales asociadas con hemorragias cerebrales y la eficacia de la vitrectomía en el tratamiento de hemovítreo secundario.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Síndrome de múltiples puntos blancos evanescentes en una mujer embarazada.

Autores: **Iulia Pana, Sofía Bryan Rodríguez y Pablo García-Consuegra López-Picazo.**

Oftalmología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) – España.

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Mujer caucásica de 38 años, gestante de 15 semanas, que acude a urgencias por visión de mancha gris central por el ojo izquierdo (OI) de 3 días de evolución.

Como antecedentes oftalmológicos refiere miopía simple, una queratitis corneal en el OI por virus herpes hace 5 años y una degeneración tipo Salzmann en el mismo ojo.

En la exploración oftalmológica en el momento que acude a urgencias destaca la mejor agudeza visual corregida (MAVC) por el ojo derecho (OD) de 1.0 y por el OI 0.9. La biomicroscopia, el segmento anterior de ambos ojos es normal. La funduscopia del OD no muestra alteraciones y en el OI se observan puntos blancos planos peripapilares y en el polo posterior.

**MÉTODO:** Para el diagnóstico de la patología se realizan pruebas de imagen multimodal. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) del OI se observan alteraciones parcheadas en las capas externas a nivel de los elipsoides y de la membrana limitante externa; la autofluorescencia muestra hiperautofluorescencia peripapilar y en polo posterior.

En la revisión tras dos semanas, se observa aumento de los puntos blancos en la región macular.

Los hallazgos oftalmológicos son sugestivos de síndrome de puntos blancos y de entre ellos, al ser unilateral, mujer, distribución en polo posterior e hiperautofluorescente se diagnosticó de síndrome de múltiples puntos blancos evanescentes.

**RESULTADOS:** Al tratarse de una patología autolimitada, se decidió observación domiciliaria con resolución de forma espontánea de los puntos blancos a los dos meses del diagnóstico, presentando la paciente una MAVC de 1.0.

**CONCLUSIONES:** Es importante realizar pruebas de imagen multimodal para realizar un diagnóstico correcto de las uveítis inflamatorias posteriores, al ser entidades poco frecuentes y existir pocos casos descritos en la literatura en mujeres embarazadas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Angioma retiniano en un paciente con Von Hippel-Lindau: a propósito de un caso.

Autores: **Sergi Morera Cerdan<sup>1</sup>, Aitana Gil Domínguez<sup>1</sup>, Guillermo Font Duch<sup>1</sup>, Ilyana Ismael Trias<sup>1</sup>, Nuria Burguillos Cabrol<sup>1</sup>, Daniel Lorenzo Parra<sup>2</sup> y Josep Maria Caminal Mitjana<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España y <sup>2</sup>Retina-Vítreo y Oncología Ocular. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) – España.

Los angiomas retinianos son lesiones vasculares que pueden asociarse con el síndrome de Von Hippel-Lindau. Su manejo es fundamental para preservar la visión y prevenir complicaciones. Se presenta un caso de una paciente con Von Hippel-Lindau con angiomas retinianos.

Paciente mujer de 40 años, que acude a la consulta de nuestro hospital para evaluación de lesiones retinianas orientadas como angiomas retinianos en su centro de referencia, diagnosticada de Von Hippel-Lindau mediante estudio genético previamente. La paciente consultó inicialmente por pérdida de campo visual tras un ingreso hospitalario por cesárea, preeclampsia y síndrome de HELLP. En la evaluación oftalmológica, se identificaron varios angiomas retinianos en ambos ojos.

A nuestra exploración, la agudeza visual fue de 1.0 en el ojo derecho y de 0.8 en el ojo izquierdo. El fondo de ojo mostró un pequeño angioma retiniano en el ojo derecho y una tumoración retiniana rojiza-amarillenta en ojo izquierdo, con un diámetro de aproximadamente 5 mm, acompañada de exudación, compatible con el diagnóstico de angioma retiniano. La tomografía de coherencia óptica y la ecografía ocular confirmaron la naturaleza de las lesiones. Se realizó la crioblación de dos angiomas retinianos en el ojo izquierdo.

La crioblación se presenta como una opción efectiva y segura para el tratamiento de angiomas retinianos en pacientes con Von Hippel-Lindau.

Este caso resalta la importancia de la evaluación y el manejo multidisciplinario en condiciones vasculares retinianas asociadas con síndromes genéticos, con el objetivo de preservar la función visual y mejorar la calidad de vida del paciente. Se recomienda un seguimiento continuo y evaluación de factores de riesgo asociados para optimizar el manejo a largo plazo.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Experiencia clínica del faricimab para el tratamiento de la degeneración macular asociada la edad y el edema macular diabético en nuestro hospital.

Autora: **Coral Arriola Naharro.**

Oftalmología. Hospital Perpetuo Socorro, Badajoz – España.

**OBJETIVO:** Reportar la respuesta al tratamiento con faricimab en una serie de pacientes tratados previamente con terapia anti-VEGF para la degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) y edema macular diabético (EMD) en la práctica clínica.

**MÉTODOS:** Se identificaron ojos con DMAEn y/o EMD que iniciaron tratamiento con faricimab tras haber recibido tratamiento previo con un anti-VEGF o de forma naïve, con un seguimiento de al menos 4 meses después de la primera inyección de faricimab. La visita basal se definió como la primera inyección de faricimab. El objetivo primario fue evaluar el cambio en el grosor macular central (GMC). Los objetivos secundarios incluyeron el cambio en la agudeza visual (AV), el intervalo de tratamiento 4 meses después de la primera dosis de faricimab, y eventos adversos oculares.

**RESULTADOS:** Se evaluaron 100 ojos (85 pacientes); 40 de ellos con antecedentes de DMAEn y otros 20 EMD, que presentaban deterioro visual o ausencia de mejoría mientras recibían tratamiento con terapia anti-VEGF (aflibercept, ranibizumab o brolucizumab) o corticoidea previa (dexametasona o acetónido de fluocinolona). 30 pacientes con DMAEn y 10 con EMD fueron pacientes naïve. 4 meses después de la inyección, la AV se mantuvo estable: 0,3 (0,05-0,1) basal hasta el mes 4 en los pacientes previamente tratados 0,3 (0,05-0,09) ( $p=0,257$ ), y mejoró 0,4 (0,05-0,1) a 0,6 (0,04-0,09) ( $p= 0.152$ ) en los pacientes naïve. En las tomografías de coherencia óptica, el 79,7% de los pacientes presentó un GMC > 325  $\mu\text{m}$  basal, con un GMC medio de 436,5  $\mu\text{m}$  (225-883), disminuyendo este porcentaje hasta un 37,5% en el mes 4, con un GMC medio de 281  $\mu\text{m}$  (168-587) ( $p<0,001$ ) en los pacientes previamente tratados. En los pacientes naïve el 50% de los pacientes presentó un GMC > 300  $\mu\text{m}$  basal, con un GMC medio de 350  $\mu\text{m}$ , disminuyendo este porcentaje hasta un 20% en el mes 4, con un GMC medio de 150  $\mu\text{m}$  ( $p<0,005$ ). No se registraron reacciones adversas graves, incluyendo signos de vasculitis retiniana o inflamación intraocular (IOI) durante el seguimiento.

**CONCLUSIONES:** La ausencia de fluido, la mejora en la agudeza visual y los intervalos de tratamiento más largos en nuestra serie durante 4 semanas/meses indican el potencial de faricimab para reducir la carga de tratamiento en DMAEn/EMD. No se reportaron casos de vasculitis ni de IOI.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Maculopatía media aguda paracentral bilateral en un caso de síndrome antifosfolípido asociado a lupus eritematoso sistémico.

Autoras: **Lucía Galletero Pandelo y Ruth Abarzuza Cortaire.**

Oftalmología. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra) – España.

**OBJETIVOS:** Describir el uso de distintas pruebas de imagen en el diagnóstico de la maculopatía paracentral media en el momento no agudo, así como resaltar su relación con el síndrome antifosfolípido (SAF).

**MÉTODO:** Análisis de un caso de maculopatía media paracentral bilateral asintomática en un caso de SAF secundario a lupus eritematoso sistémico (LES).

**RESULTADOS:** Mujer de 50 años en seguimiento oftalmológico por tratamiento con hidroxiclороquina por padecer LES desde 2009. Durante años sus exploraciones fueron anodinas. En una consulta rutinaria la tomografía de coherencia óptica muestra un adelgazamiento irregular paramacular en ambos ojos a expensas de la capa nuclear interna y un engrosamiento de la capa plexiforme externa adyacente. Se le realiza una angiografía por tomografía de coherencia óptica apreciándose disminución de la vasculatura en los plexos capilares profundos e intermedios y dilataciones asociadas. La paciente no refería síntomas visuales, pero se encontraba en estudio por convulsiones y deterioro cognitivo. Se apreciaron lesiones hiperintensas en la resonancia magnética cerebral llegando al diagnóstico de neurolupus.

Finalmente, se solicitan los anticuerpos antifosfolípidos siendo altamente positivos. Se considero que tanto las alteraciones neurológicas como oftalmológicas eran de carácter isquémico y se inició terapia antiagregante.

**CONCLUSIONES:** El aporte sanguíneo de la retina difiere en sus distintas capas, siendo la vascularización capilar responsable de la retina media e interna y estando, a su vez, dividida en plexos. Si los plexos intermedio y profundo se encuentran afectados se daría lugar a una isquemia de la capa nuclear interna y, consecuentemente, al cuadro clínico conocido como maculopatía media aguda paracentral. Sin embargo, una vez pasada la fase aguda, el diagnóstico no siempre es fácil y puede pasar desapercibido. Conociendo la organización capilar y gracias al uso de diversas pruebas de imagen se puede llegar al diagnóstico de esta entidad en ese momento. Por otra parte, diversos estudios han asegurado que en casos asintomáticos con síndrome antifosfolípido esta sería la afectación oftalmológica más frecuente, sobre todo cuando los niveles de anticuerpos antifosfolípido triplican su valor normal, como en nuestro caso. Sin embargo, hasta día de hoy y bajo nuestro conocimiento, no se han descrito casos bilaterales.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Vasculitis retiniana idiopática, aneurismas y neurorretinitis (Síndrome IRVAN), revisión de la bibliografía a propósito de un caso.

Autores: **Armando Gutiérrez Cuesta<sup>1</sup>, Nuria María Gajate Paniagua<sup>1</sup>, María Jesús López Peña<sup>1</sup>, José Manuel Alonso Maroto<sup>1</sup>, Eduardo Pérez-Salvador García<sup>1</sup>, Ana Hernaiz Cereceda<sup>1</sup>, Teresa Toledo Arizón<sup>2</sup> y Álvaro Mariano Losa García<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Retina. Hospital Universitario de Burgos, Burgos – España y <sup>2</sup>Oftalmología. Hospital Universitario de Burgos, Burgos – España.

Varón de 18 años, con antecedente de talasemia minor diagnosticada en la infancia, consulta por baja visual del ojo izquierdo (OI) de un mes evolución asociada a leve discromatopsia. Su mejor agudeza visual corregida fue de 1 en ojo derecho (OD) y de 0,8 en OI. No se evidenciaron alteraciones a nivel de la motilidad ocular (tanto intrínseca como extrínseca), ni del segmento anterior.

En el fondo de ojo destacaba la presencia de vasculitis de predominio venoso en ambos ojos (AO), siguiendo un patrón en escarcha en el OI. Además, presentaba estrella macular en el OI.

Mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), pudo confirmarse la presencia de vitreítis leve, así como ampliar el estudio del edema macular del OI.

Se realizó fluorangiografía (FAG) de AO, en la que pudo observarse pequeñas dilataciones aneurismáticas a nivel de la cabeza del nervio óptico (NO) de AO e hiperfluorescencia de los mismos en tiempos tardíos, así como extravasación parcheada a nivel venoso en AO, apareciendo isquemia extensa asociada en la periferia temporal del OI, la cual requirió fotocoagulación láser.

Tras descartar las principales causas de uveítis posterior y teniendo en cuenta los hallazgos encontrados, se diagnosticó al paciente de síndrome IRVAN.

El síndrome IRVAN es una entidad rara de etiología aún poco conocida, que afecta con más frecuencia a jóvenes sanos sin asociaciones sistémicas. Cursa con dilataciones aneurismáticas de la retina y de las arteriolas del nervio óptico, neurorretinitis, exudación macular, vasculitis y zonas de no perfusión capilar en la periferia, con neovascularización retiniana secundaria. La FAG es una herramienta útil en su diagnóstico, pudiendo mostrar fuga vascular que puede ser difusa, segmentaria o focal; además permite poner de manifiesto la neurorretinitis por la presencia de hiperfluorescencia del NO y las pequeñas dilataciones arteriolas. En su diagnóstico diferencial tienen que incluirse las principales causas de uveítis posterior. Aunque se están investigando diferentes abordajes para esta enfermedad, la panfotocoagulación para evitar complicaciones derivadas de la neovascularización sigue siendo el gold standard, realizándose de forma precoz en muchos casos ya que la evolución de este síndrome es más tórpida que otras retinopatías isquémicas.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Tenecteplasa intravítrea: una alternativa terapéutica para la hemorragia subretiniana macular.

Autores: **Isabel Portillo Pineda, Ernesto Pereira Delgado, Pablo Guerra Algaba y Cristina Escorial Albendiz.**

Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla – España.

**OBJETIVOS:** La evidencia científica sobre el tratamiento óptimo para la hemorragia subretiniana macular secundaria a neovascularización es limitada. Aunque se utilizan habitualmente activadores tisulares del plasminógeno, la información sobre la tenecteplasa es escasa. Esta última presenta ventajas como mayor vida media, mayor especificidad para la fibrina y menor contenido de L-arginina (relacionada con la toxicidad en la retina externa y el epitelio pigmentario). Reportamos los resultados visuales y anatómicos de una paciente tratada con tenecteplasa intravítrea, aflibercept y perfloropropano (C3F8) como posible alternativa terapéutica.

**MÉTODOS:** Tras una revisión bibliográfica y según los hallazgos clínicos y el estudio mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), se establece el siguiente abordaje: en el día 1 se inyectan tenecteplasa (50 µg/0,05 ml) y aflibercept intravítreos, con reposo en decúbito supino de 3 horas posterior. Al día siguiente, se extraen 0,2 ml de humor acuoso y se inyectan 0,3 ml de gas C3F8 puro, indicándose mantener la posición boca abajo 1 semana. Después, se completa la dosis de carga de aflibercept para el tratamiento de la membrana neovascular (MNV) y se realiza un seguimiento a las 48 horas de la primera inyección, a la semana, al mes y a los 3 meses.

**RESULTADOS:** Una mujer de 68 años consultó por pérdida de agudeza visual (AV) en el ojo izquierdo (OI) en los últimos 5 días. En el ojo adelfo tenía AV baja por un leucoma post-traumático. A la exploración, la AV del OI era de movimiento de manos (una semana antes era de 0.7). El fondo de ojo reveló una hemorragia subretiniana que afectaba mácula y haz papilomacular, secundario a una MNV yuxtapapilar detectada por OCT. A las 48 horas del tratamiento, se evidenció un desplazamiento inferior de la hemorragia, desaparición del desprendimiento neurosensorial y conservación del perfil foveal, con grosor macular de 211 µm y mejora de la AV a 0.05. Tras 3 meses y tratamiento continuado con aflibercept, la paciente presentó en OI una AV espontánea de 0.4 (0.7 con estenopeico) y resolución de la hemorragia, aunque con leve atrofia macular en OCT.

**CONCLUSIONES:** El uso de tenecteplasa intravítrea, combinada con aflibercept y C3F8, parece seguro y eficaz, y podría plantearse como opción terapéutica en futuros casos de hemorragia subretiniana macular secundaria a neovascularización.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Autores: **Sofía Uncetabarrenechea Larrucea, María Aramberri Araiz, Ramón Calviño López-Villalta, José Antonio Sánchez Aparicio y Roberto Rodríguez Ortega.**

*Oftalmología. Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo (Vizcaya) – España.*

**ANTECEDENTES Y OBJETIVOS:** Los pliegues retinianos tras cirugía de desprendimiento de retina (DR) con empleo de tamponadores son una complicación poco habitual y, por tanto, poco estudiada. Estos pliegues pueden localizarse en la periferia o afectar a la mácula, asociándose estos últimos a pérdida de AV severa. El objetivo del presente trabajo es revisar su etiología, diagnóstico y manejo mediante la exposición de un caso clínico y la revisión bibliográfica pertinente.

**MÉTODOS:** A raíz de un caso reciente, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre los pliegues retinianos maculares tras cirugía de DR con empleo de tamponadores.

Para ello se han empleado plataformas online de búsqueda de artículos y revisiones sistemáticas recientes.

Asimismo, se han tenido en cuenta las conclusiones derivadas del manejo del caso mencionado.

**RESULTADOS:** Los pliegues retinianos tras cirugía de desprendimiento de retina son una complicación rara y de localización variable.

Su etiología dista de la descrita en los casos de pliegues retinianos por distorsión anatómica, como la ejercida por los cerclajes, sino que se cree que se debe a una redundancia y pliegue retinianos tras la reabsorción de FSR residual.

Esta complicación se asocia habitualmente a DR bullosos, desgarros gigantes, DR superiores, así como a procedimientos esclerales, FSR residual abundante y mal cumplimiento de la postura en el postoperatorio.

Su tratamiento es controvertido, aunque se podría deducir que solo resultan estrictamente quirúrgicos los pliegues de espesor completo con afectación macular. El resto de los pliegues puede manejarse mediante observación ya que suelen ser asintomáticos y/o resolverse de forma espontánea.

Su prevención es compleja ya que se han descrito tras todo tipo de cirugías, pero se cree que la clave reside en la aspiración máxima de FSR y en un buen cumplimiento del tratamiento postural (sin existir un consenso claro sobre la postura idónea).

**CONCLUSIONES:** Los pliegues retinianos son una complicación rara tras cirugía de DR con tamponadores oculares, estando bien definidos los factores de riesgo que predisponen su aparición.

Las medidas de prevención más estudiadas son el drenaje meticuloso de fluido subretiniano durante la cirugía y el buen cumplimiento de la terapia postural postquirúrgica (existiendo numerosas opciones, aunque no un claro consenso).





## Cambio epidemiológico en las enfermedades de transmisión sexual en España a través de una serie de casos de coriorretinitis placoide sifilítica aguda como presentación inicial.

Autores: **Pedro Valls Alonso<sup>1</sup>, Leticia Siguero Martín<sup>1</sup>, Marina Ocaña González<sup>1</sup>, Isabel Herbelo Rodríguez<sup>1</sup>, Esteban Sola la Serna<sup>1</sup>, María Marrero Domínguez<sup>1</sup>, Maximiliano Olivera<sup>2</sup>, Samuel Hernández Ruiz<sup>1</sup> y Francisco Cabrera López<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas) – España y

<sup>2</sup>Oftalmología. Instituto Oftalmológico Fernández-Vega, Oviedo (Asturias) – España.

**INTRODUCCIÓN:** La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) ocasionada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La afectación ocular es variada y se manifiesta en sífilis secundaria o terciaria. La coriorretinitis placoide sifilítica aguda (CPSA) es una entidad descrita por Gass, como lesiones grandes, amarillentas, ovaladas, usualmente cercanas a mácula con afectación subretiniana y del epitelio pigmentario (EPR). Es más común en varones (90%) alrededor de 40 años.

**DESARROLLO:** Se presentan 3 casos clínicos de varones entre 25-30 años con afectación por CPSA y disminución brusca de la agudeza visual (AV) con escotoma central. El primer paciente presenta en urgencias AV de 0.05 en ojo derecho (OD) y 0.1 en ojo izquierdo (OI); el segundo tiene una AV de cuentadados en OD y de 1 en OI y el tercero de 0.2 en ambos ojos. Esta fue la primera manifestación de la enfermedad en los 3 pacientes. La funduscopía muestra lesiones amarillentas subretinianas en polo posterior. En la OCT, se observa la disrupción segmentaria de la línea de unión de los segmentos internos y externos de los fotorreceptores y aspecto granular del EPR y elipsoides. La autofluorescencia, revela lesiones ovaladas hiperautofluorescentes en polo posterior, y zonas de afectación focal perifoveal o foveal (caso 2).

**RESULTADO:** Se solicita una serología con resultado positivo para el RPR y FTA-ABS. Se pauta tratamiento intravenoso con penicilina y corticoides. En los controles se observa una gran mejoría tanto visual como anatómica, con reconstitución de las capas externas de la retina y atenuación de las lesiones.

**CONCLUSIONES:** Es importante tener presente los cambios epidemiológicos de las ETS por el menor uso de métodos de barrera. Nos encontramos ante la tasa más elevada de sífilis en España desde 1995, siendo canarias el lugar de mayor incidencia según las fuentes de la red nacional de vigilancia epidemiológica. Esta serie de casos nos permite entender el valor de la imagen multimodal para realizar una adecuada sospecha diagnóstica y seguimiento de una afección ocular en una enfermedad sistémica, que puede tener consecuencias en el pronóstico vital.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Vitrectomía pars plana con anestesia tópica y subconjuntival: serie de 25 casos.

Autores: **María Teresa Serrano González-Peramato<sup>1</sup>, Belén Torres Ledesma<sup>2</sup>, María Hernán Merino<sup>2</sup> y Juan Pedro Torres Pereda<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Oftalmología. Hospital Perpetuo Socorro, Badajoz - España y <sup>2</sup>Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz – España.

Se presenta una serie de 25 cirugías de vitrectomía pars plana donde la anestesia empleada fue tópica y subconjuntival. Los casos intervenidos fueron seleccionados entre pacientes con las siguientes indicaciones quirúrgicas: retirada de silicona aislada, cirugía de facoemulsificación en paciente previamente vitrectomizado, vitrectomía inmediata tras caída de núcleo o lente intraocular en cirugía de facoemulsificación, cirugía de membrana epirretiniana y agujero macular, flóculo vítreo y hemovítreo. Se descartaron los pacientes jóvenes, con mucho estrés por la cirugía, aprensivos, con pupilas pequeñas, ojos con nistagmus o movimientos sacádicos, reintervenidos o en previsión de indentación, cerclaje o crioterapia. Se analizó el nivel de dolor experimentado por el paciente (grados 0-4) durante la colocación de trócares y durante la evolución de la cirugía. El grado más frecuente de dolor fue el grado 0 (no dolor ni discomfort), con una media aritmética de 0.3. En ninguna de los casos el dolor obligó a suspender o cambiar de técnica anestésica.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Aumento de miopía tras inyección intravítrea de anti-VEGF en paciente joven con oclusión venosa retiniana.

Autores: **Laura Moralejo Vázquez, Beatriz de Pablo Gómez de Liaño, Carlos Vargas Coronado, Nicolás Estrada Vázquez, Ana María Fernández Granda, Esther Mata Díaz y Carlos Llorente La Orden.**

*Oftalmología. Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid – España.*

**OBJETIVO:** Presentar un caso clínico de un de un paciente joven en tratamiento con inyecciones intravítreas de anti-VEGF por oclusión de rama venosa retiniana (ORVR) que al día siguiente de una inyección acude a urgencias por descenso de agudeza visual, explorando posibles etiologías.

**MÉTODOS:** Se trata de un varón de 31 años con edema macular secundario a una ORVR superotemporal de ojo izquierdo en tratamiento con anti-VEGF desde hace 9 meses. Entre sus antecedentes personales destacaban una dislipemia bien controlada, sobrepeso, migraña y miopía de -0.50 D en dicho ojo. Tras ser evaluado por medicina interna, se descartaron coagulopatías y se diagnosticó de un síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) severo.

Durante los primeros meses de tratamiento tuvo una respuesta pobre a Ranibizumab y Aflibercept, pero desde que comenzó a utilizar tratamiento con presión positiva continua en la vía respiratoria (CPAP), se pudo ampliar el intervalo de tratamiento hasta 14 semanas con una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 60 letras ETDRS.

Al día siguiente de una inyección de Ranibizumab, acudió a urgencias por descenso brusco de visión en ese ojo, presentando una MAVC de 28 letras. El paciente no presentaba dolor, hiperemia, reacción en cámara anterior, edema macular ni nuevas alteraciones retinianas. Curiosamente, el paciente refería buena visión de cerca, pero borrosa de lejos y una refracción mostró un aumento de miopía a -2.75 D. Se decidió tratar con colirio de ciclopentolato 3 veces al día. Al quinto día, la refracción había regresado a -1.00 D y la MAVC a 80 letras ETDRS.

**RESULTADOS:** El espasmo de acomodación podría explicar el aumento súbito de miopía observado. Este fenómeno, más frecuente en pacientes jóvenes, no está descrito en la literatura como un efecto adverso asociado a inyecciones intravítreas de anti-VEGF.

**CONCLUSIONES:** Se podría considerar el espasmo de acomodación como efecto adverso infrecuente en pacientes jóvenes tras inyecciones intravítreas. Entre las posibles causas, se plantea una técnica de inyección demasiado anterior que podría irritar el cuerpo ciliar produciendo su contracción. El tratamiento con ciclopentolato se demostró rápido y eficaz.

Además, sería interesante discutir el papel beneficioso de comenzar tratamiento con CPAP en pacientes con ORVR y SAOS ya que en este caso ayudó al control del edema retiniano.

---

---

---

---

---

---



## Enfermedad de Coats, un desafío retinovascular poco común.

Autores: **María Barceló Arenas, Francisco López Martínez, Sergio Copete Piqueras, Al-  
mudena Moreno Martínez y Antonio Donate Tercero.**

*Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete – España.*

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de Coats es una vasculopatía exudativa retiniana idiopática, infrecuente, que comúnmente se presenta en la infancia, con un pronóstico variable. Exponemos un caso grave de enfermedad de Coats con buen resultado anatómico y visual, tras varios años de evolución.

**CASO CLÍNICO:** Presentamos el caso de un varón de 4 años que acude a urgencias de oftalmología por disminución de visión en ojo izquierdo (OI). En la evaluación inicial, se observó una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 0.9 en ojo derecho (OD) y 0.05 en OI. La exploración del segmento anterior era normal en ambos ojos. En la exploración funduscópica, se apreció en OI exudados duros dispersos que alcanzaban polo posterior formando una estrella macular y alteraciones vasculares periféricas, más evidentes en la angiografía fluoresceínica. Se realizó una tomografía de coherencia óptica de OI en la que se evidenció una lesión hiperrefringente en la capa nuclear externa. Ante estos hallazgos, se estableció el diagnóstico de enfermedad de Coats.

El manejo terapéutico incluyó vitrectomía pars plana, fotocoagulación láser e inyección de bevacizumab intravítreo.

Ocho meses después de la cirugía, se observó una MAVC de OI de 0.9, junto con una reducción significativa de los exudados en la funduscopia. La OCT mostró un buen perfil foveal con atrofia a nivel de las capas externas de la retina de OI.

A los tres años del diagnóstico, el paciente presentó una recidiva de la enfermedad. La MAVC de OI era de 0.1. La angiografía fluoresceínica evidenció zonas de exudación activa en cuadrante nasal superior correspondientes a nuevas malformaciones vasculares, y la OCT mostró presencia de edema macular y abundantes puntos hiperreflectivos. Debido a esto, se decide nueva fotocoagulación láser e inyección intravítrea de bevacizumab.

Tras diez años de seguimiento y sin necesidad de nuevos tratamientos, el paciente mantiene en la actualidad una AV de OI de 0.9 y ausencia de signos de actividad.

**CONCLUSIÓN:** El correcto diagnóstico, tratamiento y el seguimiento continuo son cruciales para evitar la progresión de la enfermedad de Coats y conservar la agudeza visual, adaptando el manejo a la fase en la que se encuentre la enfermedad.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Descripción de una nueva variante del gen BEST1 y sus rasgos patológicos en dos hermanos afectados.

Autores: **Beatriz de Pablo Gómez de Liaño, Laura Moralejo Vázquez, Carlos Llorente la Orden, Carlos Vargas Coronado, Nicolás Estrada Vázquez, Marta Jiménez Rolando y Carlos de Pablo Martín.**

Oftalmología. Hospital Central de la Cruz Roja, Madrid – España.

**OBJETIVOS:** Describir los rasgos fenotípicos de dos hermanos con distrofia macular del espectro de las bestrofinopatías con una mutación no descrita previamente en la literatura en el gen BEST1.

**MÉTODOS:** Se presenta el caso de dos hermanos, mujer de 53 años y varón de 47, con baja visión desde edades tempranas y diagnóstico de distrofia macular viteliforme de Best atípica. Sus padres e hijos se encuentran asintomáticos. La hermana presenta una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 54 y 52 letras ETDRS y una hipermetropía de +6.00D y +4.50D. El hermano tiene una MAVC de mov. de manos y 48 ETDRS y una hipermetropía de +5.00D y +6.25D. Ambos presentan cámaras anteriores estrechas. El fondo de ojo (FO) revela lesiones viteliformes pequeñas y múltiples adyacentes a arcadas vasculares y alteraciones del epitelio pigmentario en la mácula en ambos ojos, pero sin presencia de material viteliforme foveal. La tomografía de coherencia óptica (OCT) muestra atrofia de capas externas retiniana, siendo más intensa en el hermano, con presencia de fluido subretiniano. La funduscopia con autofluorescencia (FAF) demuestra la hiperautofluorescencia característica del material viteliforme, circundando el área macular hipoutofluorescente que se corresponde con la atrofia macular visible en la OCT. El electrooculograma (EOG) estaba disminuido en todas las fases.

El estudio genético solicitado demostró una variante en el gen BEST1 no descrita previamente en la literatura correspondiente a c911A>T (p.Assp304Val). Esta variante se localiza en una posición del genoma evolutivamente conservada y las herramientas bioinformáticas consultas predicen un efecto patogénico de la proteína.

**RESULTADOS:** Las lesiones viteliformes múltiples en el FO, con los hallazgos de OCT, FAF y EOG hicieron sospechar que presentaban alguna distrofia macular del espectro de las bestrofinopatías. Gracias al estudio genético se ha descrito una nueva variante en el BEST1. Por el patrón de herencia familiar, se presupone un patrón autosómico recesivo, asimilándose a la bestrofinopatía autosómica recesiva.

**CONCLUSIONES:** Se ha descrito una nueva variante del BEST1 que produce un cuadro patológico con lesiones viteliformes múltiples y atrofia de capas externas maculares con patrón de herencia autosómica recesiva.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Metástasis coroidea: primer signo de recidiva de un tumor primario de pulmón.

**Autores:** [Claudia Alessandra Zambrano Santoyo](#), [Teresa Peñasco Gallego](#), [Almudena Moreno Martínez](#), [Cristina Blanco Marchite](#) y [Sergio Copete Piqueras](#).

*Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete – España.*

**INTRODUCCIÓN:** La coroides es la localización más frecuente de metástasis uveales, las cuales pueden debutar antes de identificar el tumor primario.

**CASO CLÍNICO:** Presentamos el caso de una mujer de 58 años que acudió por disminución de agudeza visual (AV) en el ojo izquierdo (OI) de 4 días de evolución. Como antecedentes destaca un adenocarcinoma pulmonar en remisión y diabetes mellitus tipo 2 con tratamiento oral. En la exploración se encontró una mejor agudeza visual corregida (MAVC) en OI de 0,2 con una previa de 0,7. Asimismo, polo anterior compatible con la normalidad y sin signos inflamatorios. Sin embargo, en el fondo de ojo (FO) se apreció una lesión blanquecina sobreelevada y con fluido subretiniano (FSR) con afectación macular. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) se objetivó un desprendimiento neurosensorial con afectación foveal y lesión coroidea con contorno anterior irregular (“lumpy bumpy”), y una ecografía compatible con los hallazgos en el FO. Además, se encontraron focos hiper e hipo autofluorescentes en la lesión. Frente al diagnóstico de sospecha de metástasis apoyado por una resonancia magnética (RMN) de control, se manejó de forma multidisciplinaria con el servicio de oncología.

La paciente recibió tratamiento quimioterápico y local con cuatro inyecciones intravítreas mensuales de bevacizumab. Pese al tratamiento, se objetivó progresión (afectando también al ojo derecho) y finalmente se procedió a tratamiento paliativo, falleciendo la paciente 2 meses más tarde.

**CONCLUSIÓN:** Las metástasis coroides ensombrecen el pronóstico y traducen una corta esperanza de vida, así como graves secuelas a nivel ocular. Estas lesiones pueden aparecer a pesar de la supuesta estabilidad del tumor primario.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Maculopatía media aguda paracentral: aproximación diagnóstica a partir de la imagen multimodal.

**Autores:** Luis Celestino Franco Fente, Carlota Moreno de Alborán Montesinos, Mari-  
na Fernández Jiménez, Sofía Bryan Rodríguez, Blanca Eslava Valdivielso, José Antonio  
Amo Bascones, Lucía Sánchez Lorente, María Hinojosa González y Alejandra Vázquez  
Solano.

*Oftalmología. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid) - España.*

**OBJETIVOS:** Resaltar los hallazgos definitorios de la Maculopatía media aguda paracentral (PAMM) descritos gracias a la imagen multimodal a partir del caso de un varón de 57 años que presenta aparición súbita de escotomas paracentrales con distribución en parrilla en su ojo derecho (OD).

**MÉTODOS:** Se presenta el caso clínico de un varón de 57 años sin antecedentes sistémicos ni oftalmológicos de interés que acude refiriendo una instauración brusca de escotomas paracentrales en el campo visual de su ojo derecho 2 días antes de su visita a urgencias. El paciente presenta una agudeza visual de 1.0 en ambos ojos con necesidad de mover la cabeza para visualizar los optotipos con su OD.

**RESULTADOS:** A la exploración del paciente, en fondo de ojo se observa un patrón macular parafoveal, gris-marrónáceo, con tonalidad mate, característico de la enfermedad. En la tomografía de coherencia óptica (OCT), se vió una agrupación parafoveal de placas hiperreflectivas a nivel de la capa nuclear interna (CNI) de la retina con extensión a plexiforme externa e interna (CPE y CPI respectivamente). Asimismo, se pudo observar una hiporreflectividad de las capas retinianas subyacentes como consecuencia de la atenuación de la señal producida por las placas hiperreflectivas. En la fotografía de infrarrojo se observa un área parcheada hipoautofluorescente, bien delimitada, coincidente con las placas observadas en OCT. En la angio-OCT (OCTA), al segmentar el plexo capilar profundo, se observan áreas de hipoperfusión vascular también coincidentes con las lesiones de la OCT estructural.

**CONCLUSIONES:** La PAMM es una maculopatía isquémica con afectación del plexo vascular profundo. El diagnóstico de una PAMM es principalmente descriptivo, y la imagen multimodal se antoja imprescindible hoy en día para documentar apropiadamente la entidad, así como para llevar a cabo un adecuado seguimiento.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y MONOGRAFÍAS DE LA SERV

WebApp disponible solo para socios de la SERV

HAZTE SOCIO



abbvie



## HAZTE SOCIO DE LA SERV

### VENTAJAS

- Descuentos en congresos, cursos y reuniones organizados por la Sociedad.
- Presentación de Comunicaciones en el Congreso Anual de la Sociedad.
- Acceso a los contenidos científicos restringidos de la página Web de la Sociedad.
- Acceso a las Guías de Práctica Clínica que edita anualmente la Sociedad, Monografías y otras Publicaciones especializadas.
- Formar parte de los distintos Comités de Trabajo.
- Acceso a la oferta de Becas y Programas de Formación.
- Información de todas las actividades que promueve u organiza la SERV.
- Difundir a través de la web de la SERV, aquellos cursos/congresos de reconocido prestigio nacional/internacional.
- Formar parte de los programas de investigación promovidos por la Sociedad.
- Publicar ofertas/demandas de empleo relacionadas con la especialidad.
- Intercambiar conocimientos y experiencias en asuntos relacionados con la especialidad.
- Asesoramiento en asuntos relacionados con la especialidad.

### CUOTAS

Para poder hacerse socio de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV) es necesario acreditar el pago de la cuota anual que se fija en:

**MÉDICOS OFTALMÓLOGOS:**..... 100 €  
**RESIDENTES EN OFTALMOLOGÍA:** ..... 25 €

La SERV ofrece a los Residentes, de 1.º a 4.º año, la posibilidad de ser socios con la primera cuota gratuita.

Deberán enviar obligatoriamente certificación acreditativa de su residencia y el año que cursa, emitida por el hospital en papel oficial y sellada.

Para beneficiarse de la cuota de 25 € durante todo el período de Residencia, esta certificación deberá remitirse actualizada anualmente.

**INVESTIGADORES BÁSICOS DE RETINA EN CIENCIAS DE LA SALUD:** ..... 50 €

Será imprescindible enviar Aval de 2 médicos oftalmólogos socios de la SERV.

### JUBILADOS

Se exime del pago de cuota a los médicos oftalmólogos socios de la SERV, jubilados de toda actividad mercantil. Los socios que deseen beneficiarse de esta ventaja deberán comunicar por escrito a la SERV su jubilación.

FORMULARIO DE REGISTRO ONLINE en [www.serv.es](http://www.serv.es)

# Certificación de las Unidades de Terapia Intravítrea (UTI)

## de la Sociedad Española de Retina y Vítreo (SERV)

El proceso de certificación de las Unidades de Terapia Intravítrea (UTI) de la SERV tiene como objetivo principal el reconocimiento de aquellos centros o unidades clínicas que cumplan los estándares\* establecidos incluidos en el Manual elaborado por un grupo de expertos y que está basado en una exhaustiva revisión de la evidencia científica disponible.

La certificación es necesaria para acreditar que todos los procesos que se llevan a cabo en las UTI cumplen unos mínimos y se adaptan a la normativa vigente.

\*Los estándares incluidos son los elaborados por la SERV como instrumentos de medida de la calidad de la UTI y son dicotómicos.



### Te invitamos

El proceso de certificación de la SERV (PCSERVUI), de fácil ejecución, dinámico y abierto de manera permanente, tiene como finalidad última la prestación de servicios de calidad y la mejora de los resultados en salud de la terapia intravítrea.


Más información en [www.serv.es](http://www.serv.es)



Te invitamos a visitar nuestro **Roche Business Center**, un espacio diseñado para que puedas descansar, desconectar, trabajar, o simplemente disfrutar de un café y fruta fresca en un ambiente cómodo y acogedor.

Un lugar pensado para que recargues energías y aproveches al máximo tu tiempo durante el congreso.

**¡Te esperamos!**

The Roche logo is a white hexagon with a thin border, containing the word "Roche" in a white, sans-serif font. It is positioned at the bottom center of the image, overlaid on a dark blue background that features a faint, dark image of a modern building with large glass windows.

**Roche**

Precisión que

# TRANSFORMA VIDAS

7 de marzo - Sala Obradoiro  
14:35h - 16:05h



abbvie