



SOCIEDAD CANARIA DE
OFTALMOLOGÍA



CONGRESO

SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA

01 AL 03
JUNIO
2023

HIO COSTA ADEJE PALACE
TENERIFE



XVIII CONGRESO

ASOCIACIÓN ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA CANARIA

PROGRAMA

SECRETARÍA TÉCNICA
Magna Congresos S.L.
scocongreso@magnacongresos.es
www.magnacongresos.com
922 65 62 62



SECRETARÍA TÉCNICA
Magna Congresos S.L.
scocongreso@magnacongresos.es
www.magnacongresos.com
922 65 62 62



COMITÉ ORGANIZADOR - COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Eulalia Capote Yanes
Dr. Humberto Carreras Díaz
Dr. Rodrigo Abreu González
Dr. Miguel Ángel Reyes Rodríguez
Dra. Isabel Guedes Guedes
Dra. Yasmín Bahaya Álvarez
Dra. Ivanna García Oliva
Dra. Candelaria Pinto Herrera
Dr. Eduardo Jerez Olivera
Dr. Tinguaro Díaz Alemán
Dr. Ruyman Rodríguez Gil
Dr. José Luis Delgado Miranda

JUNTA DIRECTIVA SCO

Presidente: Dr. Humberto Carreras Díaz
Vicepresidente: Dr. Rodrigo Abreu González
Secretario: Dr. Miguel Ángel Reyes Rodríguez
Tesorera: Dra. Isabel Guedes Guedes

Vocales:

Gran Canaria: Dr. David Pérez Silguero
Tenerife: Dra. Eulalia Capote Yanes
Lanzarote: Dra. Ewelina Herman
Fuerteventura: Dra. Claudia Marcela Calió Conte
La Palma: Dr. Francisco Andrés León Hernández
La Gomera: Dra. Blanca Montesinos Ventura
El Hierro: Dr. José Luis Delgado Miranda



SOCIEDAD CANARIA DE
OFTALMOLOGIA

16:00 - 16:30

Entrega de documentación

16:45 - 21:00

SIMPOSIOS INDUSTRIA

16:45 - 16:50

Presentación Simposios

16:55 - 17:30

GLAUKOS

Mi experiencia con iStent inject®W: Resultados y técnica quirúrgica

Modera: Dra. Josefina Reñones. *Gran Canaria*

Dra. Beatriz Estévez. *Gran Canaria*

Dra. Josefina Reñones. *Gran Canaria*

17:30 - 18:05

ALCON

Alta tecnología al servicio del paciente y del cirujano

Modera: Dr. Humberto Carreras. *Gran Canaria*

Vivity & PanOptix: alta tecnología en la corrección de la presbicia

Prof. Luis Fernández-Vega. *Asturias*

Beneficios de la low IOP en la cirugía del segmento anterior

Dra. Josefina Reñones. *Gran Canaria*

Visualización 3D en quirófanos de vanguardia

Dr. Javier Rodríguez. *Tenerife*

Mesa de Discusión

18:05 - 18:40

RAYNER

Monofocales EDOF y Trifocales. “Complementarias o Contrincantes”

Moderan: Dr. Humberto Carreras. *Gran Canaria*

Dr. Fernando Soler. *Elche*

RayOne EMV - Dr. Mariano Royo. *Madrid*

RayOne Trifocal - Dr. Fernando Llovet. *Madrid*

Mesa de discusión

Dra. Carmelina Brito. *Tenerife*

Dr. Javier Rodríguez. *Tenerife*

Dr. Óscar Asís. *Gran Canaria*

18:40 - 19:10

Pausa Café

19:10 - 19:45

BAYER

Cada paciente, una necesidad. Individualizando las pautas de tratamiento

Modera: Dr. Miguel Ángel Reyes. *Gran Canaria*

Pasado, presente y futuro de Eylea en la Oftalmología incorporando las pautas T&E en las consultas de retina

Dr. Saturnino Gismero. *Málaga*

Eylea más allá de la pauta trimestral en EMD. De Q4 a Q16

Dr. Miguel Ángel Reyes. *Gran Canaria*

19:45 - 20:20

MEDICONTUR

Soluciones Premium para la corrección de la Presbicia

Modera: Dr. Humberto Carreras. *Gran Canaria*

Presentación ELON

Dr. Javier Mendicute. *San Sebastián*

Presentación de Liberty y Liberty Toric

Dr. Humberto Carreras. *Gran Canaria*

Presentación AddOn soluciones

Dr. Ángel García. *Gran Canaria*

20:20 - 20:55

ROCHE

Descubriendo el cambio: Avances en el manejo de la patología retiniana

Modera: Dr. Rodrigo Abreu. *Tenerife*

Faricimab: Actualización a 2 años en DMAE

Dr. Santiago Abengochea. *Barcelona*

Faricimab: Actualización a 2 años en EMD

Dr. Francisco Cabrera. *Gran Canaria*

Opciones y oportunidades para pacientes, circuitos asistenciales y sistemas sanitarios

Dra. Alicia Pareja. *Tenerife*

21:30

Cóctel de Bienvenida

08:15 - 09:00

Entrega de documentación

08:45 - 10:00

Comunicaciones/Videos

Moderan: Dr. Francisco León. *La Palma*

Dra. Claudia Calió. *Fuerteventura*

Dra. Blanca Montesinos. *La Gomera*

08:45

CORIORRETINOPATÍA HEMORRÁGICA EXUDATIVA PERIFÉRICA

Rodríguez Marrero S, Tapia Quijada HE, Acosta Darias MJ, Gómez Perera S, Arteaga Henríquez C, Heredia Frías A, Reyes Gallardo L.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife

08:50

ENFERMEDAD DE SUPERFICIE OCULAR ASOCIADA A DUPILUMAB; A PROPÓSITO DE UN CASO

Prat Oriol, B; Montesinos Ventura, B; Quezada Peralta, G; Fabelo Hidalgo, I; Pérez-Llobet Quintana, N; Gil Hernández, MA.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

08:55

LAGOFTALMOS SECUNDARIO A CICATRIZ POSTRAUMÁTICA RESUELTO SIN CIRUGÍA

Herbello Rodríguez I, Díaz Arriaga JF, Jerez Olivera E, Guedes Guedes I, Sola La Serna E, Valls Alonso P, Siguero Martín L

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

09:00

ENDOFTALMITIS POST-OPERATORIA: NO SIEMPRE HAY BACTERIAS

Sola La Serna, Esteban. Uzcátegui Rodríguez, N. Valls Alonso, P. Hernández Ruiz, S. Oliveira, M. Goya González, C.

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

09:05

MANEJO DE LA NEUROPATÍA ÓPTICA INFECCIOSA Y LA ENFERMEDAD POR ANTI-CUERPOS ANTI-MOG

Valls Alonso, Pedro; Guedes Guedes, Isabel Inmaculada, López Méndez, Pino; Sola La Serna, Esteban, Herbello, Rodríguez, Isabel

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

09:10

MUCUS FISHING SYNDROME; A PROPÓSITO DE UN CASO

Prat Oriol, B; Montesinos Ventura, B; Quezada Peralta, G; Fabelo Hidalgo, I; Pérez-Llobet Quintana, N; Gil Hernández, MA.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

09:15

NEURORRETINITIS UNILATERAL EN EL CONTEXTO DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valls Alonso, Pedro; Guedes Guedes, Isabel Inmaculada, Siguero Martín, Leticia; Batista Perdomo, Daniel

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

09:20

MELANOMA CONJUNTIVAL DE RÁPIDO CRECIMIENTO; A PROPÓSITO DE UN CASO

Fabelo Hidalgo I; Pérez-Llobet Quintana N; Delgado Miranda J L; Acosta Acosta B I; Gil Hernández M A.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

09:25 - 09:35

Discusión

09:35

IMPLANTE DE PAUL EN CIRUGÍA DE GLAUCOMA. CASO CLÍNICO

Blasco Alberto, Andrés; Heredia Frías, Ana; Díaz Alemán, Valentín - Tinguaro; Reyes - Gallardo, Luis.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife

09:40

TÉCNICA DE HOTZ PARA CORRECCIÓN DEL EPIBLÉFARON EN NIÑOS

Alonso Pons, Vicent, Díaz Arriaga, Jose

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

09:45

TÉCNICA DE HIDRODELAMINACIÓN Y FACOEMULSIFICACIÓN (HP) EN CIRUGÍA DE CATARATAS

Peñate Santana H, Alonso Pons V, Cáceres Herrera N, Alemán Pérez A, Rodríguez Cruz D, Benítez R, Ogando González R, Santana Lorenzo A.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

09:50 - 10:00

Discusión

10:00 - 11:00

Mesa Jóvenes Oftalmólogos SCO

Moderan: Dra. Isabel Guedes. *Gran Canaria*

Dra. Yasmín Bahaya. *Tenerife*

Dr. Roi Ogando. *Gran Canaria*

10:00 - 10:08

Preparación FEBO. Dr. Álvaro Ferragut. *Barcelona*

10:08 - 10:16

Queratitis infecciosa. Dra. Isabel Guedes. *Gran Canaria*

10:16 - 10:24

Como organizar un taller de simulación. Dra. Haridián Peñate. *Gran Canaria*

10:24 - 10:32

Introducción a la cirugía refractiva corneal. Dra. Patricia Rodríguez. *Gran Canaria*

10:32 - 10:40

Manejo de los anti-VEGF para el residente. Dr. Nicolás Pérez-Llobet. *Tenerife*

10:40 - 10:48

Catarata con lente fáquica. Dra. Sandra Gómez. *Tenerife*

10:48 - 10:56

Manejo de la perforación corneal. Dra. Leticia Sigüero. *Gran Canaria*

10:56 - 11:00

Cierre de la Mesa

11:00 - 12:15

Mesa Redonda Catarata

Moderan: Dr. Humberto Carreras. *Gran Canaria*
Prof. Luis Fernández-Vega. *Asturias*
Dr. Jorge Álvarez. *Tenerife*

11:00 - 11:08

Catarata congénita. Dr. Luis Cordovés. *Tenerife*

11:08 - 11:16

Rehabilitación visual tras cirugía de catarata congénita. Dra. Paloma Ruiz. *Tenerife*

11:16 - 11:24

Estrategia antibiótica en cirugía de catarata. Dr. Eduardo Jerez. *Gran Canaria*

11:24 - 11:32

Novedades y tendencias FacoRefractivas en LIO's y dispositivos médicos en 2023.
Dr. Fernando Soler. *Elche*

11:32 - 11:40

Valoración Topográfica en Cirugía de Catarata. Dr. Manuel Sánchez-Gijón. *Tenerife*

11:40 - 11:48

Cirugía combinada FACO-DMEK. Dr. Jorge Álvarez. *Tenerife*

11:48 - 11:56

Complicaciones asociadas a lentes. Dr. Javier Mendicute. *San Sebastián*

11:56 - 12:12

Debate

12:12 - 12:15

Cierre de la Mesa

12:15 - 12:45

Pausa Café

12:45 - 13:00

Presentación revista Editores SCO

13:00 - 14:15

Mesa 50 aniversario SCO

Moderan: Dr. Humberto Carreras. *Gran Canaria*
Dr. Rodrigo Abreu. *Tenerife*
Dr. Miguel Ángel Reyes. *Gran Canaria*

13:00 - 13:30

Nuestra Sociedad: Los Hilos del Tiempo

Panelistas:

Dr. Antonio Ojeda Guerra
Prof. Manuel González de la Rosa
Dr. Carlos Piñana Darías
Dr. Miguel Ángel Serrano García
Dr. Pedro Abreu Reyes
Dr. Julio Méndez González
Dr. José Augusto Abreu Reyes
Dr. José Alfonso Rodríguez Pérez
Dr. José Juan Aguilar Estévez
Dr. Francisco Cabrera López
Dra. Cristina Mantolán Sarmiento

13:30 - 14:00

Conferencia Magistral
Selección personalizada de la lente intraocular
Prof. Luis Fernández-Vega. *Asturias*

14:00 - 14:15

La Sociedad Canaria de Oftalmología y el futuro
Dr. Humberto Carreras. *Gran Canaria*

14.15 - 14.30

Inauguración 50 Congreso SCO
Excmo. Sr. D. Román Rodríguez Rodríguez
Vicepresidente del Gobierno de Canarias
Sr. D. David Pérez González
Consejero Delegado de Turismo de Tenerife. Cabildo de Tenerife
Excmo. Sr. D. José Miguel Rodríguez Fraga.
Alcalde de Adeje
Dr. Humberto Carreras Díaz
Presidente de la Sociedad Canaria de Oftalmología
Dra. Eulalia Capote Yanes
Presidenta del Comité Organizador del 50 Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología

14:30 - 14:40

Fotografía Oficial del 50 Congreso de la SCO

14:40 - 16:00

Almuerzo de trabajo Hotel H10 Costa Adeje

16:00 - 17:00

SCO Highlights: Retina
Moderan: Dr. Rodrigo Abreu. *Tenerife*
Dr. Miguel Ángel Reyes. *Gran Canaria*

Mesa de discusión
Dr. Santiago Abengoechea. *Barcelona*
Dra. Marta Alonso. *Tenerife*
Dr. Saturnino Gismero. *Málaga*
Dra. Haridián Peñate. *Gran Canaria*
Dra. Alicia Pareja. *Tenerife*
Dr. Pedro Valls. *Gran Canaria*

17:00 - 18:00

Asamblea SCO

20:30

Traslado cena 50 aniversario SCO

09:00 - 11:00

Póster/Comunicaciones

Moderan: Dra. Blanca Montesinos. *La Gomera*
Dra. Ewelina Herman. *Lanzarote*
Dr. José Luis Delgado. *El Hierro*

09:00

DRUSAS MALIGNAS DE NERVIÓ OPTICO. DIEZ AÑOS DE SEGUIMIENTO

Santos Bueso E, Lorenzo Castro J, Javier García Bardera J, Cabo Sánchez A
Unidad de Neurooftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid

09:03

USO DEL ESTUDIO MULTIMODAL EN MACROANEURISMA ARTERIAL RETINIANO; A PROPÓSITO DE UN CASO

Prat Oriol, B; Alberto Pestano, MM; Abreu González, R; Alonso Plasencia, M; Afonso Rodríguez, A; Gil Hernández, MA.
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

09:06

DACRIOADENITIS BILATERAL: PUNTOS CLAVE EN EL MANEJO

Goya González C, Díaz Arriaga JF, Valls Alonso P, García García UD, Romero Báez S, Baeta Bayón L
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

09:09

RETINOPATÍA PURTSCHER LIKE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Siguero Martín L., Rodríguez Melián L., Valls Alonso P., Goya González C., Diego Alonso M., Olivera M., Uzcategui Rodríguez N.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

09:12

CAPA ENDOTELIAL EN CÁMARA ANTERIOR TRAS QUERATOPLASTIA PENETRANTE: TIPS EN EL MANEJO

Goya González C, Jerez Olivera E, Guedes Guedes I, Siguero Martín L, Pérez Álvarez J, González Afonso M, Báez Acosta B
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas

09:15

MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS DE LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA: UN ESTUDIO DE CASO

Alemán Pérez A, Miranda Fernández S, Alvarez Gonzalez E, Peñate Santana H, Combarro Túñez M, Ogando Gonzalez R, Santana Rodriguez A, Alonso Pons V, Cáceres Herrera N, Benítez R, Rodríguez Cruz D.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

- 09:18** **CATARATA IATROGÉNICA POR TRATAMIENTO INTRAVITREO. ESPACIO PEQUEÑO, COMPLICACIÓN GRANDE**
Cáceres Herrera N, Alemán Pérez A, Benítez Suárez R, Rodríguez Cruz D, Alonso Pons V, Ogando González RI, Santana Lorenzo A, Álvarez González E, Peñate Santana H, Combarro Túñez M.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.
- 09:21** **HALLAZGO INCIDENTAL DE UN ASTROCITOMA DE RETINA DE RÁPIDO CRECIMIENTO. ESTUDIO DE IMAGEN MULTIMODAL**
Rodríguez Gil, Ruymán; Méndez Morales, Jesús Ignacio; Miranda Cabrera, María José; Toscano Serrano, Ángeles; Durán Carrasco, Oswaldo
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.
- 09:24** **MELANOCITOMA DEL NERVIÓ ÓPTICO EN CRECIMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO**
Ogando-González, R. MD. Peñate-Santana, PhD. Combarro-Túñez, M. MD. Álvarez-González, E MD, Alonso-Pons, V. MD, Cáceres-Herrera, N. MD, Alemán-Pérez, A. MD, Benítez-Suárez, R. MD, Rodríguez-Cruz, D. MD.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.
- 09:27** **TIPOS DE DMAE EXUDATIVA, IMAGEN MULTIMODAL Y TIPS PRÁCTICOS DE MANEJO EN CONSULTA**
Peñate Santana H, Alonso Pons V, Cáceres Herrera N, Alemán Pérez A, Rodríguez Cruz D, Benítez R, Ogando González R, Santana Lorenzo A.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.
- 09:30** **USO Y DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DE LA RETINOPEXIA LÁSER EN RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA**
Prat Oriol, B; Quezada Peralta, G; Abreu González, R.
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.
- 09:33** **ALUCINACIONES HIPNOPÓMPICAS Y SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO**
Santos Bueso E., Mireia García Bermúdez M, Pampillón Albert M, Sulluchuco Cuba F.
Unidad de Neurooftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid
- 09:36 - 10:00** **Discusión**
- 10:00** **DEGENERACION TRANSINÁPTICA DE LA VÍA OPTICA**
Santos Bueso E.
Unidad de Neurooftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid

10:05

MANEJO DE HEMORRAGIA SUBRETINIANA MACULAR MEDIANTE VITRECTOMÍA PARS PLANA, INYECCIÓN SUBRETINIANA DE R-TPA Y GAS. SERIE DE CASOS

Arteaga Henríquez, C., Gómez Perera, S., Rodríguez Marrero, S., Heredia Frías, A., Reyes Gallardo, L., Cordovés Dorta, L., Rodríguez Talavera, I.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

10:10

SÍNDROME DE TINU. NUESTRA SERIE DE CASOS

Rodríguez Gil, Ruymán; Pérez Llombet Quintana, Nicolás; Méndez Morales, Jesús Ignacio, Miranda Cabrera, María José; Abreu González, Rodrigo, Gil Hernández, María Antonia

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

10:15

QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DECEMET (DMEK): RESULTADOS INICIALES Y COMPLICACIONES

Ángel Pereira, D; Sánchez-Gijón González-Moro M; Heredia Frías A; Arteaga Hernandez, C; Reyes Gallardo, L

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife; Clínica Nivaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife

10:20

CAMBIOS ANATÓMICOS MEDIDOS POR OCT MACULAR PRE Y POST TRATAMIENTO CON BROLUCIZUMAB CON AYUDA DE PLATAFORMA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD AVANZADA

Quezada Peralta, G; Abreu González, R; Barrera-Arshavin, P; Alonso Plasencia, M; Alberto Pestano, M; Afonso-Rodríguez, A; Gil Hernández, M.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

10:25

PREDICCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL GLAUCOMA A PARTIR DE LA CAPA DE CÉLULAS GANGLIONARES MEDIANTE REDES GENERATIVAS ANTAGÓNICAS

Gómez Perera, S*, Peraza, A**, Arnay del Arco, R**, Sigut Saavedra, JF**, Díaz-Alemán, VT*

**Hospital Universitario de Canarias. **Universidad de La Laguna. San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife*

10:30

ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA EVALUAR UN ALGORITMO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA EL SCREENING DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA: EL ESTUDIO CARDS

Rodrigo Abreu-González, Gabriela Susanna González-Bueno², Joseph Blair³, Carlos Bermúdez Pérez⁴, Juan Donate-López⁵, en el nombre del CARDS study group.

¹Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario La Candelaria, Tenerife, Islas Canarias, España; ²Novartis Pharma A.G., Basel, Switzerland; ³RetinAI Medical AG, Bern, Switzerland; ⁴Servicio de Información y Tecnología, Hospital Universitario La Candelaria, Tenerife, Islas Canarias, España; ⁵Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de San Carlos, Madrid, España.

10:35 - 11:00

Discusión

11:00 - 12:15

Mesa Redonda Glaucoma

Modera: Dra. Eulalia Capote. *Tenerife*
Dra. Josefina Reñones. *Gran Canaria*

11:00 - 11:08

Cirugía precoz en el glaucoma incipiente. ¿Ha llegado el momento?

Dr. Julián García Feijoo. *Madrid*

11:08 - 11:16

Nueva versión del tratamiento con láser diodo, el tratamiento con micropulsos ¿Último recurso?. Dr. Javier Márquez. *Gran Canaria*

11:16 - 11:24

Mi experiencia con dispositivo IStent. Dra. Beatriz Estévez. *Gran Canaria*

11:24 - 11:32

Implante de Paul: ¿sustituirá a la válvula de Ahmed y al implante de Baerverldt?. Dra. Josefina Reñones. *Gran Canaria*

11:32 - 11:40

Introducción al seguimiento y progresión del Glaucoma con OCT.

Dr. Tinguaro Díaz. *Tenerife*

11:40 - 11:48

Nuestra experiencia con XEN 45 y XEN 63. Dra. Ivanna García. *Gran Canaria*

11:48 - 11:56

Glaucoma de ángulo cerrado. ¿Iridotomía o directamente Faco?

Dra. Yasmín Bahaya. *Tenerife*

11:56 - 12:04

¿En qué lugar debemos posicionar el SLT? Estudio LIGHT.

Dr. Andrés Blasco. *Tenerife*

12:04 - 12:15

Cierre de la Mesa

12:15 - 12:45

Pausa Café

12:45 - 14:00

Mesa Redonda Refractiva

Moderan: Dr. Julio Pérez. *Gran Canaria*
Dr. Ángel García. *Gran Canaria*
Dr. Javier Rodríguez. *Tenerife*

12:45 - 12:53

Ojo Seco y Cirugía Refractiva. Dra. Lorea Zurutuza. *Gran Canaria*

12:53 - 13:01

Manejo del Astigmatismo en Cirugía de catarata. Dr. Roi Ogando. *Gran Canaria*

13:01 - 13:09

Complicaciones en Cirugía Refractiva Corneal. Dr. Fernando Llovet. *Madrid*

13:09 - 13:17

Importancia del epitelio corneal en cirugía refractiva. Dr. Alfredo Amigó. *Tenerife*

13:17 - 13:25

PRK transepitelial. Dr. Ángel García. *Gran Canaria*

13:25 - 13:33

Cirugía refractiva terapéutica. Dr. Fernando Llovet. *Madrid*

13:33 - 13:41

¿Son las mismas contraindicaciones para corrección visual por láser hoy que hace 25 años? Dra. Mercedes Martínez. *Madrid*

13:41 - 13:49

Debate y Cierre de la Mesa

13:49 - 14:00

Entrega de Premios SCO y Clausura del 50 Congreso



SOCIEDAD CANARIA DE
OFTALMOLOGÍA



RESÚMENES DE
COMUNICACIONES
VÍDEOS
PÓSTER

CORIORRETINOPATÍA HEMORRÁGICA EXUDATIVA PERIFÉRICA PERIPHERAL EXUDATIVE HEMORRHAGIC CHORIORETINOPATHY

Rodríguez Marrero S, Tapia Quijada HE, Acosta Darias MJ, Gómez Perera S, Arteaga Henríquez C, Heredia Frías A, Reyes Gallardo L.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

En la presente comunicación se expone un caso Coriorretinopatía hemorrágica exudativa periférica y su diagnóstico diferencial con otras patologías del polo posterior incluido el melanoma de coroides.

DESARROLLO

Mujer de 68 años de edad, caucásica, procedente del Hospital Infanta Elena de Huelva, que es estudiada en el servicio de oftalmología por pérdida de visión del ojo izquierdo de larga evolución, como antecedentes personales presentaba una hipertensión arterial en tratamiento, un Síndrome de Hashimoto y un desprendimiento vítreo posterior diagnosticado 6 meses antes. En la exploración como hallazgo significativo se objetivó una tumoración no pigmentada sobre elevada por fuera de la arcada temporal inferior con lesiones puntiformes en superficie que en un primer momento fue filiada como melanoma amelanótico de coroides, por este motivo se derivó al Hospital de referencia de la zona, el H. Universitario Virgen de la Macarena donde posteriormente tras profundizar en el estudio, haciendo uso de la imagen multimodal retiniana, y realizar diagnóstico diferencial amplio, se filió como una Coriorretinopatía hemorrágica exudativa periférica.

RESULTADO

A pesar de que la mayoría de casos remiten de forma espontánea sin ningún tipo de intervención terapéutica, en esta paciente, dada la clínica visual que presentaba y las complicaciones asociadas, se decidió tratamiento con láser focal para prevenir la afectación macular y la posible ceguera por atrofia. Se produjo una mejoría significativa de las lesiones pigmentarias del polo posterior, pero persistieron las hemorragias y la exudación, por lo que precisó de tratamiento con anti-VEGF y la realización de una vitrectomía.

CONCLUSIONES

La Coriorretinopatía hemorrágica exudativa periférica es una patología poco frecuente, pero que debe tenerse en mente ante la presencia de lesiones de aspecto sobre elevado exudativas del polo posterior y en el diagnóstico diferencial del melanoma de coroides. La imagen multimodal de retina es fundamental en estos casos para filiar el origen de las lesiones y realizar una intervención terapéutica adecuada en el menor tiempo posible.

ENFERMEDAD DE SUPERFÍCIE OCULAR ASOCIADA A DUPILUMAB; A PROPÓSITO DE UN CASO

Prat Oriol, B; Montesinos Ventura, B; Quezada Peralta, G; Fabelo Hidalgo, I; Pérez-Llombet Quintana, N; Gil Hernández, MA.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El Dupilumab es un anticuerpo monoclonal que bloquea la señalización de IL- 3 y IL-4 mediante la unión a la subunidad alfa de la IL-4. Se trata del primer anticuerpo monoclonal aprobado en el tratamiento de la dermatitis atópica moderada y grave. La dermatitis atópica es la dermatosis inflamatoria más frecuente, un 20-43% de los pacientes con formas moderadas y severas presenta síntomas oculares como conjuntivitis, queratitis y blefaritis. Pese a los buenos resultados cutáneos que estos pacientes experimentan con el Dupilumab®, su uso se ha asociado a afectación ocular en forma de queratoconjuntivitis no específica o conjuntivitis folicular.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 41 años remitida al servicio por cuadro de blefaroconjuntivitis bilateral y disminución de la agudeza visual que no cede con varios tratamientos.

Como antecedentes de interés destaca rinitis alérgica, alergia cutánea grave y dermatitis atópica grave con mala respuesta a antihistamínicos, corticoides tópicos y sistémicos, ciclosporina y vacunas. Además, es usuaria de lentes de contacto.

La paciente inicia tratamiento con Dupilumab 300mg subcutáneo cada 14 días. Si bien su dermatitis mejora, con cada inyección empeora su sintomatología ocular.

A la exploración presenta agudeza visual corregida de 0'2 en ambos ojos, blefaritis, hiperemia conjuntival mixta moderada y queratitis sicca. Se decide tratar el cuadro e inicialmente hay mejoría, pero empeora con la nueva inyección. Se decide tratar el nuevo brote y la paciente solicita la suspensión del tratamiento con Dupilumab.

A las 3 semanas de la suspensión no hay signos de eczema periocular ni inflamación conjuntival. A los 4 meses no presenta ningún signo inflamatorio de superficie ocular o palpebral, con una agudeza visual corregida de 0,9 en ambos ojos.

CONCLUSIONES

En todo paciente con dermatitis atópica en tratamiento con Dupilumab hay que sospechar enfermedad de superficie ocular asociada a Dupilumab, hacer un seguimiento estrecho y si es necesario valorar de forma multidisciplinar con dermatología y el paciente la suspensión del anticuerpo.

LAGOFTALMOS SECUNDARIO A CICATRIZ POSTRAUMÁTICA RESUELTO SIN CIRUGÍA

Herbello Rodríguez I, Díaz Arriaga JF, Jerez Olivera E, Guedes Guedes I, Sola La Serna E, Valls Alonso P, Siguero Martín L

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

Presentamos un caso clínico de lagoftalmos postraumático, secundario a cicatriz lamelar, resuelta sin cirugía.

Se trata de una mujer, de 71 años, que acude a consulta refiriendo dolor, enrojecimiento, lagrimeo y fotofobia de larga evolución. Destacar, como antecedente personal, traumatismo facial con afectación del párpado superior hace 25 años.

Desde entonces, ha sido sometida a 3 cirugías reconstructivas, dejando como secuela una cicatriz a nivel de lamela anterior, que provoca retracción palpebral superior, con la consecuente imposibilidad al cierre palpebral completo. Tras plantear las diferentes posibilidades terapéuticas, y con el objetivo de conseguir resolución del cuadro clínico, se decide evitar, en la medida de lo posible, una nueva cirugía, optando por un tratamiento con toxina botulínica.

Obtenemos como resultado la resolución completa del cuadro clínico y sus síntomas asociados.

Concluimos así, que la utilización de terapias poco invasivas, en pacientes seleccionados, evita intervenciones quirúrgicas, obteniendo resultados satisfactorios en igual o mayor medida.

ENDOFTALMITIS POST-OPERATORIA: NO SIEMPRE HAY BACTERIAS

Sola La Serna, Esteban. Uzcátegui Rodríguez, N. Valls Alonso, P. Hernández Ruiz, S. Olivera, M. Goya González, C.

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

La endoftalmitis es una enfermedad inflamatoria intraocular de mucha gravedad. Se puede categorizar como infecciosa, estéril o pseudoendofalmitis. Las dos últimas se engloban como no infecciosas que, por lo general, se manifiestan a los pocos días de la cirugía intraocular y se caracteriza por ojo rojo con una marcada inflamación en cámara anterior y cámara vítrea.

Se presenta el caso de un varón de 88 años que acude a Urgencias, 5 días tras cirugía de membrana epiretiniánica de ojo izquierdo. Presenta una pérdida de agudeza visual de percibe luz, edema estromal y pliegues en descemet, hipopion de 1mm, Tyndall ++++. El fondo de ojo no es valorable, se objetiva fondo naranja. Mediante ECO-B se observan ecos vítreos y restos de hialosis engrosada.

Otro caso de un varón de 89 años que 15 días tras cirugía de cataratas en ojo derecho acude a Urgencias por pérdida de visión y dolor en ese ojo. Presenta agudeza visual movimiento de manos. Destaca en cámara anterior hiperemia, Tyndall e hipopion denso. El fondo de ojo se observa tyndall vítreo, siendo el polo posterior no valorable. Mediante ECO-B se observa retina aplicada y opacidades vítreas.

En ambos casos, ante la sospecha de endoftalmitis aguda se realiza inyección de antibióticos y corticoides intravítreos y muestra de humor acuoso y vítreo, y antibioterapia sistémica de amplio espectro. Los resultados de los análisis fueron no infecciosos. Se comenzó tratamiento corticoideo oral a dosis altas y se suspendió la antibioterapia; La evolución tras 1 mes de tratamiento en el primer caso, agudeza visual es de 0.3, fondo de ojo normal con leve edema macular residual en OCT; y en el segundo caso agudeza visual de 0.1, no signos infecciosos en cámara anterior ni vítrea y atrofia retiniana en OCT.

La endoftalmitis no infecciosa puede ocurrir después de la cirugía de cataratas y las inyecciones intravítreas. El uso de azul dual, triamcinolona o anti-VEGF se han relacionado con esta entidad. Los antecedentes de cirugía intraocular, el mal estado general de salud, tiempo prolongado de cirugía son también factores de riesgo para la endoftalmitis no infecciosa post-vitrectomía. Es conveniente recordarlo en los casos de inflamación tras cirugía para prevenir los efectos secundarios tóxicos e irreversibles del tratamiento antibiótico de la endoftalmitis bacteriana.

MANEJO DE LA NEUROPATÍA ÓPTICA INFECCIOSA Y LA ENFERMEDAD POR ANTICUERPOS ANTI-MOG

Valls Alonso, Pedro; Guedes Guedes, Isabel Inmaculada, López Méndez, Pino; Sola La Serna, Esteban, Herbello, Rodríguez, Isabel
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por anticuerpos anti-MOG (MOGAD) es un trastorno del sistema inmunitario que puede cursar con neuritis óptica, mielitis transversa y encefalomiелitis aguda diseminada. El origen de la producción de los anticuerpos se desconoce, aunque se postula que la autoinmunidad postinfecciosa puede jugar un papel relevante.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 55 años, acude urgente por pérdida de agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD). Refiere cuadro infeccioso de vías respiratorias hace 2 semanas que precisó tratamiento antibiótico y aerosolterapia, COVID-19 negativo. A la exploración presenta AV de 0.4 en OD y 0.9 en OI con un defecto pupilar aferente relativo (DPAR) derecho, edema de papila en OD e hiperemia del nervio óptico izquierdo. La Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) muestra un engrosamiento de la capa de fibras en todos los sectores del OD y del inferior del OI. Se solicita hemograma con reactantes de fase aguda y serología.

RESULTADOS

La PCR fue de 50mm y la serología fue negativa por lo que se inició tratamiento con 90mg de prednisona oral. Se realiza nuevo control a los 4 días en el que se constata una AV de 0.6 en OD y 1.0 en OI, una disminución del edema de papila y adelgazamiento de la capa de células ganglionares (GCL) del OD. Dada la bilateralidad del cuadro, su relación con el proceso infeccioso y el descenso de GCL, se inicia protocolo para descartar enfermedad por MOGAD con analítica para estudio de autoinmunidad y resonancia magnética. La paciente presentó buena evolución con mejoría de la AV y desaparición del edema de papila.

CONCLUSIONES

Ante neuritis ópticas que se presenten en el contexto de un cuadro infeccioso es mandatorio descartar MOGAD, siendo el tratamiento de elección la corticoterapia ya que favorece la recuperación de forma completa en el 75% de los pacientes.

MUCUS FISHING SYNDROME; A PROPÓSITO DE UN CASO

Prat Oriol, B; Montesinos Ventura, B; Quezada Peralta, G; Fabelo Hidalgo, I; Pérez-Llombet Quintana, N; Gil Hernández, MA.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El Mucus Fishing Syndrome se trata de síndrome caracterizado por la producción continua de secreciones mucosas filamentosas junto con irritación conjuntival. Se origina cuando a un cuadro de irritación de la superficie ocular provoca secreciones mucosas y estas son retiradas de forma mecánica por el paciente, eso provoca que se vuelvan a generar las secreciones que vuelven a ser retiradas por el paciente entrando en un círculo vicioso en el que se perpetua la secreción mucosa y la irritación conjuntival. En los últimos años, en redes sociales se han popularizado videos de usuarios que se retiran las secreciones mucosas extendiendo esta práctica a más personas.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 25 años con sensación de escozor, molestias oculares y mucosidad palpebral filamentosas de 2 años y medio de evolución en ambos ojos. No presenta antecedentes patológicos generales ni alergias. Es exusuario de lentes de contacto refractivas por miopía. Acude a nuestra consulta después de 1 año y medio de tratamiento sin éxito. Refiere no mejorar con antihistamínicos, ser corticorespondedor y su historia clínica constata aumento de la presión intraocular con corticoesteroides tópicos. Presenta una agudeza visual corregida de la unidad en ambos ojos. En la exploración biomicroscópica presenta conjuntivitis papilar gigante únicamente en el tercio externo del tarso superior, a diferencia de la conjuntivitis papilar gigante por lentes de contacto en la que hay papilas en todo el tarso. También presenta mucosidad filamentosas en el borde palpebral. El resto de la exploración oftalmológica es anodina. A la anamnesis dirigida confirma que se retira la mucosidad de forma mecánica frecuentemente.

Se insiste en no retirar la mucosidad, se pauta Softacort, Zaditen y colirio magistral de tacrolimus. A los tres meses ha desaparecido la mucosidad y ha disminuido el tamaño de las papilas considerablemente.

CONCLUSIÓN

El Mucus Fishing Syndrome es una entidad poco frecuente en la que la educación del paciente y el tratamiento del factor desencadenante son claves para resolver el cuadro.

NEURORRETINITIS UNILATERAL EN EL CONTEXTO DE SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valls Alonso, Pedro; Guedes Guedes, Isabel Inmaculada, Siguero Martín, Leticia; Batista Perdomo, Daniel
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

El síndrome antifosfolípido (SAF) es una afección inmunológica caracterizada por trombosis venosas y arteriales y abortos recurrentes en presencia de anticuerpos antifosfolípidos. La afectación ocular no es frecuente, variando según las series entre el 8-88%.

CASO CLÍNICO

Varón de 34 años de origen asiático, que acude al servicio de urgencias en el año 2020 por disminución de Agudeza Visual (AV) en el OI (ojo izquierdo). Presenta un edema de papila con hemorragias peripapilares intrarretinianas, subhialoideas y exudados perimaculares, formando imagen de estrella macular. En la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) se objetiva edema macular. Se inicia tratamiento empírico con antibioterapia incluyendo Doxiciclina, y corticoides orales. Se realizó serología completa que resultó negativa. Se amplió el estudio con ECO-doppler de troncos supraaórticos y Angiografía Fluoresceínica (AGF) que fueron normales.

En Marzo de 2022 acude nuevamente con una recidiva del cuadro. La AV era de cuenta dedos en el OI. Se repitieron las serologías que fueron negativas. Dado el cuadro atípico y la recidiva del mismo se decide realizar analítica ampliada, Mantoux, RMN cerebral y placa de tórax.

RESULTADOS

Todos los exámenes fueron negativos exceptuando la presencia de ACA (anticuerpos anticardiolipinas) IgG positivos en dos extracciones separadas por 3 meses. Ante la sospecha de SAF se deriva al paciente al servicio de Reumatología para ampliar estudio e iniciar tratamiento antiagregante. Por nuestra parte, se realizó tratamiento con Ozurdex[®] intravítreo reestableciéndose el perfil foveal y mejorando la AV a 0,6.

CONCLUSIONES

En el diagnóstico diferencial de la neurorretinitis hay que tener en cuenta las causas infecciosas, siendo la infección por Bartonella henselae la más frecuente, sin olvidar las causas autoinmunes. En aquellos casos en los que las serologías resulten negativas es mandatorio realizar un estudio ampliado para descartar otras causas y poder así establecer un tratamiento óptimo dado el riesgo de eventos trombóticos.

MELANOMA CONJUNTIVAL DE RÁPIDO CRECIMIENTO; A PROPÓSITO DE UN CASO

Fabelo Hidalgo I; Pérez-Llobet Quintana N; Delgado Miranda J L; Acosta Acosta B I; Gil Hernández M A. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El melanoma conjuntival (MC) es un tumor raro del epitelio conjuntival, pues constituye el 2% de todos los tumores oculares, aunque su incidencia está aumentando debido a la creciente exposición UV. Su presentación clínica es heterogénea y pueden surgir de novo u originarse de lesiones precursoras como nevus conjuntivales o melanosis primaria adquirida. Debido a su histopatogénesis y biología molecular el MC guarda más similitudes con los melanomas cutáneos que con los melanomas uveales. Se trata de una neoplasia con un elevado índice de morbi-mortalidad de no ser tratado. Existen múltiples opciones de tratamiento que incluyen la exéresis quirúrgica pudiendo asociar terapias adyuvantes como la crioterapia, la quimioterapia tópica o la braquiterapia.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de una mujer de 80 años con antecedentes personales de trastorno bipolar, hipertensión arterial, dislipemia y pseudofaquia de ambos ojos que fue valorada por una hemorragia subconjuntival de ojo izquierdo (OI) de características atípicas de reciente aparición. La lesión subconjuntival originaba en fondo de saco y protruía levemente hacia hendidura, de 10 mm de diámetro máximo, de bordes lisos y contenido blando y hemático. Durante el seguimiento la lesión presentó un rápido crecimiento y ulceración. Se indicaron pruebas de imagen que descartaron invasión intraocular u orbitaria. Ante la sospecha de tumor de tipo vascular se indicó exéresis quirúrgica. La anatomía patológica reveló que se trataba de un melanoma nodular ulcerado, de alto índice mitótico de 3.5 cm de diámetro. Se decidió iniciar tratamiento adyuvante con 5-fluoracilo con buena tolerancia. La paciente fue derivada al servicio de oncología médica para estudio de extensión.

CONCLUSIONES

Se debe priorizar la exéresis-biopsia de tumoraciones conjuntivales pigmentadas que presenten un rápido crecimiento, con el objetivo de realizar un diagnóstico y tratamiento precoz y así disminuir las posibilidades de recurrencia local y a distancia del MC.

IMPLANTE DE PAUL EN CIRUGÍA DE GLAUCOMA. CASO CLÍNICO

*Blasco Alberto, Andrés; Heredia Frías, Ana; Díaz Alemán, Valentín - Tinguaro; Reyes - Gallardo, Luis.
Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.*

INTRODUCCIÓN

Paciente mujer de 72 años con antecedentes de trabeculectomía y cirugía de cataratas bilaterales presenta progresión glaucomatosa a pesar de tratamiento óptimo. Se realiza cirugía filtrante mediante implante de Paul.

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 72 años, diagnosticada de glaucoma primario de ángulo cerrado bilateral, intervenida en el año 2018 con trabeculectomía en ambos ojos y en 2019 con facoemulsificación con implante de lente intraocular bilateral. En el año 2022, tras instauración farmacológica óptima mediante dosis máximas toleradas de Brinzolamida, Brimonidina, Latanoprost y Timolol, se detecta progresión glaucomatosa en ojo derecho con presión intraocular (PIO) de 18 mmHg. Se decide realizar tratamiento quirúrgico filtrante mediante el dispositivo no valvulado de implante de Paul. En la revisión de veinticuatro horas postquirúrgicas se detecta una PIO de 10 mmHg (Goldmann) con una adecuada posición del implante y signos de filtración positivos. Comienza con tratamiento con prednisolona 1% cada dos horas. Diez días más tarde, se cuantifica una presión intraocular de 20 mmHg(G) con el desarrollo de una ampolla de características quísticas, acompañada de una vascularización severa, por lo que se añade Timolol 0,5% cada doce horas. En revisión posterior, más allá de los veinte días postquirúrgicos, se observa que a pesar un posicionamiento adecuado del implante de Paul existe una persistencia de ampolla quística y vascularización severa acompañada de una presión intraocular de 18 mmHg(G).

Prospectivamente se continuará con un seguimiento estrecho a la espera de reunir resultados clínicos a largo plazo.

CONCLUSIÓN

El implante de Paul constituye una alternativa terapéutica segura y eficaz para el glaucoma primario de ángulo primario a la espera de más resultados clínicos

TÉCNICA DE HOTZ PARA CORRECCIÓN DEL EPIBLÉFARON EN NIÑOS

Alonso Pons, Vicent, Díaz Arriaga, Jose

Hospital Universitario de Gran Canarias Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

La comunicación consiste en la proyección de una cirugía realizada por parte del servicio de oculoplástica pediátrica del Hospital Materno-Infantil en un paciente años de raza asiática con epibléfaron bilateral intervenido mediante la técnica de Hotz. La cirugía, al mes de la realización, fue exitosa, evitando el contacto de las pestañas con la superficie ocular y por tanto mejorando su estado.

TÉCNICA DE HIDRODELAMINACIÓN Y FACOEMULSIFICACIÓN (HP) EN CIRUGÍA DE CATARATAS

Peñate Santana H, Alonso Pons V, Cáceres Herrera N, Alemán Pérez A, Rodríguez Cruz D, Benítez R, Ogando González R, Santana Lorenzo A.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

La facoemulsificación mediante el divide y vencerás es la técnica habitual para el manejo de las cataratas en cirugía convencional. Históricamente se ha enseñado esta técnica por su relativa sencillez y seguridad avalada durante años.

DESARROLLO

Describimos una técnica alternativa para la cirugía de cataratas consistente en hidrodelaaminar y trabajar sobre el núcleo luxado basándonos en nuestra experiencia y resultados durante 12 años.

RESULTADO

Esta técnica es fácil de aprender, permite disminuir el tiempo quirúrgico y tiene sus pros y sus contras que se expondrán brevemente durante la exposición del vídeo.

CONCLUSIONES:

La técnica H-P permite acortar la cirugía de cataratas convencional y evita potenciales complicaciones en casos complejos como iris flácido y cataratas subcapsulares siendo fácilmente transmisible.

DRUSAS MALIGNAS DE NERVIÓ OPTICO. DIEZ AÑOS DE SEGUIMIENTO

*Santos Bueso E, Lorenzo Castro J, Javier García Bardera J, Cabo Sánchez A
Unidad de Neurooftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.*

INTRODUCCIÓN

Las drusas del nervio óptico (DNO) son estructuras formadas por aminoácidos, ácidos ribonucleicos y calcio que evolucionan de forma dinámica, principalmente a partir de la segunda década de la vida, desencadenando graves alteraciones campimétricas. Suelen ser bilaterales y asimétricas, de patogénesis desconocida e incidencia de 3-4/1000 habitantes, con predilección por el sexo femenino.

DESARROLLO

Las DNO en la infancia suelen ser un hallazgo casual aunque pueden presentar síntomas como fopsias, restricciones campimétricas o disminución de la agudeza visual. El diagnóstico se confirma mediante ecografía modo B que objetiva lesiones hiperreflectantes en la papila con sombra acústica posterior así como con la autofluorescencia típica de las DNO.

RESULTADO

Paciente de 12 años derivado a consulta por visión de miodesopsias y disminución de visión de varios meses de evolución. No presentaba ningún antecedente personal ni familiar de interés ni ninguna alergia conocida. En la exploración presentaba AV de 0,8 en ambos ojos (AO). La biomicroscopia, motilidad ocular extrínseca e intrínseca y presión intraocular eran normales. En el fondo de ojo se apreciaban DNO en AO confirmadas mediante ecografía y autofluorescencia. La campimetría mostraba disminución de la sensibilidad generalizada de predominio en ojo derecho.

El paciente ha sido seguido durante diez años mostrando un deterioro estabilizado del campo visual pero una atrofia progresiva de la capa de fibras nerviosas de la retina y de la capa de células ganglionares.

CONCLUSIONES

El término drusas malignas ha sido descrito en la Unidad de Neurooftalmología del HCSC refiriéndose a aquellas DNO que surgen en la infancia y producen un deterioro progresivo, irreversible y grave tanto estructural como funcional desconociéndose la evolución final del cuadro.

USO DEL ESTUDIO MULTIMODAL EN MACROANEURISMA ARTERIAL RETINIANO; A PROPÓSITO DE UN CASO

Prat Oriol, B; Alberto Pestano, MM; Abreu González, R; Alonso Plasencia, M; Afonso Rodríguez, A; Gil Hernández, MA.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

Los macroaneurismas arteriales retinianos (MAR) se presentan como una dilatación en una arteriola retiniana de forma unilateral y solitaria en paciente con hipertensión arterial. El edema macular y la exudación provocan la pérdida de visión en estos pacientes. Nuestro objetivo es describir un caso clínico pre y postratamiento mediante imagen multimodal.

CASO CLÍNICO

Mujer de 83 años que acude por pérdida de visión de 4 meses de evolución en ojo izquierdo. En la exploración oftalmológica destaca una agudeza visual (MAVC) de 0,01 y en la fundoscopia apreciamos edema macular con exudación severa y una dilatación vascular en el final de la arcada temporal superior compatible con un macroaneurisma arterial retiniano. En la OCT-B y angio-OCT se observa la dilatación sacular con el fluido intralesión e intraretiniano. Ante los hallazgos se decide pautar Aflibercept y tratamiento con láser. Y Se realiza un seguimiento mediante OCT-A de la paciente.

CONCLUSIONES

El estudio multimodal resulta de gran utilidad para el diagnóstico clínico, seguimiento y evaluación de la respuesta terapéutica.

DACRIOADENITIS BILATERAL: PUNTOS CLAVE EN EL MANEJO

*Goya González C, Díaz Arriaga JF, Valls Alonso P, García García UD, Romero Báez S, Baeta Bayón L
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canarias, Las Palmas.*

INTRODUCCIÓN

El edema periorbitario en la infancia es un signo clínico que puede ser consecuencia de afecciones comunes (infecciones, alergias...) y otras menos frecuentes como la dacrioadenitis. Sin embargo, en algunos casos se debe a una patología fatídica.

DESARROLLO

Se expone un caso de dacrioadenitis bilateral en una paciente femenina de 8 años cuyo diagnóstico etiológico de presunción es dacrioadenitis por SARS-CoV-2. Como antecedentes de interés, destaca un cuadro vírico sistémico previo al edema palpebral.

RESULTADO

Como el origen del edema no es claro, se solicita una analítica sanguínea de urgencias. Esta resulta negativa salvo la IgG para SARS-CoV-2 que es positiva. La única forma de confirmar si el coronavirus es el responsable del cuadro es la realización de una biopsia. No obstante, no está justificada en este caso por la evolución favorable del mismo.

CONCLUSIONES

El edema palpebral puede deberse a diversas etiologías, alguna de ellas capaces de poner en riesgo la vida del paciente o retrasar el tratamiento de algunas patologías con la repercusión consecuente en el pronóstico. Por ello, es importante un abordaje integral del paciente y saber en qué casos y cuando hay que recurrir a pruebas complementarias.

RETINOPATÍA PURTSCHER LIKE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Siguero Martín L., Rodríguez Melián L., Valls Alonso P., Goya González C., Diego Alonso M., Olivera M., Uzcategui Rodríguez N.

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

La retinopatía de Purtscher-like es una enfermedad causada por microembolismos en los vasos retinianos produciendo una oclusión vascular. Puede ser ocasionada por diversas entidades como: pancreatitis, púrpura trombocitopénica trombótica, crioglobulinemia, enfermedades del tejido conectivo,... Cursa con disminución de la agudeza visual (AV). A continuación, presentamos un caso de una paciente con esta patología.

DESARROLLO

Paciente mujer de 49 años, con esclerodermia difusa PM-SCL 75 y afectación cutánea grave, refractaria a tratamiento con dolquine. En tratamiento con corticoides y rituximab, con última dosis 15 días antes. Es remitida a oftalmología por disminución de la AV desde hace una semana asociada a un cuadro de gastroenteritis de 2 semanas de evolución. En la exploración destaca una AV de cuenta dedos en ambos ojos. Fondo de ojo (FO) con papilas definidas, máculas contrastadas y exudados blanquecinos en polo posterior asociados a microhemorragias. Se diagnostica de retinopatía Purtscher-like en relación con síndrome hemolítico urémico atípico y crisis renal esclerodérmica.

RESULTADO

Se realizan serologías con resultado negativo. Al ingreso, la paciente ya usaba corticoides y fue tratada por la patología sistémica, con eculizumab, ravulizumab, ciclofosfamida e inmunoglobulinas intravenosas. No se pautó otros tratamientos desde el punto de vista oftalmológico. En las revisiones, se constata mejoría del fondo de ojo sin cambios en su AV.

CONCLUSIONES

La retinopatía Purtscher-like se caracteriza por presentar en el FO lesiones blanquecinas poligonales, que corresponden a la isquemia retiniana. Algunos factores de mal pronóstico son: la hipoperfusión coroidea, el compromiso de las capas retinianas externas y edema de nervio óptico. Esta entidad tiene una duración autolimitada, pero puede producir daños variables e irreversibles en la función visual del paciente. Por ello, aunque que no hay evidencia demostrada de mejoría visual y anatómica con observación respecto al tratamiento, algunos prefieren tratarla con corticoides.

CAPA ENDOTELIAL EN CÁMARA ANTERIOR TRAS QUERATOPLASTIA PENETRANTE: TIPS EN EL MANEJO

Goya González C, Jerez Olivera E, Guedes Guedes I, Siguero Martín L, Pérez Álvarez J, González Afonso M, Báez Acosta B

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canarias, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

La queratoplastia penetrante es una técnica minuciosa que puede presentar diferentes complicaciones, algunas poco frecuentes como la persistencia del complejo membrana de Descemet-endotelio de la córnea receptora.

DESARROLLO

Mujer de 78 años intervenida de queratoplastia penetrante del ojo izquierdo por una descompensación corneal. En el control postoperatorio la paciente refiere mejoría de la visión, pero se observan pliegues en Descemet y una membrana trasparente flotando en la cámara anterior en forma de embudo hacia la pupila. Con la tomografía de coherencia óptica (OCT) se aprecia dicha membrana que se extiende más allá de la unión botón donante-córnea receptora, lo que nos hace sospechar que dicha capa se corresponde con la membrana de Descemet-endotelio de la córnea receptora.

RESULTADO

Inicialmente, se decide observación. A posteriori, con los resultados de la anatomía patológica, se confirma que es la membrana de Descemet-endotelio del botón corneal del receptor. En cuestión de meses, el botón corneal del donante se mantiene con una transparencia adecuada, pero se produce una opacificación del endotelio residual por lo que se indica cirugía con buena evolución.

CONCLUSIONES

La OCT de segmento anterior es fundamental en el diagnóstico y planificación quirúrgica de las complicaciones. La anatomía patológica sirve para confirmar la inexistencia de membrana de Descemet en la córnea receptora. El manejo de esta complicación es distinto en función de los hallazgos clínicos observados.

MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS DE LA EPIDERMÓLISIS BULLOSA: UN ESTUDIO DE CASO

Alemán Pérez A, Miranda Fernández S, Alvarez Gonzalez E, Peñate Santana H, Combarro Tuñez M, Ogan-do Gonzalez R, Santana Rodriguez A, Alonso Pons V, Cáceres Herrera N, Benítez R, Rodríguez Cruz D. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

La epidermólisis bullosa (EB) es un grupo de trastornos genéticos raros que afectan la piel y las mucosas. La EB se clasifica en cuatro tipos principales según la ubicación de las ampollas: simple, juncional, distrófica y un tipo intermedio. La EB también puede afectar los ojos y causar manifestaciones oculares.

DESARROLLO

Las manifestaciones oculares de la EB pueden variar según el tipo y la gravedad de la afección. Las ampollas en la conjuntiva, la córnea y la esclera pueden causar cicatrices y opacidades corneales, lo que puede resultar en la pérdida de la visión. Las anomalías en los párpados también son comunes en la EB y pueden incluir entropión, ectropión, distiquiasis y triquiasis. La presencia de cicatrices en los párpados puede hacer que los ojos sean más propensos a la sequedad, la infección y el daño.

Los pacientes con EB también pueden presentar queratocono, una afección en la que la córnea se adelgaza y se curva en forma de cono. El queratocono puede ser un resultado directo de la formación de ampollas en la córnea y puede provocar la pérdida de la visión.

La oftalmoplejía, la parálisis de los músculos oculares, también puede ocurrir en algunos tipos de EB.

RESULTADO

La atención oftalmológica en pacientes con EB debe ser individualizada según el tipo y la gravedad de la afección. El diagnóstico temprano y el manejo adecuado de las anomalías oculares son importantes para prevenir la pérdida de la visión. La lubricación ocular regular y el uso de vendajes suaves pueden ayudar a proteger los ojos de los pacientes con EB.

La cirugía también puede ser necesaria en algunos pacientes para corregir las anomalías oculares. La queratoplastia, el trasplante de córnea, puede ser una opción para pacientes con queratocono avanzado. Los procedimientos quirúrgicos para corregir anomalías en los párpados también pueden mejorar la salud ocular en pacientes con EB.

CONCLUSIONES

La EB es una afección genética rara que puede causar manifestaciones oculares significativas. Las ampollas en la conjuntiva, la córnea y la esclera pueden provocar cicatrices y opacidades corneales, mientras que las anomalías en los párpados pueden hacer que los ojos sean más propensos a la sequedad, la infección y el daño. La atención oftalmológica adecuada es importante para prevenir la pérdida de la visión y puede incluir lubricación ocular regular, vendajes suaves y cirugía según sea necesario.

CATARATA IATROGÉNICA POR TRATAMIENTO INTRAVÍTREO. ESPACIO PEQUEÑO, COMPLICACIÓN GRANDE

Cáceres Herrera N, Alemán Pérez A, Benítez Suárez R, Rodríguez Cruz D, Alonso Pons V, Ogando González RI, Santana Lorenzo A, Álvarez González E, Peñate Santana H, Combarro Túñez M.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

Las inyecciones intravítreas se consideran un procedimiento mínimamente invasivo que consiste en la administración de fármacos o gases en la cavidad vítrea. Constituyen un gran avance terapéutico para múltiples patologías como la degeneración macular asociada a la edad, el edema macular diabético o el edema macular secundario a obstrucción venosa retiniana.

DESARROLLO

Se presenta el caso de una mujer de 63 años en tratamiento intravítreo con Aflibercept que acude urgente por visión en vidrio esmerilado por ojo izquierdo desde su última inyección intravítrea 48 horas antes. A la exploración presenta una agudeza visual (AV) de 1 en ojo derecho (OD) y cuenta dedos a 2 metros en ojo izquierdo (OI), siendo su AV previa de 1 en ambos ojos. En OI se objetiva una catarata corticonuclear no descrita previamente, con resto de exploración normal. Ante estos síntomas y signos se llega al diagnóstico de catarata iatrogénica.

RESULTADO

La técnica de inyecciones intravítreas, así como sus riesgos y posibles complicaciones, han sido ampliamente descritos y analizados. La catarata iatrogénica como complicación de la técnica haciendo que la aguja penetre en el cristalino es una complicación rara y no se ha hallado ningún otro caso descrito en la bibliografía. La realización correcta de la técnica marcando el lugar de la inyección a 3.5-4.0mm posteriores al limbo y llevando a cabo un trayecto perpendicular a la esclera en pars plana debería evitar esta complicación. Sin embargo un marcado incorrecto o un trayecto desviado hacia anterior podrían dar lugar al contacto de la aguja con el cristalino.

CONCLUSIONES

La terapia intravítrea es un procedimiento mínimamente invasivo y con una técnica bien protocolizada, pero no exento de riesgos relacionados con la inyección. Incluso siendo llevada a cabo por un oftalmólogo experimentado no debe banalizarse su realización y seguirse la técnica descrita paso a paso.

HALLAZGO INCIDENTAL DE UN ASTROCITOMA DE RETINA DE RÁPIDO CRECIMIENTO. ESTUDIO DE IMAGEN MULTIMODAL

Rodríguez Gil, Ruymán; Méndez Morales, Jesús Ignacio; Miranda Cabrera, María José; Toscano Serrano, Ángeles; Durán Carrasco, Oswaldo
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El hamartoma astrocítico de la retina o astrocitoma retiniano es un tumor glial, benigno y vascularizado que puede encontrarse asociado a patologías como la esclerosis tuberosa y la neurofibromatosis, aunque en ocasiones se diagnostica de manera independiente de otras causas sistémicas.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 43 años en seguimiento por síndrome de ojo rojo, en la cual se detectó de manera casual una lesión tumoral retiniana, adyacente al nervio óptico, de aspecto sólido, blanquecina, sobreelevada y bien delimitada, de 6 diámetros papilares no evidenciada en la última exploración hacía 6 meses. La paciente presentaba una agudeza visual de 1.0, con escotoma congruente en campo visual. La OCT y autofluorescencia mostraron una lesión engrosada y sobreelevada en retina interna, con espacios quísticos hiporreflectivos en un estroma tumoral hiperreflectivo y aspecto hipoautofluorescente. Se diagnostica de astrocitoma y se efectúa consulta dermatológica, estudio analítico y prueba de imagen cerebral, que resultan normales, por lo que se decide observación. Tras 3 meses de seguimiento la masa no presenta crecimiento ni cambio en sus características, por lo que se mantiene el diagnóstico de presunción y se continúa seguimiento.

CONCLUSIÓN

El astrocitoma retiniano es una entidad poco frecuente que, a pesar de ser benigna, debe diferenciarse de otras de aspecto similar, como osteomas, melanomas y retinoblastomas, entre otros. El uso de imagen multimodal puede facilitar un diagnóstico precoz y preciso.

MELANOCITOMA DEL NERVIÓ ÓPTICO EN CRECIMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ogando-González, R. MD. Peñate-Santana, PhD. Combarro-Túñez, M. MD. Álvarez-González, E MD, Alonso-Pons, V. MD, Caceres-Herrera, N. MD, Alemán-Pérez, A. MD, Benítez-Suárez, R. MD, Rodríguez-Cruz, D. MD.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 53 años, que se diagnosticó de melanocitoma de nervio óptico de su ojo izquierdo. En su seguimiento anual, presentó un descenso de su MAVC y un aumento de la mancha ciega, por lo que se derivó a la paciente a un centro de referencia en tumores oculares donde descartaron una posible transformación a melanoma de coroides y confirmaron el diagnóstico de melanocitoma. Tras 10 años de seguimiento se puede apreciar un crecimiento progresivo del tumor y un aumento progresivo de la mancha ciega en el campo visual del ojo afecto.

DISCUSIÓN

El melanocitoma es una variante del nevus coroideo que ocurre típicamente en el disco óptico, pudiendo afectar a la retina o coroides adyacentes. Aunque se considera una lesión apriori estacionaria, puede presentar crecimiento progresivo en un 10-15% de los casos y transformación hacia melanoma en un 1-2%.

PALABRAS CLAVE

Melanocitoma de nervio óptico, melanoma coroideo, lesión pigmentada.

TIPOS DE DMAE EXUDATIVA, IMAGEN MULTIMODAL Y TIPS PRÁCTICOS DE MANEJO EN CONSULTA

Peñate Santana H, Alonso Pons V, Cáceres Herrera N, Alemán Pérez A, Rodríguez Cruz D, Benítez R, Ogando González R, Santana Lorenzo A.

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.

INTRODUCCIÓN

La DMAE exudativa es una patología en constante aumento debido al envejecimiento poblacional. Cada vez los pacientes exigen más información acerca del pronóstico de su proceso. Las inyecciones intravítreas se tornan un elemento habitual en los tratamientos oftalmológicos por lo que pautarlas debidamente se ha vuelto fundamental de cara a la clínica como de cara a la gestión sanitaria.

DESARROLLO

Describimos a través de 3 casos clínicos y su imagen multimodal las diferentes lesiones neovasculares exudativas que podemos encontrar dentro de la DMAE y el manejo que se ha seguido en cada caso.

RESULTADO

Realizamos un resumen de los elementos más importantes de cada una de las mismas en cuanto a aspecto multimodal y pronóstico visual. **CONCLUSIONES:** La imagen multimodal nos da una información fundamental para diagnosticar correctamente las diferentes neovascularizaciones retinianas y aportar al paciente un pronóstico que se ajuste a las expectativas reales de cada tipo de DMAE exudativa.

USO Y DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DE LA RETINOPEXIA LÁSER EN RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA

Prat Oriol, B; Quezada Peralta, G; Abreu González, R. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La foto coagulación láser de retina es un procedimiento bastante común en la práctica diaria de oftalmología utilizándose frecuentemente para el tratamiento de lesiones agudas como los desgarros de retina. El procedimiento consiste en enfocar con la lámpara de hendidura sobre la región de la retina a tratar con la ayuda de una lente de contacto. Sobre la imagen de la retina también se observa el objetivo del láser donde una vez aplicado quedará la marca gris-blanquecina del impacto sobre la retina que indica que el procedimiento fue exitoso. Sin embargo, los residentes a menudo experimentan dificultades para aplicar el láser correctamente. Sospechamos que un motivo es que el punto en el que los residentes ven la retina enfocada no es el punto en el que impacta el láser, ya que se trata de individuos jóvenes y el sistema coaxial del fotocoagulador láser está calibrado para usuarios emétopes que no estén acomodando.

DESARROLLO

Para saber si los residentes de oftalmología experimentan dificultades para realizar la fotocoagulación láser y si esto es debido a nuestra hipótesis, hemos recolectado datos mediante una encuesta online donde los participantes respondieron a una serie de preguntas a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia a través de redes sociales. Como criterios de inclusión se utilizó el ser residente de oftalmología de 2°, 3° y 4° en algún centro de España. Se excluyeron aquellos que presentaban problemas de acomodación ocular y los que no han hecho retinopexia láser.

RESULTADOS

Hemos recolectado un total de 69 participantes de 15 comunidades autónomas con una media de 27 años. El 54% de los residentes ha experimentado el problema analizado. De los residentes que tienen el problema, un 59% lo resuelve disparando el láser con la retina desenfocada y un 32% aumentando la potencia del láser.

CONCLUSIONES

El fenómeno de la dificultad para realizar la retinopexia láser por estar acomodando es un problema ampliamente extendido. Sería de gran utilidad formar a los residentes acerca de este problema y darles herramientas para solucionarlo sin aumentar la potencia o dar laser desenfocados.

ALUCINACIONES HIPNOPÓMPICAS Y SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

*Santos Bueso E, Mireia García Bermúdez M, Pampillón Albert M, Sulluchuco Cuba F
Unidad de Neurooftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.*

INTRODUCCIÓN

Las alucinaciones hipnopómpicas son experiencias que se producen en el paso del estado del sueño al despertar, experimentando este fenómeno como si fuera real. La prevalencia puede estar entre un 7-70%, aunque se estima que puede estar infradiagnosticada por el miedo de los pacientes a ser catalogados como enfermos psiquiátricos. Suelen producirse con mayor frecuencia en gente joven, sobre todo mujeres y pueden ser visuales, táctiles o auditivas. Las alucinaciones hipnagógicas por el contrario se producen en el paso del estado de vigilia al sueño.

DESARROLLO

Dentro de las alteraciones del sueño destaca el papel del síndrome de apnea-hipopnea del sueño por ser esta una de las principales causas de distorsión del sueño hoy en día, aunque no hay casos descritos de la relación de este síndrome con las alucinaciones hipnopómpicas.

RESULTADO

Presentamos el caso de una paciente de 50 años que consultó por presentar alucinaciones visuales al despertar de 5 años de evolución con notable aumento en los últimos meses. Refería visión de corazones móviles, tipo emoticono, y sonidos musicales inespecíficos intercalados con periodos de cofosis total que desaparecían con el completo despertar. En la anamnesis destacaba hipersomnia diurna, fatiga y aumento del tiempo total de sueño. La exploración oftalmológica era normal. Se realizó una polisomnografía, mostrando SAHS severo con más de 50 apneas/hipoapneas por hora. Se trató con un dispositivo de presión positiva continua en las vías respiratorias con desaparición de las alucinaciones en 24 horas. La paciente fue diagnosticada de alucinaciones hipnopómpicas secundarias al SAHS.

CONCLUSIONES

Con este caso clínico queremos destacar las alucinaciones hipnopómpicas como una manifestación más de SAHS, ya que esta es una de las principales causas de hipersomnia diurna hoy en día y un gran problema sociosanitario por todas las consecuencias que puede asociar, como patología cardiovascular o accidentes de tráfico.

DEGENERACION TRANSINÁPTICA DE LA VÍA OPTICA

Santos Bueso E.

Unidad de Neurooftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

INTRODUCCIÓN

La degeneración transináptica de la vía óptica es el fenómeno que se produce ante una agresión neuronal que es transmitida al resto de las neuronas de la vía produciéndose un daño progresivo. La cuantificación de este daño es compleja por la dificultad de visualizar las estructuras implicadas. Sin embargo con las nuevas tecnologías podemos cuantificar in vivo mediante resonancia magnética (RM) el grado de atrofia de los ganglios geniculados laterales (GGLs) y de la corteza cerebral visual primaria (CVP) en pacientes con daño ocular grave monocular como consecuencia del fenómeno de degeneración transináptica anterógrada (DTA).

DESARROLLO

Se realizó RM cerebral de alta resolución utilizando un equipo con una intensidad de campo de 3 Teslas en 25 pacientes con pérdida de visión total uni o bilateral tras evisceración o enucleación ocular de al menos 2 años de evolución, así como en 30 controles sin patología visual. Se obtuvieron secuencias 3D potenciadas en T1 MP-RAGE determinando el espesor promedio de la CVP en cada hemisferio cerebral y el volumen de ambos GGL, mediante parcelación y segmentación automatizada utilizando el software de análisis de imagen Freesurfer.

RESULTADO

La edad media del grupo de casos fue 46 años y la del grupo control 52 años. El volumen medio de los GGLs fue 125 mm³ (rango 100-150 mm³) en los casos con pérdida binocular de la visión, de 150 mm³ en los casos con pérdida monocular y 250 mm³ en los controles. El análisis estadístico mostró una diferencia significativa entre los grupos ($p < 0,05$). La media del grosor de la CVP fue 2 mm en los casos con pérdida de visión binocular, 2,7 mm en los casos con pérdida monocular y 3 mm³ en los controles. También se encontraron diferencias significativas en el grosor de la corteza visual.

CONCLUSIONES

Existe una diferencia significativa en el volumen de los GGLs y CVP entre los pacientes con pérdida de visión absoluta de causa ocular y los pacientes sin patología visual. Puesto que son pacientes sin lesión cerebral, el proceso se debe al fenómeno de DTA.

MANEJO DE HEMORRAGIA SUBRETINIANA MACULAR MEDIANTE VITRECTOMÍA PARS PLANA, INYECCIÓN SUBRETINIANA DE R-TPA Y GAS. SERIE DE CASOS

Arteaga Henríquez, C., Gómez Perera, S., Rodríguez Marrero, S., Heredia Frías, A., Reyes Gallardo, L., Cordovés Dorta, L., Rodríguez Talavera, I.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia subretiniana macular (HSM) es una patología de etiología muy diversa que cursa con pérdida de visión severa con mal pronóstico visual de no ser identificada y tratada precozmente. Se han desarrollado diversas técnicas quirúrgicas y alternativas terapéuticas para su tratamiento.

Presentamos una serie de casos de pacientes de nuestro centro con diagnóstico reciente de HSM por etiología diversa pero mismo manejo quirúrgico.

DESARROLLO

Se presentan cuatro casos de tres pacientes, una mujer y dos varones, con edades comprendidas entre los 66 y 81 años y afectos de HSM. Todos los pacientes presentaban factores de riesgo cardiovasculares como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia e hiperuricemia. Uno de los casos se debió a la rotura de un macroaneurisma retiniano. Los otros dos casos fueron consecuencia de una membrana neovascular subretiniana en contexto de degeneración macular asociada a la edad exudativa (DMAEe).

Todos los casos fueron tratados mediante cirugía vítreoretiniana y tratamiento intravítreo con anti-VEGF coadyuvante. El principal tratamiento quirúrgico realizado en todos los casos fue la vitrectomía pars plana asociada a la inyección subretiniana de r-TPA, intercambio de gases y desplazamiento neumático. Este procedimiento tuvo lugar en un plazo comprendido principalmente entre 7 y 15 días desde la presentación inicial. Se documentaron las agudezas visuales (AV) de los pacientes y se realizaron retinografías antes y después del tratamiento quirúrgico.

RESULTADO

Tres de los cuatro casos presentaron una mejora anatómica y/o funcional tras la cirugía. En un caso se produjo un desprendimiento coroideo hemorrágico masivo intraquirúrgico con posterior desarrollo de un hemoftalmos en el postoperatorio inmediato.

CONCLUSIONES

La vitrectomía pars plana asociada a la inyección subretiniana de r-TPA, intercambio de gases y desplazamiento neumático es la técnica gold standard para el tratamiento de HS que cumplen criterios quirúrgicos.

SÍNDROME DE TINU. NUESTRA SERIE DE CASOS

Rodríguez Gil, Ruymán; Pérez Llombet Quintana, Nicolás; Méndez Morales, Jesús Ignacio, Miranda Cabrera, María José; Abreu González, Rodrigo, Gil Hernández, María Antonia
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de TINU es una enfermedad caracterizada por el desarrollo de nefritis túbulo-intersticial y uveítis. Se trata de una entidad de etiología y patogenia desconocidas y escasos reportes en la literatura. Presentamos una serie de casos de pacientes con este síndrome con el objetivo de reflejar las características de los mismos, intentando establecer marcadores analíticos que sirvan de referencia para indicar la realización de biopsia renal, así como clasificar cada caso en los distintos rangos diagnósticos.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes valorados en la Unidad de Uveítis con diagnóstico de síndrome de TINU, analizando la historia clínica electrónica desde 2016 a 2023. Se estudiaron variables demográficas, tipo de uveítis, marcadores analíticos, tratamiento inmunosupresor y realización de biopsia renal. Se establecieron los rangos diagnósticos según criterios de Mandeville.

RESULTADOS

Se incluyeron 13 pacientes (10 varones), con edad media de 27 años. En 12 pacientes se diagnosticó de uveítis anterior (bilateral en todos los casos). Los niveles medios de creatinina fueron 1,49 mg/dl, PCR 0,63 mg/dl, VSG 21,84 mm, beta2microglobulina en orina 3561,92 µg/L. Se realizó biopsia renal en 7 sujetos, confirmando en todos el diagnóstico mediante estudio anatomopatológico. Según criterios de Mandeville, se estableció el diagnóstico "definitivo" en 7 pacientes (53,85%) y "probable" en 6 (46,15%). Se trató a 7 pacientes con inmunosupresores, (el más frecuentemente utilizado fue el micofenolato)

CONCLUSIONES

El síndrome de TINU es una enfermedad de baja prevalencia y escaso número de casos publicados, por lo que suele estar infradiagnosticada.. Al igual que ocurre en nuestra serie se suele presentar como una uveítis anterior bilateral con alteración de parámetros bioquímicos urinarios. Si bien los criterios de Mandeville han supuesto un avance en su diagnóstico, muchos aspectos quedan por estudiar, como pueden ser los criterios para la indicación de realización de biopsia renal.

QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL DE MEMBRANA DE DESCEMET (DMEK): RESULTADOS INICIALES Y COMPLICACIONES

Angel Pereira, D; Sánchez-Gijón González-Moro M; Heredia Frías A; Arteaga Hernandez, C; Reyes Gallardo, L

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife; Clínica Nivaria, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La DMEK es en la actualidad el tratamiento quirúrgico de primera línea para patologías endoteliales, demostrando superioridad frente a otras técnicas. Sin embargo, esta técnica presenta una curva de aprendizaje compleja, con alta tasa de complicaciones intra y postoperatorias. Presentamos los primeros casos de DMEK intervenidos en el Hospital Universitario de Canarias y Clínica Nivaria.

DESARROLLO

Estudio clínico retrospectivo, no randomizado donde se analizaron los pacientes intervenidos de DMEK entre 2020 y 2022 con o sin cirugía de catarata asociada, realizadas por 2 cirujanos. Se analizó: agudeza visual pre y post quirúrgica a los meses 1,3,6 y12, la evolución de la paquimetría pre y postoperatoria, así como también las complicaciones intra y postoperatorias asociadas.

RESULTADOS

Se incluyeron 29 pacientes. En 8 pacientes se realizó catarata + DMEK. La agudeza visual mejoró de 0.18 ± 0.07 a 0.8 ± 0.1 a los 6 meses, manteniéndose al año en 0.8 ± 0.15 . La paquimetría evolucionó de más de 650 micras en todos los casos a 538 ± 39 micras a los 6 meses, manteniéndose por debajo de 550 al año de seguimiento. En cuanto a las complicaciones más significativas, 7 pacientes (24.1%) presentaron un desprendimiento parcial del injerto menor del 25% con resolución espontánea, 21% (6 pacientes) requirieron rebubbling, 2 pacientes presentaron un bloqueo pupilar y 4 pacientes presentaron un fracaso primario del injerto requiriendo nueva queratoplastia.

CONCLUSIONES

Aunque la DMEK es una técnica compleja, los resultados visuales a mediano y largo plazo hacen que esta técnica sea actualmente la elegida para las patologías endoteliales en la mayoría de los casos, siendo de obligado conocimiento y dominio para los cirujanos de córnea.

CAMBIOS ANATÓMICOS MEDIDOS POR OCT MACULAR PRE Y POST TRATAMIENTO CON BROLUCIZUMAB CON AYUDA DE PLATAFORMA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD AVANZADA

Quezada Peralta, G; Abreu González, R; Barrera-Arshavin, P; Alonso Plasencia, M; Alberto Pestano, M; Afonso-Rodríguez, A; Gil Hernández, M.

Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de nuestro trabajo es cuantificar los cambios anatómicos respecto al compartimiento de fluido intrarretiniano (IRF), fluido subretiniano (SRF) y desprendimiento del epitelio pigmentario (PED) medidos a través de OCT macular con una plataforma de IA, pre y post tratamiento con anti VEGF Bro-lucizumab en práctica clínica diaria.

DESARROLLO

Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes tratados con Bro-lucizumab en contexto de DMAE neovascular entre los meses de Julio 2022 – Marzo 2023. Se recopilaron datos demográficos, de agudeza visual (AV), uso previo de fármacos anti VEGF y número de inyecciones. Las cuantificaciones de los compartimentos de líquidos, incluidos el IRF, el SRF y el PED se midieron en nanolitros (nL) utilizando la plataforma Retinai Discovery Core (Retinai Medical AG, Bern, Switzerland) versión 2.2.1. Se realizaron cuantificaciones al 1º mes post inyección de Bro-lucizumab y en la primera vista dentro de los tres primeros meses. Para los cálculos de significancia estadística se utilizó la prueba de Wilcoxon.

RESULTADOS

Se reclutaron un total de 40 pacientes, de ellos 58% son hombres (n=23) y un 42% mujeres (n=17) con un promedio de edad de 78 años (rango de 64-93 años). Respecto al análisis al final del seguimiento (n=40 pacientes), estos presentaron en promedio 1,5 inyecciones de Bro-lucizumab (rango 1-3 inyecciones) con un promedio de seguimiento de 3,5 meses (rango 1-6 meses), el FIR descendió de 108nl promedio pre tratamiento a 82nl postratamiento (-24%) (p>0,05). El FSR descendió de 273nl promedio pre tratamiento a 192nl postratamiento (-30%) (p<0,05). El PED descendió de 657nl promedio pre tratamiento a 540nl (-18%) (p<0,05).

CONCLUSIONES

El tratamiento con Bro-lucizumab en práctica clínica diaria demuestra una disminución significativa tanto en el FIR, FSR y PED medidos cuantitativamente con ayuda de IA. La IA demuestra ser de gran ayuda para cuantificar de forma objetiva los fluidos retinianos asociados a la DMAE.

PREDICCIÓN DE LA EVOLUCIÓN DEL GLAUCOMA A PARTIR DE LA CAPA DE CÉLULAS GANGLIONARES MEDIANTE REDES GENERATIVAS ANTAGÓNICAS

Gómez Perera, S, Peraza, A**, Arnay del Arco, R**, Sigut Saavedra, JF**, Díaz-Alemán, VT**

**Hospital Universitario de Canarias. **Universidad de La Laguna. San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.*

INTRODUCCIÓN

Predecir la evolución de pacientes con glaucoma en tratamiento empleando técnicas de aprendizaje profundo para generar, a partir de una imagen real inicial, imágenes sintéticas del mapa de células ganglionares (CGL) que representen la evolución de la enfermedad mediante redes generativas antagónicas, las redes Pix2Pix (red traducción de imagen a imagen).

DESARROLLO

Se utilizan 406 imágenes de CGL obtenidas con tomografía de coherencia óptica de dominio espectral de 77 pacientes con glaucoma en progresión. Se realiza un preprocesamiento de las imágenes y se emparejan en tres grupos. El primer grupo son pares de imágenes iniciales y finales del mismo paciente, el segundo grupo son pares de la imagen inicial y la obtenida a los 6 meses y el tercer grupo son la imagen inicial y la obtenida al año de seguimiento. Se entrena la red Pix2Pix con los pares que se dividen en conjunto de entrenamiento (70%) y un conjunto de test (30%) para que genere, tras presentarle una imagen inicial real, una imagen que refleja signos de progresión. Se realiza un análisis cuantitativo de la similitud entre imágenes, tanto reales como en las generadas, utilizando la métrica de la similitud estructural (SSIM). En el análisis cualitativo participa un observador experto al que se le presentan imágenes para etiquetarlas como reales o generadas.

RESULTADO

Tras el análisis cuantitativo de similitud, en los tres grupos obtenemos valores de 0.75 y 0.85 de similitud estructural promedio. En el análisis cualitativo se obtiene un 57% de aciertos lo cual está cerca de una clasificación aleatoria.

CONCLUSIONES

La utilización de red Pix2Pix ha demostrado resultados similares en la estructura del daño glaucomatoso entre la imagen obtenida con el generador y la imagen real del paciente.

Podemos concluir que en los tres experimentos se obtuvieron buenos resultados en cuanto a similitud estructural.

ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA EVALUAR UN ALGORITMO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA EL SCREENING DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA: EL ESTUDIO CARDS

Rodrigo Abreu-González, Gabriela Susanna González-Bueno², Joseph Blair³, Carlos Bermúdez Pérez⁴, Juan Donate-López⁵, en el nombre del CARDS study group.

¹ Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario La Candelaria, Tenerife, Islas Canarias, España; ² Novartis Pharma A.G., Basel, Switzerland; ³ RetinAI Medical AG, Bern, Switzerland; ⁴ Servicio de Información y Tecnología, Hospital Universitario La Candelaria, Tenerife, Islas Canarias, España; ⁵ Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de San Carlos, Madrid, España.

INTRODUCCIÓN

La retinopatía diabética (RD) es la principal causa de pérdida de visión en pacientes de edad media-avanzada. Un diagnóstico temprano es la mejor estrategia para prevenir o retrasar la pérdida de visión. El objetivo de este estudio es la validación del algoritmo deep-learning de inteligencia artificial (IA) LuxIA para el screening de RD de moderada a severa (RDms).

DESARROLLO

Es un estudio multicéntrico, cross-seccional, observacional. Se coleccionaron imágenes de pacientes diabéticos adultos (≥ 18 años) con o sin RD de manera rutinaria en cinco hospitales universitarios españoles. Se seleccionó un ojo para cada paciente. Se capturó una fotografía del fondo ocular del ojo del estudio utilizando cámaras no-midriáticas de fondo ocular CE-certificadas (NW200, NW400 o cámaras Topcon equivalentes). La recopilación y filtración de datos se realizó a través de la plataforma Discovery® (RetinAI) y Cuaderno de Recogida de Datos electrónico (CRDe) específicamente diseñado para el estudio. Un retinólogo especialista verificaba que la calidad de las imágenes cumplían satisfactoriamente con los requerimientos para el uso de LuxIA. Un comité de expertos evaluaron independientemente las imágenes a través de la plataforma Discovery® de acuerdo con las guías de clasificación internacionales simplificadas. Los expertos desconocían la decisión del algoritmo para cada imagen. Se reportaron los fallos no consistentes con RD. El objetivo principal: sensibilidad y especificidad de LuxIA para la detección de RDms en atención primaria (pacientes referibles).

RESULTADO

Se incluyeron 829 imágenes evaluables. El algoritmo LuxIA detectó RDms con una sensibilidad de 0,9714, una especificidad de 0,9478 y un valor ROC de AUC= 0,9596.

CONCLUSIONES

La IA es cada vez un método más fiable y factible para su utilización por parte de los médicos en el screening de la RD. Este estudio valida el uso del algoritmo LuxIA para el screening de RDms en atención primaria.

XVIII CONGRESO

ASOCIACIÓN ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA CANARIA

“UNA DÉCADA CUIDANDO
LA SALUD OCULAR”

HIO COSTA ADEJE PALACE
TENERIFE

02 AL 03
JUNIO
2023



www.aeoc.org

Acreditación en trámite Exp. 05-1214-12A



XVIII CONGRESO AEOC

Presidenta: Dña. Silvia Brea García

COMITÉ ORGANIZADOR

Dña. M^a Nieves Martín Alonso

Dña. Idafe Jiménez Díaz

Dña. M^a Soledad Medina Montenegro

D. Juan José López Delgado

RESPONSABLE CIENTÍFICA

Dra. Teresa Ramírez Lorenzo

Dr. Pedro Raúl Castellano Santana

ORGANIZA



**ASOCIACIÓN ENFERMERÍA
OFTALMOLÓGICA CANARIA**

COLABORAN



**ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA**
Consejo Canario de Colegios
de Enfermería



**ORGANIZACION
COLEGIAL DE ENFERMERIA**
Colegio de Enfermeros
de
Santa Cruz de Tenerife





09:00 Recogida de documentación

09:30 **INAUGURACIÓN**

Dña. Silvia Brea García. Presidenta del XVIII Congreso de la Asociación Enfermería Oftalmológica Canaria.

D. Francisco Javier Gabaldón Ortega. Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica.

Dra. Eulalia Capote Yanes. Presidenta del 50 Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología.

Prof. Dr. José Ángel Rodríguez Gómez. Presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife.

10:00 **CONFERENCIA INAUGURAL**

EVIDENCIANDO LO QUE SOMOS

Dña. María Nieves Martín Alonso. Presidenta de la Asociación Enfermería Oftalmológica Canaria.

10:30 **MESA REDONDA 1**

CUIDANDO APORTANDO VALOR

Modera: Dr. Pedro Raúl Castellano Santana. Profesor Universidad de Las Palmas. Enfermero asistencial en quirófano del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil. *Gran Canaria*

Gestión basada en valor

Dña. María del Cristo González Ramos. Directora de Enfermería. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria. *Tenerife*

BPSO, cuidando desde la evidencia científica

Dña. Eneritz Gaztelu-Iturri Bilbao. Enfermera unidad de Docencia. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. *Gran Canaria*

El valor de la integración de los pacientes en su proceso asistencial

Dña. Idefe Jiménez Díaz. Directora de Enfermería del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr Negrín. *Gran Canaria*

11:15 **PAUSA CAFÉ**

11:30 **PONENCIA**

ENFERMERÍA E INVESTIGACIÓN: SI QUIERES PUEDES

Dra. Eva Sobas Abad. Profesora ayudante de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Coordinadora de Enfermería del Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA). *Valladolid*



12:30

MESA REDONDA 2

UNA DÉCADA...

Modera: Dña. Silvia Brea García. Presidenta del XVIII Congreso de la Asociación Enfermería Oftalmológica Canaria.

Pasado y presente de la Enfermería oftalmológica

D. Francisco Javier Gabaldón Ortega. Presidente de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica.

Lo que yo veo

Dña. Rut Malo de Molina López. Enfermera en quirófano del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil. *Gran Canaria*

Evolución del proyecto piloto del servicio de Salud Escolar en Lanzarote

Dña. Begoña Hernández Berriel. Coordinadora del proyecto piloto de Enfermera Escolar. *Lanzarote*

Funciones de enfermería en oftalmología. Realidad o ficción

Dra. Inmaculada Pérez Soto. Docente en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid. Enfermera asistencial, investigadora y docente en IOBA. *Valladolid*

14:00

ALMUERZO

16:00

TALLER

RISOTERAPIA. Para, coge aire, siente y disfruta

Dirige: Dña. Carmen Gloria Rubio Rodríguez. Facultativa Especialista de Área en Oftalmología del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. *Tenerife*

17:00

TALLER: En colaboración con MedicalMix, D. Oualina Mahmoud Chbih

VIDEO PROCEDIMIENTO. Aplicaciones de factores de crecimiento en oftalmología, papel de enfermería

Dirigen: D. Ariday Díaz Ginory, D. Abián Torres Duchement. Enfermeros en quirófano del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil. *Gran Canaria*

18:00

ASAMBLEA AEOC

20:30

CENA (Salida en guagua)



09:30

COMUNICACIONES LIBRES

ORAL

QUERATITIS POR MAL USO DE LENTES DE CONTACTO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Alba María Sanfiel Martín, Edelmira Orribo Freaza, María Elena Jiménez Bravo, Agustín José Niebla Hernández, María del Carmen Rodríguez González
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife

ORAL

IMPLICACIÓN ENFERMERA EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DEL CROSS-LINKING

María Yaiza Medina Plasencia, Marta Fuentes Pérez, Peregrina Dóniz Dóniz, Elena Suárez Gracia, Alicia Díaz Rodríguez, Jesca Bergillos Miranda
Hospital de Ofra. Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife

ORAL

GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE UN QUIRÓFANO DE OFTALMOLOGÍA: LO QUE EL OJO NO VE

Dionisio Siles Ortiz, Nelson José Esteves Nunes, Ana Rosa Pérez Rocha, María Fé Acuña Rodríguez, Álvaro Pino Velázquez
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife

ORAL

PERSONAL NUEVO: GARANTIZANDO LA CALIDAD EN OFTALMOLOGÍA

Dolores Lucía Ortiz Ortiz, Araceli Martel López, Laura Pino Rodríguez González
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Gran Canaria

ORAL

TRASPLANTE DE CÓRNEA: DMEK. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Ariday Miguel Díaz Ginory, Abián David Torres Duchement, Laura Amarilla Pache, Rut Malo de Molina López
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Gran Canaria

10:30

PONENCIA

BIENESTAR EMOCIONAL EN TIEMPOS REVUELTOS

Dña. Vanessa Mejías González. Licenciada en psicología. Máster en psicología clínica y de la salud. *Tenerife*

11:30

PAUSA CAFÉ

12:00

COMUNICACIONES LIBRES

ORAL

ALIMENTACIÓN Y SALUD OCULAR

Abián David Torres Duchement, Laura Amarilla Pache, Arday Miguel Díaz Ginory, Rut Malo de Molina López
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Gran Canaria



ORAL

CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN, UNA MEJORA ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE OFTALMOLÓGICO

Rita M^a Aller Cabero, Alicia Martín Herrera

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Gran Canaria

ORAL

DACRIOCISTOGRAFÍA, UNA TÉCNICA QUE NO PASA DE MODA

Alicia Martín Herrera, Idefe Jiménez Díaz, Mónica Medina Cabrera, Enrique Narciso Hernández Mendoza

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Gran Canaria

PÓSTER

INTERVENCIONES ENFERMERAS PREOPERATORIAS EN PACIENTES CON DESPRENDIMIENTO DE RETINA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Jacqueline Camua Tuano, Carla Ramos Pino, Aixa María Cutillas Guerra, Francisco Javier Ortíz González

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife

PÓSTER

EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS COMO MEJORA DE LA DIGITALIZACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

Raquel Gordillo Coronado, Idefe Jiménez Díaz, Leticia M^a Benítez Santana, Enrique Narciso Hernández Mendoza

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Gran Canaria

12:30

CONFERENCIA DE CLAUSURA

ENFERMER@ CUIDA-T PARA CUIDAR, 5 CLAVES PARA CONSEGUIRLO

Dra. Ángela M^a Ortega Benítez. Enfermera. Servicio Canario de Salud.

Gerencia Atención Primaria, Tenerife. Vicepresidenta Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife. Coach. Máster PNL

13:00

ENTREGA DE PREMIOS



XVIII CONGRESO
AEOC2023

RESÚMENES DE COMUNICACIONES



1. QUERATITIS POR MAL USO DE LENTES DE CONTACTO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Alba María Sanfiel Martín, Edelmira Orribo Freaza, María Elena Jiménez Bravo, Agustín José Niebla Hernández, María del Carmen Rodríguez González
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife

INTRODUCCIÓN

Las infecciones oculares son una de las enfermedades oculares más comunes, siendo la queratitis infecciosa y endoftalmitis las causas más frecuentes de reducción de la agudeza visual. Existen diferentes factores predisponentes, siendo el uso de las lentes de contacto el de mayor incidencia.

OBJETIVOS

Describir la evidencia científica existente en el uso de lentes de contacto y la queratitis.

METODOLOGÍA

Se ha realizado búsqueda bibliográfica en MedLine, Fisterra y la Biblioteca Virtual SCS, usando los descriptores de salud: queratitis y lentes de contacto. Se seleccionaron publicaciones entre 2018-2023.

RESULTADOS

Se encontraron un total de 816 publicaciones, de las cuales tras aplicar los criterios de selección resultaron 293 artículos, seleccionando finalmente los 3 más relevantes. Un caso clínico, una revisión sistemática y una guía clínica.

DISCUSIÓN

Una buena higiene de manos a la hora de ponerse las lentillas, el cambio del estuche periódicamente, quitarse las lentillas antes de dormir, usar el líquido adecuado según el tipo de lentilla, son claves para evitar una queratitis.

El uso de lentes de larga duración está relacionado con mayor una incidencia de queratitis frente a las de desecho diario.

Hay otros factores de riesgo relacionados con el uso de cosméticos. Recomendaciones como: no compartir cosméticos con otras personas, lavar brochas de aplicación de maquillaje frecuentemente, aplicar cosméticos antes de la colocación de la lente de contacto, no aplicar delineador en el borde interno del párpado y evitar el uso de cremas muy cerca del ojo, previene la aparición de queratitis.

CONCLUSIONES

Hay suficiente información que justifica la relación entre las queratitis infecciosas y el mal uso de las lentes de contacto, así como la importancia de una buena higiene de manos a la hora de ponerse las lentillas.

PALABRAS CLAVE: queratitis y lentes de contacto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía clínica de Queratitis infecciosa - Fisterra [Internet]. Fisterra.com. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/queratitis-infecciosa/>
2. Abente S, Franco I, Guillén R, Samudio M, Duré C, Bórdón M. Queratitis por Acanthamoeba sp. en usuarios de lentes de contacto: casos clínicos. Rev cient cienc salud [Internet]. 2019;1(2):51-7. Disponible en: <https://doaj.org/article/f4f7c30fcc4402b863ba39dbe62d9c8>
3. Batlle-Ferrando S, Marín-Martínez S, Boniquet S, Sabater N. Complicaciones asociadas con el uso de lentes de contacto blandas. Semergen [Internet]. 2020;46(3):208-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32046895/>
4. Ficha: Lentes de contacto o gafas para ver - Fisterra [Internet]. Fisterra.com. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/lentes-contacto-gafas-para-ver/>



2. IMPLICACIÓN ENFERMERA EN LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DEL CROSS-LINKING

María Yaiza Medina Plasencia, Marta Fuentes Pérez, Peregrina Dóniz Dóniz, Elena Suárez Gracia, Alicia Díaz Rodríguez, Jesca Bergillos Miranda
Hospital de Ofra. Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife

INTRODUCCIÓN

El queratocono es una enfermedad en la que la córnea pierde su forma normal redondeada y adopta una forma cónica. Suele afectar a los dos ojos. Es lentamente progresiva y no inflamatoria.

Su tratamiento habitual pasa por: gafas o lentes de contacto rígidos, anillos corneales, Cross-linking, y/o trasplante de córnea.

El Cross-linking es un procedimiento quirúrgico que utiliza la radiación ultravioleta en conjunto con una solución de rivoftabina para fortalecer la córnea y evitar, retrasar o reducir su deformación progresiva. En nuestro hospital se realiza 2-3 Cross-linking al mes.

OBJETIVOS

El personal que interviene durante el procedimiento, deberá:

- Informar al paciente del procedimiento quirúrgico y así reducir el temor a lo desconocido.
- Administrar tratamiento preoperatorio.
- Conocer la técnica quirúrgica y los cuidados que van a precisar estos pacientes en cada etapa del proceso quirúrgico.
- Establecer las condiciones intraoperatorias apropiadas para el éxito de la técnica quirúrgica.
- Explicar el tratamiento y cuidados al alta del paciente

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

El día de la intervención recibimos al paciente, preparamos y revisamos el check-list previo.

Adecuamos el quirófano con material, tratamiento e instrumental quirúrgico necesario y pasamos al paciente.

Durante la intervención quirúrgica no invasiva administramos la medicación necesaria para la técnica y controlamos los tiempos, además de acompañar al paciente, que permanece consciente y orientado todo el procedimiento.

Al finalizar colocamos oclusión ocular, damos el tratamiento domiciliario, resolvemos dudas y recordamos los cuidados al alta.

CONCLUSIONES

El papel de la enfermera es de crucial importancia para el éxito de la intervención ya que realizamos la mayor parte del procedimiento pre, intra y post quirúrgico. Crear un ambiente de confianza con el paciente, disminuye su nivel de ansiedad y lo mantiene colaborador toda la cirugía.

PALABRAS CLAVE: queratocono, oftalmología, atención de enfermería, enfermería perioperatoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Villacis, L. S., Álvarez Mena, P. R., Benavides Bautista, P. A., Sánchez Sola, H. R., & Zambrano Jordán, D. R. (2018). El queratocono, su diagnóstico y manejo. Una revisión bibliográfica. *Enfermería Investiga*, 3(1 Sup), 1–8. Recuperado a partir de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/423>
2. Fernández Berdasco, K., Alfaya Muñoz, L. B., Corzo Fernández, C. R., Señaris González, A., & Baamonde Arbaiza, B. (2023). Clinical-epidemiological characteristics of keratoconus in Asturias. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 98(2), 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.oftale.2022.11.001>
3. Maier, P., Reinhard, T., & Kohlhaas, M. (2019). Corneal Collagen Cross-Linking in the Stabilization of Keratoconus. *Deutsches Arzteblatt international*, 116(11), 184–190. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0184>



3. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES DE UN QUIRÓFANO DE OFTALMOLOGÍA: LO QUE EL OJO NO VE

Dionisio Siles Ortíz, Nelson José Esteves Nunes, Ana Rosa Pérez Rocha, Maria Fé Acuña Rodríguez, Álvaro Pino Velázquez

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas en las áreas quirúrgicas de un hospital de tercer nivel es la gestión de los recursos materiales específicos.

Factores externos como el déficit de materias primas, la alta demanda tras el parón quirúrgico por Covid-19, así como la situación geográfica de Canarias, influyen negativamente en la gestión de estos recursos.

Nuestro centro es referente en Cirugía Oftalmológica en Canarias, tiene un quirófano exclusivo para dicha especialidad con equipaciones técnicas y personal especializado.

Trabaja programadamente de lunes a viernes en turno de mañana y tarde.

OBJETIVOS

Describir el papel de la enfermera supervisora en la gestión de recursos materiales específicos, así como el circuito de entrada de materiales.

METODOLOGÍA

Estudio observacional descriptivo y retrospectivo de la gestión de recursos materiales específicos por parte de Supervisión de Enfermería en el año 2022.

El uso de protocolos estandarizados nos permite realizar una gestión eficiente de los recursos materiales específicos.

La gestión de recursos materiales se lleva a cabo mediante: Hoja de Solicitud de Material Urgente, Programación cuatrimestral de pedidos y Solicitud de Artículos Autorizados por Paciente.

RESULTADOS

En 2022 se realizaron 939 intervenciones quirúrgicas oftalmológicas programadas en adultos y 46 infantiles. Además, se realizaron 28 intervenciones de otras especialidades en este quirófano por Plan de Contingencia Covid-19.

Se realizaron 3 pedidos cuatrimestrales programados que tienen un índice de 123 artículos. 15 Pedidos urgentes fuera de programación. 306 Pedidos Autorizados por Paciente. N.º total de Pedidos: 335.

No se suspendió ningún quirófano por falta de material específico.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

La implicación de todos los miembros del equipo multidisciplinar de Cirugía Oftalmológica y la comunicación fluida con Supervisión de Enfermería ha conseguido minimizar los problemas de suministros y/o rotura de stock asegurando así la programación quirúrgica y la seguridad del paciente.

La comunicación y colaboración entre centros hospitalarios es clave para dar respuesta urgente a la falta de suministros específicos.

PALABRAS CLAVE: Enfermería de Quirófano, Gestión de Recursos Materiales, Oftalmología.

BIBLIOGRAFÍA

- ▣ Jiménez M, Martínez M, López A, Sánchez I, Gómez M, Rodríguez J. Gestión de los recursos materiales desde una Dirección de Enfermería. GacSanit [Internet]. 2019. <http://www.gacetasanitaria.org/es/gestin-de-los-recursos-materiales/articulo/13008562.htm>
- ▣ Misión de la supervisión de Enfermería. <http://www.aibarra.org/enfermeria/profesional/supervision/mision.htm>
- ▣ Álvarez S. En busca de la excelencia: el perfil del responsable de enfermería en recursos materiales. <http://www.elsevier.es/es-revista-calidad-asistencia-256-pdf-13081934.htm>



4. PERSONAL NUEVO: GARANTIZANDO LA CALIDAD EN OFTALMOLOGÍA

Dolores Lucía Ortiz Ortiz, Araceli Martel López, Laura Pino Rodríguez González
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

INTRODUCCIÓN

Debido a la extrema delicadeza del material quirúrgico de oftalmología y también conociendo la especificidad del servicio de esterilización y la dificultad que conlleva por tanto para el personal de enfermería de nueva incorporación a la RUMED del hospital y debido a la gran cantidad de incidencias tanto en la limpieza, montaje y reprocesamiento de los contenedores utilizados debido al desconocimiento de dicho personal en lo que se refiere al reprocesado del material en la central estéril. Se procede en el servicio de esterilización a protocolizar los diferentes pasos a seguir por parte del personal de enfermería desde que el material sale de la zona de lavado hasta la esterilización del mismo facilitando así el aprendizaje al presentar de esta forma los conceptos de una manera objetiva, clara y accesible, evitando errores para así garantizar el correcto reprocesamiento del material quirúrgico.

OBJETIVOS

Mejorar la calidad asistencial protocolizando los pasos a seguir para el correcto montaje y reprocesado del material de oftalmología para garantizar que el material quirúrgico esté en condiciones óptimas para su uso.

MATERIAL Y MÉTODO

Se procede a hacer protocolo de los diferentes pasos a seguir por el personal de enfermería en la RUMED para facilitar el aprendizaje y entendimiento del reprocesamiento del material quirúrgico de oftalmología. Dicho protocolo incluye la limpieza, engrasado y lubricación del material quirúrgico para garantizar la correcta funcionalidad del mismo, revisar que esté todo el instrumental haciendo un check list en la hoja correspondiente a cada contenedor, comprobación de las diferentes partes del contenedor como son los filtros y gomas, así como la incorporación de los controles químicos correspondientes según método de esterilización o la colocación de los precintos adecuados para finalmente explicar cómo rellenar los datos en la etiqueta del contenedor y en la hoja correspondiente al mismo hasta la colocación del contenedor en el rack del autoclave y/o esterilización en peróxido de hidrógeno. Este protocolo puede ser consultado siempre que se desee en la carpeta compartida que tiene el personal de enfermería de la RUMED.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Al facilitar el aprendizaje al personal de enfermería de nueva incorporación mediante fotos ilustrativas explicando los pasos a seguir para el correcto reprocesamiento del material de oftalmología, se ha conseguido disminuir los errores y por tanto las incidencias en los diferentes contenedores. Además, se ha mejorado la formación del personal de nueva incorporación al servicio al tener más conocimiento de la importancia que tiene la correcta limpieza y reprocesado del instrumental quirúrgico para garantizar así que esté en las condiciones óptimas de uso.



5. TRASPLANTE DE CÓRNEA: DMEK. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Ariday Miguel Diaz Ginory, Abián David Torres Duchement, Laura Amarilla Pache, Rut Malo de Molina López

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Gran Canaria

La queratoplastia es un procedimiento quirúrgico en el cual una córnea enferma de un sujeto se reemplaza por una córnea donante sana, con la finalidad de restaurar la integridad y transparencia de esta. En los últimos tiempos los trasplantes lamelares adquieren mayor importancia y protagonismo, relegando a un segundo plano al trasplante de córnea penetrante, clásicamente abordado en la resolución de problemas corneales. Recientemente el servicio de oftalmología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria inicia su andadura en las queratoplastias endoteliales, apoyados en la amplia revisión bibliográfica al respecto y en un intento de conseguir disminuir el número de rechazos y de fracasos y minimizando así las reintervenciones oftalmológicas.

El presente estudio de una serie de casos pretende describir este nuevo abordaje quirúrgico desde el enfoque enfermero y a partir del análisis de una serie de variables comunes para todos los sujetos. Entre las variables analizadas destacamos las sociodemográficas, las complicaciones postoperatorias y reintervenciones y los resultados en la agudeza visual, presión intraocular y el recuento celular. Podemos concluir afirmando que, para todas las queratoplastias, más allá de la técnica utilizada, los cuidados postquirúrgicos son esenciales; cuidados dirigidos a prevenir y reconocer precozmente las posibles complicaciones que puedan aparecer después del procedimiento quirúrgico.



6. ALIMENTACIÓN Y SALUD OCULAR

Abián David Torres Duchement, Laura Amarilla Pache, Ariday Miguel Díaz Ginory, Rut Malo de Molina López

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Gran Canaria

INTRODUCCIÓN

Una alimentación adecuada puede ayudar en la prevención y control de distintas patologías oculares. Actualmente no hay recomendaciones con ingestas de referencia para componentes como carotenoides, flavonoides o antioxidantes ; sin embargo, hay datos suficientes para recomendar su aumento en la dieta tras demostrar su protección en procesos patológicos oculares.

Objetivo: Restablecer y analizar a través de una revisión bibliográfica la evidencia científica actual acerca de los beneficios de una serie de nutrientes y dietas con relación a diversos procesos patológicos oculares.

MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos como Medline, Scielo y Cochrane sobre estudios que evalúan la ingesta de distintos nutrientes en la prevención de enfermedades oculares . Se seleccionaron revisiones sistemáticas y ensayos clínicos controlados y aleatorizados publicados en los últimos 10 años.

RESULTADO

El aumento en la ingesta de elementos como antioxidantes (luteína y zeaxantina) , vitaminas A, C,D y E, polifenoles, minerales como el Zinc , ácidos grasos poliinsaturados y omega -3 o flavonoides sugiere un resultado positivo ante el riesgo y progresión de patologías como DMAE, glaucoma, ojo seco o catarata.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos evocan a justificar el papel potencial de estos nutrientes y a atender los posibles beneficios que ofrecen dietas en tendencia como la ketogénica, las cuales crecen en evidencia científica respaldando efectos positivos como la eficacia neuroprotectora en enfermedades mitocondriales del nervio óptico, glaucoma o enfermedades isquémicas de la retina.



7. CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN, UNA MEJORA ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE OFTALMOLÓGICO

Rita M^a Aller Cabero, Alicia Martín Herrera

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

INTRODUCCIÓN

El Proyecto de la Historia Clínica Digital en el SNS fue definido en el año 2006 para permitir que los Pacientes fuesen atendidos en cualquier Centro del SNS. En el HGUGC este proyecto se implantó en el año 2003. El Servicio de Oftalmología ha sido el último en sumarse al proyecto dada la complejidad de sus pruebas Diagnósticas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Un equipo multidisciplinar se encargó de elaborar un proyecto de Consultas cuyo objetivo fue agilizar los procesos de atención sanitaria al Paciente en Oftalmología. Este proyecto conlleva la instauración de 4 circuitos diferentes.

DESARROLLO

- La Estación Clínica Enfermera se desarrollará en los 4 circuitos, con sus consiguientes formularios. Creando nuevas Agendas de Enfermería asociadas a las Agendas Médicas (de cada circuito).
- Dicha implantación exigió un incremento de personal de Enfermería.
- Esto, exigió una redistribución del personal de Enfermería y del personal Médico.
- Fueron necesarias obras para ampliar y separar físicamente alguno de los circuitos.
- Instauración del sistema de gestión de Citas-Plexus

CONCLUSIONES

- La instauración de los 4 circuitos de consultas agrupados y divididos en patologías y procedencia de los Pacientes con sus consiguientes Agendas de Enfermería y Médicas asociadas, más las pruebas diagnósticas necesarias, todo ello con sus registros ya sistematizados en la Historia Clínica Digital y CPD. Esto ha generado una agilización y ordenación de la distribución de los pacientes en las diversas Consultas.
- Ha disminuido la estancia de los Pacientes de las Consultas de Oftalmología, al acortarse los tiempos de espera para la realización de pruebas y atención de Enfermería y Médica.
- La disminución del tiempo de espera no ha supuesto ninguna merma de la calidad de la atención asistencial.

DISCUSIÓN

La introducción de los procesos mencionados no implicó prácticamente resistencia al cambio ya que la mayoría del personal estaba familiarizado con el manejo de la Historia Clínica Electrónica. Por otra parte los Pacientes han aceptado de buen grado este sistema y se han disminuido la frecuencia de conflictos generados por las largas esperas en la Consultas de Oftalmología

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
2. Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e Instituciones de la Salud.
3. Ley 41/2002 de 14 de noviembre básica reguladora de la autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.



8. DACRIOCISTOGRAFÍA, UNA TÉCNICA QUE NO PASA DE MODA

Alicia Martín Herrera, Idafe Jiménez Díaz, Mónica Medina Cabrera, Enrique Narciso Hernández Mendoza
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

INTRODUCCIÓN

La incorporación de actualizaciones en equipos de diagnóstico por imagen han permitido obtener imágenes de mayor calidad y nitidez visual favoreciendo así el diagnóstico oftalmológico. Si bien se han añadido técnicas a la batería de pruebas diagnósticas de diferentes patologías, hay técnicas convencionales que siguen aportando un gran valor añadido, como es el caso de la Dacriocistografía, un método de visualización que nos permite descartar o confirmar la sospecha de obstrucción del sistema de drenaje lacrimo-nasal.

OBJETIVOS

- Describir la técnica y materiales empleados para la realización de Dacriocistografía.
- Conocer las indicaciones, contraindicaciones, riesgos y posibles complicaciones en la Dacriocistografía.

MATERIAL Y MÉTODOS

La Dacriocistografía es una técnica llevada a cabo en nuestra institución por una enfermera de la unidad de radiología intervencionista y bajo la supervisión de un radiólogo.

Mediante el uso de rx y la inyección de contraste radiopaco y con el conocimiento experto de dicha unidad, son registradas en HCE entre Febrero de 2022 y Febrero de 2023, en nuestro centro, 94 técnicas de Dacriocistografía.

DESARROLLO-RESULTADO

La técnica de Dacriocistografía es una técnica estéril que mediante la instilación de colirio anestésico, permite la colocación de un catéter en el canáculo interior del ojo. Mediante la inyección de contraste yodado y el uso de rx, se realiza la obtención de imágenes, antes y durante la exploración, para valorar la permeabilidad del conducto lacrimal.

La principal indicación de la Dacriocistografía es la Epífora o excesivo lagrimeo, así como la Dacriocistitis de repetición. Son apreciadas con mayor frecuencia en edad avanzada, mujeres y con predominio en ojo izquierdo. Y aún siendo escasas, entre las complicaciones derivadas de la exploración se encuentra la ruptura de la pared de canáculo lagrimal o falsa vía

CONCLUSIONES

La Dacriocistografía constituye una técnica simple, mínimamente invasiva y de bajo coste para el estudio de conducto lacrimonasal.

Así mismo el conocimiento y destreza de personal experto nos permite desarrollar una técnica segura que supone una herramienta valiosa para el estudio diagnóstico de la patología ocular y posterior terapéutica en el cuidado al paciente oftalmológico.



9. INTERVENCIONES ENFERMERAS PREOPERATORIAS EN PACIENTES CON DESPRENDIMIENTO DE RETINA: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Jacqueline Camua Tuano, Carla Ramos Pino, Aixa María Cutillas Guerra, Francisco Javier Ortíz González
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife

INTRODUCCIÓN

El desprendimiento de retina (DR) es la separación de la retina neurosensorial y el epitelio pigmentario retiniano (EPR) subyacente.

La técnica quirúrgica de elección en la actualidad consiste en realizar una vitrectomía a través de la pars-plana (VPP) combinado con otros procedimientos como: cerclaje escleral, tratamiento láser o criopexia y taponamiento con gas o aceite de silicona que permitan sellar los desgarros y mantener la neuroretina en su posición.

OBJETIVOS

Describir las intervenciones enfermeras preoperatorias en pacientes que van a ser intervenidos de DR según la literatura científica existente.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo y la Biblioteca Virtual del Servicio Canario de Salud. Los descriptores de salud utilizados: Desprendimiento de Retina, Enfermería de Quirófano, Quirófano y Oftalmología. Como criterios de selección: artículos científicos del 2013 a 2022, en inglés y español.

RESULTADOS

Se encontraron un total de 51 publicaciones, que tras aplicar los criterios de selección de antigüedad e idioma resultaron un total de 10 artículos científicos.

Tras la revisión exhaustiva de los mismos, nos centramos finalmente en los 4 más relevantes.

DISCUSIÓN

Según la información analizada, independientemente de los protocolos de actuación de cada centro hospitalario, para estas intervenciones se debe:

- Recopilar toda la información del paciente.
- Comprobar firma en los consentimientos informados.
- Retirada de objetos metálicos y material protésico
- Comprobación de material necesario para la operación.
- Confirmar ojo a intervenir y dilatación pupilar, iniciando la administración de colirios midriáticos (ciclopléjico, tropicamida y fenilefrina) y anestésico tópico.
- Prevenir y vigilar complicaciones relacionadas con la intervención: uso de láser, taponamiento con gas o con aceite de silicona, cerclaje, fármacos para inyecciones intravítreas, etc.

CONCLUSIONES

Protocolizar las intervenciones enfermeras preoperatorias y la preparación del paciente es imprescindible para la seguridad del mismo y el éxito de la intervención quirúrgica.

PALABRAS CLAVE: Desprendimiento de Retina, Enfermería de Quirófano, Quirófano, Oftalmología

BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de Enfermería en cirugía de desprendimiento de retina regmatógeno. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://search.ebsco-host.com/login.aspx?direct=true&db=edsoai&db=edsoai&AN=edsoai.on1365865013&lang=es&site=eds-live&scope=site>
2. López C, Franco A, Rodríguez A. La enfermería en el quirófano: funciones y cuidados para garantizar la seguridad del paciente. *Rev Port Med.* 2019;32(Supl.1):35-41.
3. Herrera-Soto A, Ramírez-Rangel MA, Díaz-Sánchez LE. Intervenciones de enfermería en el paciente con desprendimiento de retina. *Rev Méd.* 2021;23(1):25-30.
4. Love GH. The black veil: Caring for patients with retinal detachments. *Nursing.*2019;49(9):34-40.



10. EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS COMO MEJORA DE LA DIGITALIZACIÓN DE LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

Raquel Gordillo Coronado, Idafe Jiménez Díaz, Leticia M^a Benítez Santana, Enrique Narciso Hernández Mendoza

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

INTRODUCCIÓN

La calidad de la asistencia sanitaria combina la efectividad, la eficiencia, la accesibilidad, la satisfacción y la seguridad de pacientes. Uno de los grandes retos sanitarios es garantizar la sostenibilidad de los sistemas de salud, de una población con una de las esperanzas de vida más alta del planeta, con enfermedades crónicas y comorbilidades que precisan de frecuentes atenciones hospitalarias en las unidades de hospitalización. La necesidad de una información veraz en tiempo real incorpora a las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) como herramienta fundamental que da respuesta a los profesionales sanitarios, facilitando la dinámica de trabajo, la toma de decisiones, la seguridad en la trazabilidad de los datos y la disminución de residuos.

OBJETIVO

Proporcionar herramientas TICs que mejoren la trazabilidad de los datos y la seguridad de pacientes. - Proporcionar registros enfermeros en tiempo real a pie de cama. - Reducir las actividades de documentación enfermeras que no aportan valor. -Disminuir los residuos generados de la actividad enfermera.

MATERIAL Y MÉTODO

MedipVitals es una solución asistencial de digitalización de datos de paciente a pie de cama, tales como constantes vitales, escalas y registros de enfermería. Es compatible con los terminales táctiles y la solución de entretenimiento desplegadas en nuestro hospital para pacientes, que logra ahorros de tiempo en la gestión diaria de enfermería, aumentando la seguridad en los registros, mejorando la disponibilidad de los datos y migrando directamente a la historia clínica electrónica.

Cuenta con un hardware que registra las constantes vitales a través de dispositivos inalámbricos con interfaz de Bluetooth, previa identificación de los profesionales a través de tarjeta de identificación por radiofrecuencia (RFID) que identifica el perfil de usuario y se valida con un número de pin personal.

RESULTADOS

Tras el pilotaje de MedipVitals en una de nuestras unidades de cardiología, se adquirió el software y el hardware necesario para su despliegue en la totalidad de unidades de hospitalización alcanzando unas 600 camas. La incorporación de herramientas TICs ha permitido planificar y ejecutar de forma eficiente y segura los cuidados de enfermería, invirtiendo el tiempo asistencial de las enfermeras en actividades que aportan valor, y logrando reducir significativamente las actividades de documentación en la historia clínica de forma manual. Además, su termómetro sin contacto permite ahorrar 40.000 € al año de material fungible y evita la generación anual de 900 kg de residuos plásticos. Por otro lado, la identificación de las enfermeras mediante tarjeta RFID ha favorecido la correcta identificación de los profesionales y la incorporación en la misma del código de barras para la gestión de la trazabilidad en las transfusiones y el código QR para la gestión de glucemias y administración de insulina.

CONCLUSIONES

La incorporación de TICs a pie de cama simplifica la obtención de datos clínicos enviándolos en tiempo real a la historia clínica electrónica, adaptándose al flujo de trabajo de las enfermeras lo que lleva implícito la minimización de errores aumentando la seguridad de pacientes. Este software nos ha permitido alinearnos con el proyecto Salud Zer0 emisiones 2030 de la consejería de Sanidad, uno de cuyos objetivos contempla la reducción de emisiones netas recomendando el uso de tecnología para minimizar o eliminar los residuos y plástico de un sólo uso.

Subvencionado por:



Gobierno de Canarias
Vicepresidencia del Gobierno

tenerife!
convention bureau

Declarado de Interés Científico por:



**Universidad
de La Laguna**



ULPGC
**Universidad de
Las Palmas de
Gran Canaria**



Evento Libre
de humo de tabaco

Con el Reconocimiento de Interés Sanitario de la Consejería de Sanidad
del Gobierno de Canarias (Expediente RIS-1131)

SOLICITADA LA ACREDITACIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

COLABORAN



Alcon

