

P R O G R A M A

52 SOCIEDAD CANARIA  
DE OFTALMOLOGÍA  
CONGRESO

20 ASOCIACIÓN ENFERMERÍA  
OFTALMOLÓGICA CANARIA  
CONGRESO

05-07  
JUNIO 2025

Hotel Bancal  
San Sebastián de La Gomera



La Gomera

# 52 SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA

CONGRESO La Gomera 2025

05-07  
JUNIO 2025

Hotel Bancal  
San Sebastián de La Gomera



La Gomera



SOCIEDAD CANARIA DE  
OFTALMOLOGÍA

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



**Colabora:**

---



Cabildo  
Insular de  
La Gomera

**SECRETARÍA TÉCNICA**  
Magna Congresos S.L.  
[scocongreso@magnacongresos.es](mailto:scocongreso@magnacongresos.es)  
922 65 62 62





SOCIEDAD CANARIA DE  
OFTALMOLOGÍA

## COMITÉ ORGANIZADOR - COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Blanca Montesinos Ventura

Dr. Humberto Carreras Díaz

Dr. Rodrigo Abreu González

Dr. Miguel Ángel Reyes Rodríguez

Dra. Isabel Guedes Guedes

Dr. José Ramón Pérez Fernández

Dra. Lalia Capote Yanes

Dra. Josefina Reñones de Abajo

## 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. Lalia 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

## JUEVES 05 DE JUNIO

14:00 - 16:00

**Oftalmología Digital: Integración con HEYEX y el poder de la IA**  
**CURSO PATROCINADO POR BLOSS**

Dr. Juan Donate López  
Dr. Rodrigo Abreu González  
D. José Manuel Tamarit

**(SE SIRVE BRUNCH EN LA SALA)**

16:00-16:30

**ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN**

16:30-17:30

**COMUNICACIONES LIBRES Y VÍDEOS**

**Moderan: Dra. Lalia Capote Yanes y Dr. José Luis Delgado Miranda**

16:30

**USO DE COLIRIO DE INSULINA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ÚLCERAS EN ESCUDO POR QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL - PRESENTACIÓN DE DOS CASOS**  
Heredia Frías, A; Ángel Perera, D; Rodríguez Marrero, S; Alonso González, P; Reyes Gallardo, L.  
*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife*

16:34

**ETIOLOGÍA DE LAS QUERATITIS INFECCIOSAS: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL INSULAR DE GRAN CANARIA**  
Fernández Combarro, S; Marrero Dominguez, M; Siguero Martín, L; Guedes Guedes, I.  
*Hospital Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

16:38

**TOXICIDAD OCULAR EN NUEVOS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS anti-BRAF/MEK: SERIE DE CASOS**  
Herbello Rodríguez, I; Rodríguez Melián, L; de las Heras Acevedo, E; Valls Alonso, P; Fernández Combarro, S; Marrero Domínguez, M; Ojeda Ojeda, S; Sola La Serna, E; Cabrera López, F.  
*Hospital Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

16:42

**CIRUGÍA EXTREMA EN FIBROPLASIA RETROLENTAL EN EL DIABÉTICO: FINAL DE LA HISTORIA**  
Valls De Quintana, P; Valls Alonso, P; Santana, C; Tejera, M; Suárez, D.  
*Hospital Universitario Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

16:46

**MINIQUERATOPLASTIA, UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA**  
Posa K., Anguis Ayllón B., Alvarez Marín J., Capote Yanes E.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*

16:50

**ESCLERO-QUERATOPLASTIA PENETRANTE E IMPLANTE DE LIO**  
Marrero Dominguez, M; Perez Zaballos, J; Fernandez Combarro, S.: Guedes Guedes, I.  
*Hospital Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

16:54

**SÍNDROME DE MARCUS GUNN**  
Santos Bueso, E.  
*Unidad de Neurooftalmología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid*

- 16:58 **DESCIFRANDO LOS PATRONES MUSCULARES ALFABÉTICOS SIN OBLÍCUOS: QUÉ HACER Y CÓMO**  
Hernández Marrero, D; Acosta Acosta, B; Fabelo Hidalgo, I.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*
- 17:02 **DMEK EN CASOS COMPLEJOS**  
Guedes Guedes, I.I.  
*Hospital Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*
- 17:10-17:30 **Discusión**
- 17:30-18:00 **CAFÉ BIENVENIDA + VISITA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 18:00-19:30 **MESA GLAUCOMA.**  
**Moderan: Dra. Lalia Capote Yanes y Dra. Josefina Reñones de Abajo**
- 18:00-18:08 **“XEN al rescate”. Implante en situaciones especiales.** Dr. Jorge Álvarez Marín.  
Tenerife
- 18:08-18:16 **Hábitos de vida y glaucoma.** Dra. Beatriz Estévez Jorge. Gran Canaria
- 18:16-18:24 **Angulo estrecho, OCT-SA y facoemulsificación.** Dr. Jorge Vila Arteaga. Valencia
- 18:24-18:32 **Glaucoma intervencionista en la era de la IA: ¿Hacia una cirugía más precisa y personalizada?** Dr. Javier Márquez Romero. Gran Canaria
- 18:32-18:47 **Controlando el glaucoma con cirugía trabecular. ¿Hasta dónde hemos llegado?**  
Dra. María Jesús Muniesa Royo. Barcelona (Charla Industria:Glaukos)
- 18:47-18:55 **¿Cuándo operar?** Dra. Mónica Suárez Morgade. Tenerife
- 18:55-19:03 **La trabeculectomía y el MIGS: el Yin y el Yang.** Dr. José Manuel Naverro Rodríguez.  
Barcelona
- 19:03-19:11 **Apertura de conjuntiva para el implante de XEN: técnica quirúrgica, ventajas e inconvenientes.** Dra. Yasmin Bahaya Álvarez. Tenerife
- 19:11-19:30 **Discusión y Cierre de Mesa**
- 19:30-20:00 **SIMPÓSIO INDUSTRIA: BRUDYLAB**  
**Innovación en el cuidado integral del glaucoma:Evidencia clínica y abordaje nutracéutico combinado**  
• Dr. Alfonso Antón López  
• Dra. Leia Garrote Gallego  
• Evidencia científica y preguntas
- 20.45 **SALIDA DESDE HOTEL BANCAL HACIA S. SEBASTIÁN PARA CÓCTEL DE BIENVENIDA.** Ofrecido por el Excmo. Cabildo Insular de La Gomera.  
*Regreso al hotel Bancal a partir de las 22.30*

## VIERNES 06 DE JUNIO

08:30-09:00

### ENTREGA DOCUMENTACIÓN

09:00-10:00

### COMUNICACIONES LIBRES

**Moderan: Dr. Ruymán Rodríguez Gil y Dr. José Ramón Pérez Fernández**

09:00

#### **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN EL MUNDO REAL DE PACIENTES TRATADOS CON FARICIMAB: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE CASOS NAÍVE Y SWITCH**

Posa, K. Abreu-González R. Alonso-Plasencia M. Alberto-Pestano M. Afonso-Rodríguez A. Anguis-Ayllón B. Gil-Hernández M.A.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*

09:05

#### **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y TOMOGRÁFICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL**

Prat Oriol B, Almeida Sicilia E, Quezada Peralta G, Rodríguez Gil R, Abreu González R.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*

09:10

#### **IMÁGENES OCTA-EN FACE DE CAMPO AMPLIO PARA EL ANÁLISIS DEL SISTEMA DE DRENAJE VORTICOSO EN LA CORIORETINOPATÍA CENTRAL SEROSA Y OTRAS ENFERMEDADES PAQUICOROIDEAS**

Valls Alonso, P; Pueyo Asensio, C; Caro de Cos, J; Herbello Rodríguez, I; Sola La Serna, E; Fernández Combarro, S; Rodríguez Melián, L; Castellano Solanes, J; Cabrera López, F  
*Hospital Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

09:15

#### **COMPARACIÓN DE NUESTROS RESULTADOS CON LA NUEVA LENTE PURESEE**

Espinosa-Barberi G.  
*Hospital Universitario Hospiten Bellevue, Puerto de la Cruz, Tenerife*

09:20

#### **ANÁLISIS DEL PERFIL DE PACIENTES INTERVENIDOS DE VITRECTOMÍA SEGÚN SU INDICACIÓN QUIRÚRGICA**

Alonso Plasencia, M; Miri Pérez, S; Afonso Rodríguez, A; Alberto Pestano, MM; Gil Hernández, MA; Abreu González, R.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*

09:25

#### **INFLUENCIA DE LOS SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN Y TRATAMIENTO INTENSIVO EN LA FUNCIÓN Y MICROVASCULATURA RETINIANA DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 SIN RETINOPATÍA MANIFIESTA**

Durán-Carrasco O; Cutillas Guerra A; Abreu-González, R.; Llorente Gómez de Segura I.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*

- 09:30 **PROGRESIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL TRAS CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE GLAUCOMA CON IMPLANTE ISTENT INJECT W**  
Reñones de Abajo, J; Márquez Romero, JJ.  
*Vithas Eurocanarias Instituto Oftalmológico, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*
- 09:35 **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA UVEÍTIS ASOCIADA A ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LA UNIDAD DE UVEITIS DEL HUNSC**  
Rodríguez Gil, R; Méndez Morales, I; Miranda Cabrera, M.<sup>a</sup>; Pinto Herrera, C; Gil Hernández, M.<sup>a</sup>.A.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*
- 09:40 **EVALUACIÓN ANATÓMICA MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA, ASISTIDA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL, TRAS CIRUGÍA DE AGUJERO MACULAR CON COLGAJO INVERTIDO DE MEMBRANA LIMITANTE INTERNA**  
Rodrigo Abreu González, Belén Anguís Ayllón, Gonzalo Quezada Peralta, Kin Posa, Bernat Prat Oriol, Isabel Fabelo Hidalgo, Marta Alonso Plasencia.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*
- 09:45-10:00 **Discusión**
- 10:00-11:15 **MESA SCO JOVEN Y SENIOR: URGENCIAS**  
**Moderan: Dra. Isabel Guedes Guedes, Dr. Roi Ogando González y Dr. Pedro Abreu Reyes**
- 10:00-10:08 **Abscesos corneales.** Dra. Sara Rodríguez Marrero. Tenerife / Dr. Rafael Ferrando Gómez. Gran Canaria
- 10:08-10:16 **Glaucoma Agudo de Ángulo Cerrado.** Dr. Gonzalo Elías Quezada Peralta. Tenerife / Dr. Rafael Alemán Flores. Gran Canaria
- 10:16-10:24 **Traumatismo ocular penetrante.** Dra. Isabel I. Guedes Guedes. Gran Canaria / Dra. M<sup>a</sup> Antonia Gil Hernández. Tenerife
- 10:24-10:32 **Traumatismo ocular químico.** Dr. Víctor Lázaro Rodríguez. Barcelona / Dr. Francisco León Hernández. La Palma
- 10:32-10:40 **Laceración palpebral.** Dr. Roi Ogando González. Gran Canaria / Dr. José Luis Delgado Miranda. Tenerife
- 10:40-10:48 **Uveítis anteriores.** Dr. Bernat Prat Oriol. Tenerife / Dr. Miguel Ángel Serrano García. Tenerife
- 10:48-10:56 **Endoftalmitis.** Dr. Esteban Sola La Serna. Gran Canaria / Dr. José Augusto Abreu Reyes. Tenerife

- 10:56-11:04 **Hemorragias maculares.** Dr. Pedro Valls Alonso. Gran Canaria / Dr. Pedro Valls de Quintana. Gran Canaria
- 11:04-11:12 **Urgencias en Cirugía Refractiva.** Dra. Patricia Rodríguez Pérez. Gran Canaria / Dr. Alfredo Amigó Rodríguez. Tenerife
- 11:12-11:15 **Discusión y Cierre de Mesa**
- 11:15-11:45 CAFÉ + VISITA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 11:45-12:15 INAUGURACIÓN OFICIAL**  
**Excmo. Sr. D. Adasat Reyes Herrera.** Vicepresidente 1º y Consejero de Régimen Interior y Patrimonio Insular del Excmo. Cabildo Insular de La Gomera  
**Dr. Humberto Carreras Díaz.** Presidente de la Sociedad Canaria de Oftalmología  
**Dra. Blanca Montesinos Ventura.** Presidenta del Comité Organizador 52 Congreso SCO
- 12:15-12:45 SIMPOSIO INDUSTRIA: BAYER**  
**Eylea 8mg: todo comienza con un click**  
 • Dr. Francisco Cabrera López  
 • Dra. Patricia Udaondo Mirete
- 12:45-14:00 MESA RETINA.**  
**Moderan: Dr. Rodrigo Abreu González y Dr. Miguel A. Reyes Rodríguez**
- 12:45-12:53 **Biomarcadores tomográficos en EMD y DMAE.** Dr. Rodrigo Abreu González. Tenerife
- 12:53-13:01 **Manejando la Terapia Fotodinámica. Mi experiencia.** Dra. María Antonia Gil Hernández. Tenerife
- 13:01-13:09 **Terapia intravítrea para el EMD: Mi práctica clínica.** Dra. Patricia Udaondo Mirete. Valencia
- 13:09-13:24 **Impacto de Vabysmo sobre la capacidad clínica en vida real.** Prof. José María Ruiz Moreno. Madrid (Charla industria: Roche)
- 13:24-13:32 **Cirugía escleral en el desprendimiento de retina: Una visión actual.** Dr. Juan Donate López. Madrid
- 13:32-13:40 **Nuevos microscopios quirúrgicos y vitrectomía.** Dr. Francisco Cabrera López. Gran Canaria
- 13:40-13:48 **Solución de afaquia e implante lente Carlevale.** Dr. Miguel A. Reyes Rodríguez. Gran Canaria
- 13:48-14:00 **Discusión y Cierre de Mesa**
- 14:00-16:00 ALMUERZO DE TRABAJO**

**16:00-17:15**

**HIGHLIGHTS REFRACTIVA**

**Dr. Humberto Carreras Díaz, Dr. Ángel García García**

**Panelistas:**

Dr. Rafael Melián Villalobos

Dr. Alfredo Amigó Rodríguez

Dr. Eric Álvarez González

Dr. Federico Alonso Aliste

Dr. José Alberto Muiños Gómez-Camacho

Dr. Romina Zanetti Llisa

**17:15-17:25**

**CHARLA MAGISTRAL: Hautacuperche y la rebelión de los gomeros.**

Dr. Enrique Santos Bueso. Madrid

**17:25**

**ASAMBLEA SCO**

**20:30**

**CÓCTEL-CENA OFICIAL DEL CONGRESO. PISCINAS HOTEL BANCAL (EXTERIOR)**

**SÁBADO 07 DE JUNIO**

**09:00-10:00**

**SESIÓN DE COMUNICACIONES EN PÓSTER**

**Moderan: Dr. Francisco León Hernández y Dra. Ewelina Herman**

**09:00**

**ENOFTALMOS ADQUIRIDO NO TRAUMÁTICO. A PROPÓSITO DE TRES CASOS**

Alonso González, P; Gómez Perera, S; Rodríguez Marrero, S; Heredia Frías, A; Reyes Gallardo, L; López Delgado, D; Reboso Prieto, G; Martín Gutiérrez, P.  
*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife*

**09:04**

**ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO EN EL MANEJO DE LA ROSÁCEA OCULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Fernández Combarro, S; Marrero Dominguez, M; Guedes Guedes, I.  
*Hospital Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

**09:08**

**ATROFIA CRISTALINA DE BIETTI: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Esteban Sola La Serna; Cristina Sánchez; Isabel Herbello Rodríguez; Francisco Cabrera López  
*Hospital Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

**09:12**

**VASCULITIS RETINIANA SECUNDARIA AL USO DE BROLUCIZUMAB**

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

- 09:20 **TUMOR DE POTT, A PROPÓSITO DE UN CASO**  
Reboso Prieto GJ; Gómez Perera S; López Delgado D; Alonso González P; Reyes Gallardo L; Heredia Frías A; Martín Gutierrez P; Rodríguez Marrero S.  
*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife*
- 09:24 **DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA GÁSTRICA A PARTIR DE UNA NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA ANTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO**  
Pinto Herrera C., Hernández Marrero D., Rodríguez Fernández C., Rodríguez Gil R.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*
- 09:28 **INSUFICIENCIA DE DIVERGENCIA O ENDOTROPIA LEJANA ASOCIADA A LA EDAD: UNA CAUSA DE DIPLOPIA CADA VEZ MÁS RECONOCIDA**  
Rutllán Civit J; García Oliva MI; Miranda Fernández S; Vázquez Gonzalez O; De la Cruz Verdasco MJ  
*Hospital Perpetuo Socorro, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*
- 09:32 **COROIDITIS SERPIGINOSA-LIKE: UN CASO DE TUBERCULOSIS LATENTE**  
Mendoza, Soledad.; Magdalena, Fernando.; Herrera, Alejandra.; Liberman, Jen.; Calero, Davinia  
*Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, Puerto del Rosario, Las Palmas*
- 09:36 **ASOCIACIÓN DE TELANGIECTASIA MACULAR TIPO 2 (MACTEL 2) Y HEMANGIOMA COROIDEO EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO CON TAMOXIFENO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO**  
Alonso González P. Rodríguez Marrero S, Tapia Quijada H, Doble Rivera D,S. Alva Teza M  
*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife*
- 09:40 **GRANDES MODELOS DE LENGUAJE (LLM): APLICACIONES Y DESAFÍOS EN OFTALMOLOGÍA**  
Rodrigo Abreu González, Gonzalo Quezada Peralta, Juan Donate López  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*
- 09:44 **DACRIOCISTORRINOSTOMÍA EXTERNA: PASO A PASO**  
Ruiz Aimituma, F; Quezada Peralta, G; Prat Oriol, B; Delgado Miranda JL.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*
- 09:48-10:00 **Discusión**
- 10:00-11:30 **MESA CATARATA.**  
**Moderan: Dr. Humberto Carreras Díaz y Dra. Mª Ángeles Martínez Piñero**
- 10:00-10:08 **Últimas evidencias en la profilaxis endoftalmitis en cirugía de catarata.** Dr. Luis Cordovés Dorta. Tenerife
- 10:08-10:16 **AT ELANA 841P: Lo mejor de la tecnología trifocal ZEISS.** Dr. Gonzalo Bernabéu Arias. Madrid (Charla industria: Zeiss)

- 10:16-10:24 **Implantes secundarios.** Dra. Victoria de Rojas Silva. A Coruña
- 10:24-10:39 **Clareon Vivity: avanzando en la corrección de la presbicia.** Dra. Laura Mariñas García Madrid. (Charla industria: Alcon)
- 10:39-10:47 **Síndrome UGH en el siglo XXI.** Dra. Victoria de Rojas Silva. A Coruña
- 10:47-10:55 **Manejo del astigmatismo postqueratoplastia con lentes intraoculares.** Dra. Denisse Ángel Pereira. Tenerife
- 10:55-11:10 **Primeros resultados con la primera lente refractiva espiral: Galaxy.** Dr. Óscar Asis Vainer. Gran Canaria (Charla industria: Rayner)
- 11:10-11:18 **¿Y si hace falta un láser complementario? Criterios de seguridad para cirugía corneal.** Dr. Federico Alonso Aliste. Sevilla
- 11:18-11:30 **Discusión y Cierre de Mesa**
- 11:30-12:00 **SIMPOSIO INDUSTRIA: MEDICONTUR.**  
**Cirugía premium con lentes, qué debo saber.**  
**Director:** Dr. José Antonio Gegúndez Fernández  
  - Dra. Romina Zanetti Llisa
  - Dra. Josefina Reñones de Abajo
  - Dra. Isabel Guedes Guedes
- 12:00-12:30 **CAFÉ + VISITA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 12:30-13:45 **MESA DE CORNEA Y SUPERFICIE OCULAR.**  
**Moderan:** Dra. Blanca Montesinos Ventura y Prof. José Manuel Benítez del Castillo
- 12:30-12:38 **Prevalencia del ojo seco en España.** Prof. José M. Benítez del Castillo Sánchez. Madrid
- 12:38-12:46 **Faco-DMEK.** Dra. Isabel Guedes Guedes. Gran Canaria
- 12:46-12:54 **Casos especiales en queratoplastia laminar.** Dra. Victoria de Rojas Silva. A Coruña
- 12:54-13:02 **MiniDalk. Una alternativa terapéutica.** Dr. Jorge Álvarez Marín. Tenerife
- 13:02-13:10 **Rescate con láser de femtosegundo de técnicas obsoletas de queratoplastia.** Dr. José Antonio Gegúndez Fernández. Madrid
- 13:10-13:18 **Biomarcadores en queratocono.** Dr. Federico Alonso Aliste. Sevilla
- 13:18-13:26 **Importancia de la microbiota en la superficie ocular.** Prof. José M. Benítez del Castillo Sánchez. Madrid

|             |                                                                                                            |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13:26-13:34 | <b>Diferentes técnicas de SLET en insuficiencia limbar.</b> Dr. José Antonio Gegúndez<br>Fernández. Madrid |
| 13:34-13:45 | <b>Discusión y Cierre de Mesa</b>                                                                          |
| 13:45-14:00 | <b>PRESENTACIÓN REVISTA EDITORES</b>                                                                       |
| 14:00       | <b>Entrega Premios SCO y Clausura</b>                                                                      |



**SOCIEDAD CANARIA DE  
OFTALMOLOGIA**



**SOCIEDAD CANARIA DE  
OFTALMOLOGÍA**

# 52 SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA

CONGRESO La Gomera 2025



RESÚMENES DE  
COMUNICACIONES  
VÍDEOS  
PÓSTER

## **USO DE COLIRIO DE INSULINA EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ÚLCERAS EN ESCUDO POR QUERATOCONJUNTIVITIS VERNAL - PRESENTACIÓN DE DOS CASOS**

Heredia Frías, A; Ángel Perera, D; Rodríguez Marrero, S; Alonso González, P; Reyes Gallardo, L.  
*Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, La Laguna, Tenerife.*

### **RESUMEN**

#### **Introducción**

La queratoconjuntivitis vernal (QCV) es una enfermedad alérgica crónica bilateral, frecuente en varones jóvenes. Sus síntomas incluyen prurito, fotofobia y lagrimeo. Estos pacientes pueden presentar úlceras corneales en escudo, en ocasiones difíciles de tratar con terapias convencionales, requiriendo incluso cirugía. Se plantea el uso de colirio de insulina como alternativa terapéutica en estos casos.

#### **Caso clínico**

Presentamos dos casos de úlceras en escudo refractarias a varios tratamientos en pacientes pediátricos, con mejoría tras tratamiento con colirio de insulina (1 UI/ml).

#### **Discusión**

Tras realizar una revisión bibliográfica, se objetiva que la insulina interviene en la cicatrización corneal al activar vías como MAPK y PI3K, entre otras, favoreciendo la migración celular, la reepitelización y la regulación de la inflamación.

Diversos factores involucrados en el daño corneal persistente, como la alteración de la innervación corneal y una respuesta inflamatoria desmesurada, están presentes en las úlceras en escudo asociadas a la queratoconjuntivitis vernal. Por lo tanto, el efecto demostrado de la insulina en dichas vías para contrarrestar este daño, sugiere que podría ser útil en el tratamiento de este tipo de úlceras, cuando son refractarias a otros enfoques terapéuticos, como alternativa conservadora a una posible intervención quirúrgica.

#### **Conclusiones**

Aunque se necesitan más estudios, los resultados sugieren que el colirio de insulina podría ser una opción segura y eficaz en el manejo de úlceras corneales en escudo asociadas a QCV en niños.

## **ETIOLOGÍA DE LAS QUERATITIS INFECCIOSAS: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL INSULAR DE GRAN CANARIA.**

Fernández Combarro, S; Marrero Dominguez, M; Siguero Martín, L; Guedes Guedes, I.

*CHUIMI, Las Palmas de Gran Canaria, Las palmas*

### **RESUMEN:**

**Introducción:** La queratitis infecciosa es una patología ocular potencialmente grave, que puede causar pérdida visual severa si no se diagnostica y trata de manera adecuada. Sus agentes etiológicos incluyen bacterias, virus, hongos y, en menor medida, parásitos. El análisis microbiológico es fundamental para filiar el agente etiológico y realizar un ajuste óptimo del tratamiento.

**Desarrollo:** Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria, que abarcó un período de 9 años (2014–2022). Se revisaron 433 muestras de raspado corneal de 416 pacientes con sospecha de queratitis infecciosa. Las muestras se procesaron con métodos estándar de cultivo y diagnóstico molecular. La identificación microbiana se efectuó mediante espectrometría de masas y reacción en cadena de la polimerasa (PCR); la sensibilidad antimicrobiana se evaluó con métodos como Etest, disco-placa y microdilución en caldo.

**Resultados:** El 44,3% de las muestras fueron positivas. La edad media de los pacientes fue de 55 años. El 51% de la muestra fueron mujeres y el 49% restantes fueron hombres. Entre las bacterias grampositivas (44%), *Staphylococcus aureus* (17,18%) fue la más frecuente, seguido de estafilococos coagulasa negativos (13,54%). Las bacterias gramnegativas representaron el 35%, con *Pseudomonas aeruginosa* como el principal patógeno (16,14%), destacando su presencia en usuarios de lentes de contacto. También se identificaron *Cutibacterium acnes* (8,52%) como anaerobio predominante, *Candida* spp. (5,2%) entre los hongos, y VHS-1 como virus más frecuente. No se detectaron casos de *Acanthamoeba*.

**Conclusiones:** *Staphylococcus aureus* y *Pseudomonas aeruginosa* fueron los agentes etiológicos predominantes de la queratitis infecciosa en esta muestra. La rentabilidad del análisis microbiológico justifica su realización sistemática en el manejo inicial de estas infecciones. La vigilancia epidemiológica y el enfoque microbiológico específico son fundamentales para optimizar los resultados visuales y reducir las complicaciones.

**TOXICIDAD OCULAR EN NUEVOS AGENTES ANTINEOPLÁSICOS anti-BRAF/MEK: Serie de casos.**

Herbello Rodríguez, I; Rodríguez Melián, L; de las Heras Acevedo, E; Valls Alonso, P.; Fernández Combarro, S; Marrero Domínguez, M; Ojeda Ojeda, S; Sola La Serna, E; Cabrera López, F.

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

**INTRODUCCIÓN:**

La terapia dirigida a moléculas específicas ha supuesto, en las últimas décadas, un gran avance en el tratamiento de neoplasias malignas. Estos nuevos agentes actúan sobre alteraciones específicas del tumor, en la vía de transducción de señales. Algunos de estos fármacos son los anti-BRAF o anti-MEK, frecuentemente utilizados en melanomas y neoplasias pulmonares avanzadas, y uno de sus efectos secundarios, no despreciable, es la toxicidad ocular.

**DESARROLLO:**

Se realiza una revisión bibliográfica sobre la toxicidad ocular secundaria al uso de antineoplásicos anti-BRAF/MEK. La patología ocular más frecuentemente relacionada con los fármacos anti-BRAF/MEK son uveítis (UAA), edema macular (EM) y desprendimiento seroso de retina (DNS). Otros hallazgos recientes son el punteado en "patrón en cielo estrellado" en la fundoscopia, que se corresponde en la OCT con gránulos subretinianos paramaculares, o el engrosamiento de la elipsoides. Es interesante destacar el diagnóstico diferencial entre coroidopatía central serosa (CSC) mediante imágenes de angio-OCT de campo amplio analizando la red vascular coroidea.

**RESULTADO:**

La toxicidad ocular en terapia antineoplásica dirigida se produce por la inhibición de producción de proteínas en tejidos sanos. Concretamente, la inhibición de la vía MEK genera la alteración del receptor de factor de crecimiento de fibroblastos en el epitelio pigmentario de la retina (EPR), con hiperpermeabilidad del mismo. Se presentan con detalle 2 casos clínicos de nuestro servicio, su diagnóstico y manejo terapéutico: el primero, afecto de UAA y EM secundario a Dabrafenib/Trametinib, y el segundo con DNS por Encorafenib/Binimetinib.

**CONCLUSIONES:**

La terapia molecular dirigida ha revolucionado el tratamiento del cáncer en los últimos años, aumentando la tasa de supervivencia. Sin embargo, es de vital importancia conocer el riesgo de toxicidad ocular y los síntomas asociados, que permitan realizar un diagnóstico y manejo temprano. Además, conocer el mecanismo fisiopatológico, permitirá realizar un mejor diagnóstico diferencial con otras patologías y dirigir el tratamiento de manera más adecuada.

## **CIRUGÍA EXTREMA EN FIBROPLASIA RETROLENTAL EN EL DIABÉTICO: FINAL DE LA HISTORIA**

Valls De Quintana, P; Valls Alonso, P; Santana, C; Tejera, M; Suárez, D.

*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín*

### **Introducción**

La fibroplasia retrolental fue descrita por primera vez por Terry en 1940 para describir el estadio más avanzado de la ROP, como un desprendimiento total de la retina. Pero en casos infrecuentes en nuestro medio, se puede dar una situación similar en pacientes con retinopatía diabética proliferativa muy avanzada.

### **Desarrollo**

Describimos el caso de una paciente diabética tipo 1, sexo femenino, de 20 años, que acude a nuestro servicio sin control oftalmológico previo, con un desprendimiento de retina traccional total de larga evolución. Presentando una visión de percepción luminosa sin localización en ambos ojos.

### **Resultados**

Se realiza un abordaje quirúrgico secuencial, con lensectomía vía pars plana mediante técnica de Blankenship, cirugía bimanual con disección del tejido retrocrystalino, panretinofotocoagulación y taponamiento con aceite de silicona. Posteriormente extracción de aceite, cerclaje profiláctico en OD y pendiente de la misma intervención en ojo contralateral. Esta última requiriendo una planificación más compleja debido a la existencia de cordones subretinianos. La agudeza visual con estabilidad, sin LIO y con adición +12 actualmente es de visión de bultos y percepción de colores en ambos ojos; permitiendo la funcionalidad en la vida diaria de la paciente.

### **Conclusión**

En nuestra comunidad hemos tenido a lo largo del tiempo una gran incidencia de desprendimiento de retina traccional por diabetes que ha disminuido gracias a los métodos de screening y terapéuticos. Quizás este es el caso más extremo y desolador que me he podido encontrar en mi carrera profesional, por la edad, bilateralidad y gravedad del caso.

### **MINIQUERATOPLASTIA, UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA**

Posa K., Anguis Ayllón B., Álvarez Marín J., Capote Yanes E.

*Hospital Universitario Ntra. Sra. De Candelaria. Santa Cruz de Tenerife.*

#### **Introducción:**

Las complicaciones corneales en el postoperatorio de una cirugía de catarata, como el desarrollo de úlceras tróficas o descematoceles, representan un reto clínico, especialmente en pacientes con ojo único. La presencia de tejido corneal de baja vitalidad incrementa el riesgo de perforación y compromete el pronóstico visual. En estos casos, es fundamental seleccionar estrategias quirúrgicas que ofrezcan estabilidad estructural con el menor riesgo posible.

#### **Caso Clínico:**

Presentamos un caso de descematocele en un paciente con ojo único tras úlcera trófica yuxtacentral de 3mm de diámetro en el postoperatorio tardío de una facoemulsificación y con una mejor agudeza visual corregida (MAVC) preoperatoria de cuenta dedos a 1 metro. Debido a los riesgos de una queratoplastia penetrante (PK) en un ojo único y con aparente poca vitalidad del tejido corneal, se decide realizar una Mini-queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK) tectónica. Tras la intervención, la MAVC del paciente se data de 0,4 por lo que finalmente se decide no realizar la PK diferida. Al cabo de 2 meses el paciente presentó melting de la mini-DALK tras la pérdida inadvertida de la LCT, requiriendo repetir el primer procedimiento, logrando nuevamente sellado de la lesión y una MAVC de 0,5.

#### **Conclusión:**

La mini-DALK tectónica puede ser una opción terapéutica eficaz y más segura para este perfil de pacientes, al preservar el endotelio nativo y reducir las complicaciones asociadas PK.

## **ESCLERO-QUERATOPLASTIA PENETRANTE E IMPLANTE DE LIO**

Marrero Dominguez, M; Perez Zaballos, J; Fernandez Combarro, S.: Guedes Guedes, I.  
*Complejo Universitario Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria*

### **RESUMEN:**

#### **Introducción**

La queratitis ulcerativa periférica y los brotes de epiescleritis son manifestaciones oculares graves asociadas a la granulomatosis con poliangéitis (GPA), una vasculitis autoinmune que afecta vasos sanguíneos pequeños y medianos. La queratitis ulcerativa periférica puede comprometer la integridad corneal, mientras que la epiescleritis recurrente es un indicio de exacerbaciones del cuadro sistémico. Esto puede llevar a adelgazamiento corneal y posterior perforación corneal.

#### **Desarrollo**

Paciente mujer de 64 años con antecedente de granulomatosis con poliangéitis, en seguimiento por reumatología. Presenta agudeza visual de percepción de luz (PL) en ojo izquierdo (OI). Se observa en dos tercios inferiores corneal, recubrimiento conjuntival por una perforación antigua asociado a adelgazamiento escleral. Se observan sinequias posteriores de iris y catarata blanca. En la ecografía el polo posterior es normal.

#### **Resultado**

Ante la perforación autosellada y la catarata blanca, a pesar del recubrimiento conjuntival previo, se decide intervención quirúrgica, se realiza desconjuntivalización, posterior molde con lámina de plástico sobre córnea y esclera adelgazada, en parte inferior, para el marcado de la córnea donante. Se realiza cirugía extracapsular con implante de lente intraocular de tres piezas a cielo abierto. Posteriormente, se procede al cierre de la conjuntiva y de la esclera. En visitas posteriores, la paciente presenta una córnea central transparente.

#### **Conclusiones**

Para asegurar la estabilidad sistémica en pacientes con granulomatosis con poliangéitis es recomendable el manejo conjunto con reumatología, ya que las complicaciones oculares pueden ser indicativas de exacerbaciones del cuadro sistémico. Esto permite un enfoque integral así como la capacidad de intervención quirúrgica en caso de complicaciones, como la perforación corneal, para intentar preservar la función visual.

## **SINDROME DE MARCUS GUNN**

Enrique Santos Bueso

*Unidad de Neurooftalmología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid*

## **COMUNICACIÓN VIDEO**

### **INTRODUCCIÓN**

El síndrome de Marcus Gunn (SMG) es un trastorno oftálmico poco frecuente caracterizado por ptosis congénita asociada a sincinesia del músculo elevador del párpado superior que supone menos del 5% de las ptosis congénitas y que puede asociarse con ambliopía, anisometropía, síndrome de Duane y otros patrones de estrabismo. La intensidad de la ptosis es muy variable y se modifica con la apertura de la boca o los movimientos laterales mandibulares. El diagnóstico es clínico y aunque se han descrito casos de herencia autosómica dominante irregular, la gran mayoría son esporádicos.

### **DESARROLLO**

Presentamos el caso de un paciente de 25 años que consultó por ptosis errática con los movimientos mandibulares desde el nacimiento. No refería ningún antecedente personal ni familiar de interés. La exploración oftalmológica era normal, incluidas pruebas estructurales y funcionales, sin ninguna alteración refractiva comprobada bajo cicloplejia y agudeza visual de la unidad en ambos ojos.

### **RESULTADOS**

Además del video del paciente presentamos un esquema claro y sintético de la ptosis palpebral tanto congénita como adquirida. Aunque la etiología del SMG no está totalmente aclarada, se supone una conexión aberrante entre ramas nerviosas del nervio trigémino y el nervio oculomotor que generan la ptosis al realizar los movimientos mandibulares o de succión. Hay que distinguirlo del síndrome de Marin-Amat secundario de una parálisis facial que desarrolla una conexión con el músculo orbicular y no con el elevador del párpado superior.

### **CONCLUSIONES**

El conocimiento del SMG, aunque poco frecuente, es fundamental para un correcto diagnóstico diferencial de la ptosis palpebral. Aunque el tratamiento es conservador en la mayoría de los casos, podría plantearse la corrección de la ptosis con la resección o avance del músculo elevador aunque podría agravarse el movimiento aberrante del mismo, en incluso –en los casos graves- escisión del elevador y suspensión al frontal.

## **DESCIFRANDO LOS PATRONES MUSCULARES ALFABÉTICOS SIN OBLÍCUOS: QUÉ HACER Y CÓMO**

Hernández Marrero, D; Acosta Acosta, B; Fabelo Hidalgo, I.

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

### **INTRODUCCIÓN:**

Algunos estrabismos horizontales pueden presentar incontinencia vertical en la que la desviación horizontal es mayor o menor en las miradas superiores o inferiores, lo que se conoce como patrón alfabético. En algunos casos puede ser también necesario su abordaje quirúrgico, no solo de la desviación en posición primaria.

### **DESARROLLO:**

Se presentan conceptos clave de: identificación de patrones musculares básicos, planteamiento quirúrgico para su corrección en caso de no estar involucrados los músculos oblicuos, y cómo realizar la técnica quirúrgica.

### **RESULTADO:**

Se presentan diferentes escenarios clínicos con la planificación quirúrgica correspondiente. El principal objetivo de la presentación es mostrar cómo hacer una transposición vertical de los músculos rectos horizontales.

### **CONCLUSIONES:**

Una vez establecida la necesidad de corregir un patrón muscular alfabético, es importante discernir si hay disfunción de los músculos oblicuos justificante o no. En caso de no haberla, el abordaje quirúrgico suele requerir transposición muscular vertical de los músculos rectos horizontales, junto con la corrección estándar de la desviación horizontal. En algunos casos puede interesar inducir un patrón alfabético para corrección de otros estrabismos.

## **DMEK EN CASOS COMPLEJOS**

Guedes Guedes, I.I.

*Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas.*

### **INTRODUCCIÓN:**

La queratoplastia endotelial tipo DMEK se ha consolidado como tratamiento de elección para el tratamiento de la disfunción endotelial corneal, ofreciendo mejores resultados visuales y anatómicos que otras técnicas. Sin embargo, su ejecución puede presentar retos adicionales en ojos con anatomía o antecedentes quirúrgicos complejos.

### **DESARROLLO:**

Se exponen tres casos clínicos complejos:

1. Paciente mujer de 74 años con cirugía de catarata complicada y posterior luxación del cristalino a cavidad vítrea. Es tratada mediante vitrectomía e implante de lente Artisan retropupilar. Tras ambas cirugías se produce una descompensación endotelial. Se realiza DMEK con presencia de importante fibrosis endotelial y estromal.
2. Paciente varón de 68 años con queratoplastia penetrante antigua e insuficiencia endotelial secundaria. Se indica DMEK sobre injerto previo.
3. Paciente de 48 años con válvula de Ahmed por glaucoma, que presenta descompensación endotelial. Se realiza FACO-DMEK.

### **RESULTADO:**

En cada intervención se aplicaron maniobras adaptadas a cada caso

En el primer caso, se trabajó con cámara anterior estrecha. Al tratarse de un ojo vitrectomizado, se realizaron maniobras para aumentar la presión en cavidad vítrea y como gas para favorecer la adherencia del injerto se inyectó C3F8, para incrementar su durabilidad al tratarse de un paciente con alta probabilidad de desprendimiento al tener una cámara anterior profunda tras la vitrectomía.

En el segundo, se optó por una descemetorrexis central y periférica. El tamaño del lenticulo fue ligeramente inferior al del trasplante previo para evitar la interfase donante-receptor. Se usó de C3F8 para prolongar el efecto del gas.

En el tercero, se ajustó el tamaño de la capsulorrexis y se descentró descemetorrexis y el lenticulo para evitar contacto con el tubo de drenaje.

### **CONCLUSIONES:**

La DMEK en ojos complejos exige una planificación cuidadosa y adaptación técnica individualizada en base a las características anatómicas del ojo del paciente.

## **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN EL MUNDO REAL DE PACIENTES TRATADOS CON FARICIMAB: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE CASOS NAÏVE Y SWITCH**

Posa, K. Abreu-González R. Alonso-Plasencia M. Alberto-Pestano M. Afonso-Rodríguez A. Anguis-Ayllón B. Gil-Hernández M.A.

*Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife (España).*

### **Introducción:**

Faricimab es un anticuerpo biespecífico aprobado recientemente para el tratamiento de enfermedades retinianas como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y el edema macular diabético (EMD). Conocer su uso en la práctica clínica real es clave para optimizar la toma de decisiones. Este estudio describe las características clínicas de los pacientes tratados con Faricimab, tanto naïve como previamente tratados (switch).

### **Desarrollo:**

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de 221 ojos de 161 pacientes tratados con Faricimab entre febrero de 2024 y enero de 2025 en un hospital terciario de oftalmología. Los pacientes se clasificaron como naïve (sin tratamiento anti-VEGF previo) o switch (tratados previamente con anti-VEGF). Se recogieron datos demográficos, tipo de patología (DMAE, EMD, otras), duración de la enfermedad, número de inyecciones previas y agudeza visual corregida (AV) basal, antes y después del tratamiento. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas t para comparaciones.

### **Resultados:**

La edad media fue de 73,4 años y el 52,2% eran mujeres. La mayoría presentaba DMAE (68,3%), seguida de EMD (24,2%) y otras patologías (7,4%). El 87,6% eran pacientes switch y 12,4% naïve. Los switch mostraron una duración significativamente mayor de la enfermedad ( $51,4 \pm 42,2$  meses) y mayor número de inyecciones previas (media 28,7). Los naïve tenían una AV inicial de  $0,40 \pm 0,25$ , y los switch de  $0,48 \pm 0,26$ . Ambos grupos recibieron una media de 4 inyecciones de Faricimab. Globalmente, la AV mejoró de  $0,42 \pm 0,23$  a  $0,48 \pm 0,25$ , sin significación estadística ( $p=0,28$ ).

### **Conclusiones:**

Faricimab se utilizó principalmente en pacientes switch con enfermedad avanzada. Tanto los pacientes naïve como switch mostraron resultados visuales y adherencia similares. Aunque no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la AV, se identificó una tendencia positiva en la práctica clínica real. Se necesitan estudios longitudinales para confirmar su efectividad a largo plazo.

## **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y TOMOGRÁFICA DE PACIENTES CON SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL PRAT ORIOL B**

1, ALMEIDA SICILIA E 2, QUEZADA PERALTA G 1, RODRÍGUEZ GIL R 1, ABREU GONZÁLEZ R 3.

1. Graduado/Licenciado en Medicina. Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

2. Estudiante de medicina. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.

3 Doctor en Medicina. Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

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

### **INTRODUCCIÓN:**

El Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) es una enfermedad inflamatoria multisistémica que afecta principalmente a la úvea. El siguiente trabajo se centra en caracterizar el Síndrome de VKH a través de los hallazgos en la tomografía de coherencia óptica (OCT) y biomarcadores con la ayuda de la inteligencia artificial (IA).

### **DESARROLLO:**

Se realizó un estudio descriptivo en pacientes con diagnóstico reciente de VKH en práctica clínica habitual. Se analizaron características clínicas de los pacientes e imágenes de OCT utilizando una plataforma de IA. En función de las características clínicas se clasificaron a los pacientes en estadio temprano o estadio tardío. Los biomarcadores tomográficos medidos han sido fluido intrarretiniano, fluido subretiniano, desprendimiento del epitelio pigmentario de la retina, puntos hiperreflectivos y otros, junto con medidas de espesor de la retina.

### **RESULTADOS:**

Se analizaron 34 ojos de 17 pacientes cuyas edades comprenden entre los 12 y los 63 años, con una media de edad de 30 años y estando compuestos por un 76% de mujeres. Solo 2 presentaban la enfermedad en estadio tardío en el momento del diagnóstico, el resto (88,2%) fueron diagnosticados en estadio temprano.

Respecto a las variables de OCT el 56,7% no mostraron fluido intrarretiniano. En cuanto al líquido subretiniano el 43,3% no mostraron ningún tipo, el 23,3% mostraron fluido en volúmenes variables entre 1 y 500 nl y solo el 33,3% restante mostraron valores mayores de 500nl siendo la media 1470,1 nl. De manera similar, el 40% no mostraron desprendimiento del epitelio pigmentario.

### **CONCLUSIONES:**

La mayoría de los pacientes se diagnosticaron en un estadio temprano. Siendo el perfil más común el de mujeres jóvenes. Por otra parte, el análisis de OCT con IA permite identificar biomarcadores retinianos facilitando una caracterización más precisa de la enfermedad.

## **IMÁGENES OCTA-EN FACE DE CAMPO AMPLIO PARA EL ANÁLISIS DEL SISTEMA DE DRENAJE VORTICOSO EN LA CORIORETINOPATÍA CENTRAL SEROSA Y OTRAS ENFERMEDADES PAQUICOROIDEAS**

Valls Alonso, P; Pueyo Asensio, C; Caro de Cos, J; Herbello Rodríguez, I; Sola La Serna, E; Fernández Combarro, S; Rodríguez Melián, L; Castellano Solanes, J; Cabrera López, F  
*Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

### **INTRODUCCIÓN**

Los trastornos del espectro paquicoroideo se caracterizan por la atenuación de la coriocapilar que recubre las venas coroideas dilatadas y la hiperpermeabilidad vascular coroidea, pero su etiología permanece en discusión. El control del flujo venoso del ojo implica un efecto de resistencia Starling, (colapso de segmentos vasculares que se someten a presiones transmurales) que parece ser anormal en la coriorretinopatía serosa central (CSC).

### **DESARROLLO**

La tomografía de coherencia óptica angiográfica de campo amplio (UWF-OCTA) muestra imágenes de la red vascular coroidea de forma no invasiva, rápida y con niveles de detalle cada vez mayores. Hallazgos vasculares coroideos recientes en UWF-OCTA muestran en la CSC venas dilatadas y anastomosis venosas intervórtice en áreas de hiperpermeabilidad vascular coroidea. Los aspectos analizados en ojos sanos muestran un grosor coroideo e índice vascular mayor en hombres y en el cuadrante superotemporal, presentando anastomosis intervorticosas en un 43% (15% región macular). En ojos afectados, se ha observado la correlación entre áreas dominantes de drenaje del sistema vorticoso, su grosor coroideo, su permeabilidad vascular, así como la existencia de paquivasos en zonas de frontera coroideas. Asimismo, se ha observado tras el tratamiento con terapia fotodinámica, una disminución en los mapas de grosor en la zona macular irradiada, en las venas que actúan como drenaje de esta.

### **RESULTADO**

En este trabajo analizamos estos hallazgos mediante una serie de casos afectados de enfermedades del espectro paquicoroideo (CSC principalmente) en comparación con ojos sanos, observando también su posible cambio ante las distintas terapias a efectuar.

### **CONCLUSIONES**

La UWF-OCT muestra características patológicas de la vasculatura coroidea en ojos con CSC. Los mapas de espesor coroideo permiten una evaluación cuantitativa de la congestión vascular. El sistema de drenaje vorticoso puede considerarse un nuevo biomarcador de imagen para enfermedades oculares. Esto puede permitir un manejo más dirigido o abrir paso a futuras dianas terapéuticas médicas o quirúrgicas.

## **COMPARACIÓN DE NUESTROS RESULTADOS CON LA NUEVA LENTE PURESEE**

Espinosa-Barberi G.

*Hospital Universitario Hospiten Bellevue, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife*

### **Introducción:**

El objetivo de este estudio es evaluar el rendimiento visual de una lente intraocular (LIO) refractiva de foco extendido (EDOF) Puresee.

### **Desarrollo:**

Se ha realizado un estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes a los que se les implantó bilateralmente la lente antes mencionada (modelo ZEN00V, LIO TECNIS PureSee™, N = 35) o una LIO de control monofocal mejorada (modelo ICB00, LIO TECNIS Eyhance™, N = 47). Se evaluaron las agudezas monoculares corregidas para visión lejana (CDVA), intermedia (DCIVA), cercana (DCNVA) y los síntomas visuales reportados por el paciente en la visita de los 3 meses. La sensibilidad al contraste mesópico (SC) y la profundidad de foco (DOF) monoculares se evaluaron a los 3 meses.

### **Resultados:**

La CDVA (media  $\pm$  DE) fue de  $-0,06 \pm 0,08$  para el grupo de prueba y de  $-0,05 \pm 0,08$  logMAR para el grupo control. La DCIVA fue de  $0,13 \pm 0,08$  para el grupo de prueba y de  $0,18 \pm 0,14$  logMAR para el grupo control ( $p = 0,0127$ ). La DCNVA fue de  $0,37 \pm 0,10$  para el grupo de prueba y de  $0,43 \pm 0,16$  logMAR para el grupo control ( $p = 0,0137$ ). La lente de prueba fue estadísticamente superior para la visión intermedia y cercana. En general, los síntomas visuales específicos, no fueron estadísticamente significativos entre ambos grupos. El rango de profundidad de campo (DOF) en el que la agudeza visual monocular fue de 0,20 logMAR o superior fue de -1,6 D para la lente de prueba. El CS mesópico fue comparable entre ambos grupos, con un margen de error de 0,11 unidades logarítmicas para todos los ciclos por grado medidos, con y sin deslumbramiento.

### **Conclusiones:**

La LIO EDOF demostró un rango de visión extendido y un rendimiento estadísticamente superior en distancias intermedias y cercanas, en comparación con la LIO monofocal. La agudeza visual de lejos, la sensibilidad al contraste y el perfil de disfopsia fueron similares a los de la LIO monofocal. **ANÁLISIS DEL**

## **PERFIL DE PACIENTES INTERVENIDOS DE VITRECTOMÍA SEGÚN SU INDICACIÓN QUIRÚRGICA**

Alonso Plasencia, M; Miri Pérez, S; Afonso Rodríguez, A; Alberto Pestano, MM; Gil Hernández, MA; Abreu González, R.

*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria*

### **RESUMEN:**

#### **INTRODUCCIÓN**

La vitrectomía es una técnica quirúrgica con múltiples indicaciones, cuyo perfil de paciente puede variar considerablemente según la patología de base. El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas y quirúrgicas de los pacientes sometidos a vitrectomía, agrupados por diagnóstico preoperatorio.

#### **DESARROLLO**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de 408 vitrectomías llevadas a cabo entre septiembre de 2023 y agosto de 2024 en el Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria. Se analizaron edad, sexo, tipo de programación, tipo de anestesia y tiempo en lista de espera, comparando los grupos según la indicación quirúrgica. Se agruparon los diagnósticos menos prevalentes en una categoría común denominada "Otras".

#### **RESULTADOS**

Las indicaciones más frecuentes fueron: desprendimiento de retina (37.5%), hemorragia vítrea (17%), MER/gliosis (15.2%) y agujero macular (6.1%). No se hallaron diferencias significativas en la edad media entre grupos ( $p=0.577$ ), ni en la distribución por sexo ( $p=0.186$ ). Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en el tipo de anestesia empleada ( $p<0.0001$ ) y en el tipo de programación ( $p<0.0001$ ). La vitrectomía por agujero macular presentó los mayores tiempos de espera, mientras que los casos urgentes se asociaron más frecuentemente a desprendimientos de retina o hemorragias vítreas. El tipo de anestesia general predominó en todos los grupos, pero su distribución varió de forma significativa.

#### **CONCLUSIONES**

El perfil de los pacientes sometidos a vitrectomía varía según la indicación quirúrgica, especialmente en lo relativo al tiempo de espera y la organización quirúrgica. Este tipo de análisis puede contribuir a optimizar la planificación quirúrgica y la priorización de casos en servicios de alta demanda.

## **INFLUENCIA DE LOS SISTEMAS DE MONITORIZACIÓN Y TRATAMIENTO INTENSIVO EN LA FUNCIÓN Y MICROVASCULATURA RETINIANA DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 1 SIN RETINOPATÍA MANIFIESTA**

Durán-Carrasco O; Cutillas Guerra A; Abreu-González, R.; Llorente Gómez de Segura I.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife*

### **INTRODUCCIÓN:**

El uso de tecnologías como la monitorización continua de glucosa (MCG) y la infusión subcutánea continua de insulina (ISCI) ha demostrado mejorar el control glucémico en pacientes con diabetes tipo 1 (DM1). Este subanálisis evalúa su influencia sobre la sensibilidad retiniana y la perfusión macular en pacientes sin signos clínicos de retinopatía diabética (RD).

### **DESARROLLO:**

Se dividió la muestra de pacientes con DM1 (n=41) en tres subgrupos: sin MCG ni ISCI (n=25), con uno de los sistemas (n=11), y con ambos dispositivos (n=5). Se compararon los resultados de microperimetría fotópica y escotópica, así como los parámetros de perfusión macular obtenidos por OCT-angiografía en la región central de 3x3 mm.

### **RESULTADOS:**

Los pacientes con uso combinado de MCG e ISCI mostraron mayores valores medios de sensibilidad retiniana fotópica (SRM: 31.1 dB) frente a los que no utilizaban ninguna tecnología (SRM: 29.8 dB,  $p<0.05$ ). En OCT-A, se observó una tendencia a mayor densidad capilar en los plexos superficial e intermedio en usuarios de tecnología avanzada, especialmente en la región temporal inferior ( $p=0.07$ ). No se hallaron diferencias relevantes en microperimetría escotópica.

### **CONCLUSIONES:**

El uso de sistemas avanzados de control metabólico en pacientes con DM1 sin RD podría asociarse a una mejor función visual macular y mayor perfusión capilar retiniana. Estos hallazgos apoyan el potencial efecto protector de un control intensivo sobre la neurovasculatura retiniana, incluso en ausencia de signos clínicos. Son necesarios estudios longitudinales que confirmen estos resultados.

## **PROGRESIÓN ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL TRAS CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA DE GLAUCOMA CON IMPLANTE ISTENT INJECT W.**

Reñones de Abajo, J; Márquez Romero, JJ.

*Vithas Eurocanarias Instituto Oftalmológico, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas*

### **INTRODUCCIÓN:**

el objetivo de este estudio fue evaluar los cambios que se producen en el nervio óptico, tanto a nivel estructural como a nivel funcional, tras cirugía mínimamente invasiva de glaucoma con implante de iStent inject W.

### **DESARROLLO:**

estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con hipertensión ocular o glaucoma operados con iStent inject W, con al menos una tomografía de coherencia óptica (OCT) prequirúrgica, otra al mes de la cirugía y otra a los 6 meses, y al menos un campo visual (CV) fiable prequirúrgico y otro a los 6 meses. Se analizaron la capa de fibras nerviosas peripapilar (RNFL) y el mínimo grosor del anillo a nivel de la apertura de la membrana de Bruch (BMO-MRW) mediante OCT Spectralis y la desviación media (DM) y Visual Field Index (VFI) mediante campimetría Humphrey. También se evaluaron los cambios en la presión intraocular (PIO) y número de fármacos hipotensores.

### **RESULTADO:**

se incluyeron 60 ojos, de los cuales 60 alcanzaron un seguimiento a 6 meses, 56 a 12 meses, 38 a 18 meses y 28 a 24 meses. Los valores prequirúrgicos de RNFL, BMO-MRW, DM, VFI, PIO y número de fármacos fueron 81,2µm, 233,4µm, -3,1dB, 91,3%, 18,5mmHg y 2,18 respectivamente. Tras la cirugía se observó un leve aumento en los valores de RNFL y BMO-MRW al mes y posteriormente una reducción a los 6 meses, manteniéndose valores ligeramente superiores a los prequirúrgicos en todos los momentos del seguimiento ( $p < 0,05$  a 1, 6, 12 y 18 meses;  $p > 0,05$  a 24 meses). La DM y el VFI también se mantuvieron estables ( $p > 0,05$ ). La PIO y el número de fármacos fueron menores a los prequirúrgicos en todos los momentos del seguimiento ( $p < 0,05$ ).

### **CONCLUSIONES:**

tras cirugía con iStent inject W no se observó progresión estructural ni funcional en un seguimiento a 24 meses.

## **ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA UVEÍTIS ASOCIADA A ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LA UNIDAD DE UVEITIS DEL HUNSC.**

Rodríguez Gil, R; Méndez Morales, I; Miranda Cabrera, M.<sup>a</sup>.; Pinto Herrera, C; Gil Hernández, M.<sup>a</sup>.A.  
*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz, Santa Cruz de Tenerife.*

### **RESUMEN**

#### **Introducción.**

Caracterizar clínicamente los pacientes que presentan tanto uveítis como esclerosis múltiple (EM) evaluados por nuestro servicio y describir las características diferenciales de los cuadros de esclerosis múltiple en los pacientes donde la uveítis precedió a la esclerosis múltiple, en caso de que existan.

#### **Desarrollo.**

Se realizó un estudio descriptivo transversal de pacientes diagnosticados de diversos procesos inflamatorios oculares en la Unidad de Uveítis del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) entre enero de 2017 y abril de 2025. La recogida de datos se realizó mediante el análisis de la historia clínica electrónica.

#### **Resultados.**

Se incluyeron un total de 16 pacientes. El diagnóstico de uveítis siguió al inicio de síntomas compatibles con EM en el 68,75% (n = 11). El tipo de uveítis más frecuente fue la intermedia con un 75% (n = 12), seguida de la posterior con un 18,8% (n = 3) y finalmente la panuveítis, un 6,3% (n = 1) de los casos. El tipo de EM más frecuente fue la remitente-recurrente con un 56,3% (n = 9) de los pacientes, seguida de la primaria progresiva con un 6,3% (n = 1) de los casos.

#### **Conclusiones.**

Es fundamental una colaboración estrecha entre neurólogos y oftalmólogos para tratar de reducir el lapso diagnóstico y mejorar el pronóstico de los pacientes que presentan ambas patologías. Son necesarios posteriores estudios, con muestras mayores, para caracterizar de manera más precisa la concurrencia de ambas enfermedades, que, en nuestra población de referencia, puede presentar características distintivas pendientes de ser validadas.

**Palabras clave:** uveítis, esclerosis múltiple, vasculitis retiniana, neuropatía óptica.

## **EVALUACIÓN ANATÓMICA MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA, ASISTIDA POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL, TRAS CIRUGÍA DE AGUJERO MACULAR CON COLGAJO INVERTIDO DE MEMBRANA LIMITANTE INTERNA**

Rodrigo Abreu González, Belén Anguís Ayllón, Gonzalo Quezada Peralta, Kin Posa, Bernat Prat Oriol, Isabel Fabelo Hidalgo, Marta Alonso Plasencia.

*Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife*

### **INTRODUCCIÓN:**

La cirugía del agujero macular (AM) mediante vitrectomía pars plana (VPP) con técnica de colgajo invertido de la membrana limitante interna (MLI) ha mostrado excelentes resultados anatómicos. El análisis mediante inteligencia artificial (IA) de las tomografías de coherencia óptica (OCT) permite una evaluación objetiva y detallada de dichos resultados.

### **DESARROLLO:**

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de casos y controles. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de AM sometidos a VPP con técnica de colgajo invertido de MLI y taponamiento, con seguimiento hasta cuatro meses postoperatorio. Todos los procedimientos fueron realizados por un único cirujano. Se compararon los parámetros anatómicos obtenidos en OCT antes y después de la cirugía, y con un grupo control de sujetos sanos emparejados por edad y sexo. El análisis de OCT se realizó mediante la plataforma de IA Discovery 4.4 (RetinAI, Suiza), evaluando fluidos retinianos, grosor de capas retinianas y biomarcadores estructurales.

### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 6 ojos con AM y 6 ojos sanos. No se hallaron diferencias significativas entre el grupo postoperatorio y los controles sanos en cuanto a fluidos retinianos, grosores de capas ni presencia de biomarcadores. Tras la cirugía, se observó resolución completa del fluido intrarretiniano en todos los casos.

### **CONCLUSIONES:**

El análisis OCT basado en IA tras cirugía de AM con técnica de colgajo invertido de MLI muestra una restitución anatómica comparable a la de sujetos sanos. La inteligencia artificial constituye una herramienta útil para valorar de forma precisa los resultados estructurales de la cirugía macular y apoyar el seguimiento clínico de estos pacientes.

## **ENOFTALMOS ADQUIRIDO NO TRAUMÁTICO. A PROPÓSITO DE TRES CASOS**

Alonso González, P; Gómez Perera, S; Rodríguez Marrero, S; Heredia Frías, A; Reyes Gallardo, L; López Delgado, D; Rebozo Prieto, G; Martín Gutiérrez, P

*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife*

### **INTRODUCCIÓN**

El enoftalmos adquirido es una entidad mayoritariamente relacionada con traumatismos orbitarios, aunque debe considerarse en el diagnóstico diferencial otras causas menos frecuentes, como la atelectasia maxilar crónica (AMC), las metástasis de cáncer de mama o la orbitopatía inducida por prostaglandinas.

### **DESARROLLO**

Se presentan tres casos clínicos de enoftalmos adquirido no traumático. Dos mujeres jóvenes con enoftalmos unilateral derecho progresivo e indoloro, diagnosticadas de AMC tras la detección de un colapso del seno maxilar y un desplazamiento del contenido orbitario en el TC de órbitas.

El tercer caso corresponde a una paciente mujer con antecedente de uso prolongado de prostaglandinas (bimatoprost/travoprost), con desarrollo de enoftalmos unilateral indoloro, ptosis palpebral y profundización del surco palpebral superior, hallazgos compatibles con orbitopatía inducida por prostaglandinas.

### **RESULTADOS**

La AMC es frecuentemente infradiagnosticada debido a su curso clínico insidioso. El hallazgo característico en el TC de órbitas es el colapso del seno maxilar, acompañado de descenso del suelo orbitario y desplazamiento del contenido intraorbitario. Por otro lado, la orbitopatía inducida por prostaglandinas se asocia a atrofia del tejido orbitario, con la consecuente pérdida de soporte estructural de los tejidos blandos perioculares. Las prostaglandinas tipo PGF2 $\alpha$  (bimatoprost, travoprost y latanoprost) están asociadas a este efecto, siendo el bimatoprost el agente más frecuentemente relacionado.

### **CONCLUSIONES**

Aunque el traumatismo es la causa más frecuente de enoftalmos adquirido, es crucial considerar otras posibles etiologías en el diagnóstico diferencial. La detección precoz de la AMC o de efectos adversos derivados del uso de prostaglandinas facilita la implementación de un tratamiento oportuno y mejora los resultados funcionales y estéticos. La evaluación mediante técnicas de imagen y el abordaje multidisciplinar son fundamentales para garantizar un manejo adecuado y efectivo del enoftalmos.

## **ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO EN EL MANEJO DE LA ROSÁCEA OCULAR: A PORPÓSITO DE UN CASO**

Fernández Combarro, S; Marrero Dominguez, M; Guedes Guedes, I.

*CHUIMI, Las Palmas de Gran Canaria, Las palmas*

### **RESUMEN:**

#### **INTRODUCCIÓN:**

La rosácea es una dermatosis inflamatoria crónica que afecta la región central de la cara y puede extenderse a estructuras oculares. Su presentación ocular incluye blefaritis, disfunción de las glándulas palpebrales y, en casos graves, daño corneal. La detección precoz y el manejo multidisciplinario son fundamentales para evitar secuelas.

#### **DESARROLLO:**

Se presenta el caso de una paciente mujer de 16 años que consultó por urgencias por visión borrosa en el ojo derecho y prurito ocular de 3 semanas de evolución, con antecedente de lesiones cutáneas compatibles con rosácea. La agudeza visual (AV) era de 0,9 en el ojo derecho (OD) y 1.0 en el ojo izquierdo (OI). El examen oftalmológico reveló opacidad corneal central, neovascularización estromal y pannus periférico. Se inició tratamiento con antiinflamatorios tópicos, lágrimas artificiales y se solicitó valoración dermatológica.

#### **RESULTADOS:**

Tras instaurar tratamiento, la paciente presentó mejoría clínica con AV conservada. A la exploración ya no presentaba blefaritis, aunque persistían telangiectasias leves en el margen palpebral derecho. También se observa un pannus corneal inferior con vasos intraestromales que se extienden hasta el eje pupilar, y depósitos cálcicos en el área del leucoma, sin signos de inflamación activa. El OI mostró resolución de las lesiones previas. En la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) del segmento anterior se observa hiperreflectividad del estroma, con áreas de adelgazamiento corneal y engrosamiento epitelial. Se instauró tratamiento crónico con fluorometolona, ciclosporina tópica, higiene palpebral y emolientes cutáneos para rosácea facial, con buena respuesta clínica general.

#### **CONCLUSIONES:**

Este caso resalta la relevancia de diagnosticar la rosácea ya que puede manifestarse con afectación corneal significativa. Un enfoque integral entre oftalmología y dermatología permitió preservar la función visual y controlar la progresión. La educación del paciente, el diagnóstico temprano y el seguimiento estrecho son claves para evitar complicaciones severas y mejorar la calidad de vida.

### **ATROFIA CRISTALINA DE BIETTI: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Esteban Sola La Serna; Cristina Sánchez; Isabel Herbello Rodríguez; Francisco Cabrera López  
*Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria*

La distrofia corneoretinal cristalina de Bietti es una enfermedad rara y hereditaria que afecta principalmente la retina y la córnea, provocando una pérdida progresiva de la visión. Se caracteriza por la presencia de depósitos cristalinos en la córnea y atrofia retiniana, los cuales se desarrollan de manera progresiva, afectando principalmente la visión nocturna (nictalopía) y, en etapas avanzadas, la agudeza visual central. Esta patología se hereda de manera autosómica recesiva y se asocia a mutaciones en el gen CYP4V2, que codifica una enzima relacionada con el metabolismo de los ácidos grasos, cuyo mal funcionamiento provoca el depósito de cristales en los tejidos oculares.

Se presenta el caso de una mujer de 42 años, de origen hindú, que consulta por dificultad para la visión nocturna, lo que sugiere un diagnóstico de nictalopía. Entre sus antecedentes personales destaca la hipertensión arterial. A la exploración, la paciente presenta una agudeza visual de 1.0 en ambos ojos y una presión intraocular de 13 mmHg, sin alteraciones significativas en el polo anterior.

En el fondo de ojo, se observan palidez papilar y atrofia coriorretiniana central. La angiografía con fluoresceína revela atrofia retiniana central con transparencia de los vasos coroideos. Los estudios de campo visual muestran un VFI del 5% en el ojo derecho y 11% en el ojo izquierdo. El electrorretinograma revela signos de afectación macular, mientras que los potenciales evocados sugieren daño aconal retrógrado. El electrooculograma muestra alteraciones en el epitelio pigmentario de la retina (EPR), con mayor afectación en condiciones escotópicas. Posteriormente, la paciente es derivada a la unidad de genética, donde se le diagnostica distrofia corneoretinal cristalina de Bietti, confirmándose la presencia de mutaciones en el gen CYP4V2.

Este caso subraya la importancia de un diagnóstico temprano en patologías hereditarias raras, como la distrofia corneoretinal de Bietti, que pueden manifestarse con síntomas de visión nocturna deteriorada y alteraciones retinianas. El diagnóstico temprano de la distrofia de Bietti es fundamental para el manejo y pronóstico del paciente, aunque debido a la naturaleza insidiosa de la enfermedad, su diagnóstico puede ser un reto.

## **VASCULITIS RETINIANA SECUNDARIA AL USO DE BROLUCIZUMAB**

Quezada Peralta, G.; Abreu González, R.

*Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife*

### **INTRODUCCIÓN:**

Brolucizumab, un anti-VEGF de tercera generación, ha demostrado eficacia en el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) neovascular. Sin embargo, se han reportado casos de inflamación ocular severa, incluyendo vasculitis retiniana y oclusión vascular, potencialmente inmunomediadas.

### **DESARROLLO:**

Se presenta el caso de una paciente de 85 años con DMAE neovascular en ojo derecho (OD), tratada con brolucizumab. Tras la segunda inyección intravítrea, desarrolló vitritis intensa, disminución aguda de agudeza visual y vasculitis con oclusión arterial retiniana.

### **RESULTADOS:**

La paciente presentó una reducción de agudeza visual de 0.3 a 0.01 logMAR en OD. A la exploración se observaron precipitados queráticos, Tyndall, vitritis ++/+++ y signos de vasculitis retiniana oclusiva. Se instauró tratamiento con prednisona oral (60 mg/día), corticoides tópicos y cicloplégico, con reducción progresiva. Posteriormente, se realizó panfotocoagulación láser por extensa isquemia retiniana. A las 4 semanas, se logró estabilidad clínica con recuperación parcial de agudeza visual (0.4 logMAR).

### **CONCLUSIONES:**

Este caso ilustra una complicación grave y poco frecuente del tratamiento con brolucizumab. La vasculitis retiniana con oclusión arterial puede amenazar la visión de forma irreversible. Su reconocimiento precoz y el tratamiento intensivo con corticoides son fundamentales. Es imprescindible una vigilancia estrecha y la adecuada información al paciente sobre los riesgos asociados a este fármaco.

### **TUMOR DE POTT, A PROPÓSITO DE UN CASO**

Reboso Prieto GJ; Gómez Perera S; López Delgado D; Alonso González P; Reyes Gallardo L; Heredia Frías A; Martín Gutierrez P; Rodríguez Marrero S.

*Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife*

#### **INTRODUCCIÓN**

El Tumor de Pott es una inflamación de la región frontal causada por un absceso subperióstico secundario a infección del hueso frontal, generalmente como complicación de sinusitis o traumatismos. Clínicamente se presenta como una masa fluctuante en la frente, cefalea, rinorrea, fiebre y afectación orbitaria. Dada su asociación con complicaciones intracraneales, el diagnóstico requiere estudios de imagen como TC y RMN. El tratamiento combina antibioterapia y abordaje quirúrgico.

#### **DESARROLLO**

Se presenta el caso de un varón de 58 años atendido en nuestro servicio de urgencias por sospecha celulitis ojo derecho, con edema palpebral periorcular que limita la apertura, sin restricción ni dolor con movimientos, y tumefacción en la región frontal derecha. Ante la sospecha clínica, se solicita TC informando hallazgos sugestivos de Tumor de Pott con afectación preseptal y postseptal orbitaria. La RMN descarta complicaciones intracraneales. El tratamiento incluyó antibioterapia sistémica, punción con toma de cultivo y abordaje quirúrgico endoscópico.

#### **DISCUSIÓN**

El Tumor de Pott es una complicación infrecuente pero grave. La afectación ocular ocurre en el 24-29% de los casos, justificando la valoración oftalmológica. Ante la sospecha, se indican TC y RMN para el diagnóstico, descartar complicaciones intracraneales e iniciar tratamiento precoz para reducir la morbilidad.

#### **CONCLUSIONES**

El Tumor de Pott es una entidad rara que debe sospecharse ante tumefacción frontal y antecedente de rinosinusitis o traumatismo. Asocia en alto porcentaje complicaciones intracraneales y afectación orbitaria. Es importante su sospecha diagnóstica precoz y requiere tratamiento antibiótico y abordaje quirúrgico.

## **DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA GÁSTRICA A PARTIR DE UNA NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA ANTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO.**

Pinto Herrera C., Hernández Marrero D., Rodríguez Fernández C., Rodríguez Gil R.

*Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria*

### **INTRODUCCIÓN**

La neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIA-NA) es una causa de pérdida visual súbita en adultos mayores, comúnmente asociada a factores de riesgo cardiovascular. Sin embargo, su presentación puede ser la manifestación inicial de patologías sistémicas subyacentes graves.

### **DESARROLLO**

Presentamos el caso de una mujer de 81 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y dislipemia, que acudió por disminución brusca e indolora de la agudeza visual de 1 semana de evolución en el ojo izquierdo. La exploración oftalmológica reveló edema de papila y defecto pupilar aferente, diagnosticándose de NOIA. Aunque inicialmente se sospechó una etiología no arterítica, se solicitó analítica con hemograma y reactantes de fase aguda, evidenciándose hemoglobina de 6,9 g/dL. Se realizó transfusión de sangre urgente y estudio de anemia, incluyendo gastroscopia muy preferente, que reveló una neoplasia gástrica ulcerada.

### **RESULTADO**

El diagnóstico final fue de NOIA-NA secundaria a anemia severa por sangrado digestivo crónico, siendo la neoplasia gástrica la causa subyacente. La paciente fue derivada a oncología y para tratamiento específico.

### **CONCLUSIONES**

Este caso destaca la importancia de considerar causas sistémicas, como neoplasias ocultas, en pacientes con NOIA-NA. Una evaluación inicial con estudio analítico, puede revelar patologías subyacentes potencialmente tratables.

## **INSUFICIENCIA DE DIVERGENCIA O ENDOTROPIA LEJANA ASOCIADA A LA EDAD: UNA CAUSA DE DIPLOPIA CADA VEZ MÁS RECONOCIDA**

Rutllán Civit J; García Oliva MI; Miranda Fernández S; Vázquez Gonzalez O; De la Cruz Verdasco MJ

*HOSPITAL PERPETUO SOCORRO, Las Palmas de Gran Canaria*

### **INTRODUCCIÓN:**

Se presenta el caso de una paciente de 82 años de edad, afecta de diplopía en visión lejana, de inicio insidioso y de años de evolución. Como antecedentes destacaba cefalea crónica, epilepsia en tratamiento con Levetiracetam e hipotiroidismo subclínico.

### **DESARROLLO:**

A la exploración se objetiva endotropia alterna de 9Dp exclusivamente en visión lejana, concomitante, pseudofaquia correcta con pequeño defecto refractivo (astigmatismo), pulso presente en ambas arterias temporales superficiales y polo posterior sin alteraciones.

El diagnóstico diferencial incluyó la orbitopatía distiroidea, exposición a tóxicos, efecto adverso del Levetiracetam, miastenia ocular, parálisis de divergencia y doble paresia del VI par.

### **RESULTADO:**

En este caso, la paciente acudía a su neurólogo para revisarse con frecuencia, y éste le había practicado exploración completa y pruebas de imagen (RNM) que permitieron descartar orbitopatía distiroidea, patología desmielinizante y miastenia. Asimismo, se realizaron ensayos que no apoyaron una posible asociación con el Levetiracetam. La anamnesis descartó exposición a otros tóxicos y el inicio insidioso con ausencia de limitaciones no hablaba a favor de la doble paresia del VI ni de la parálisis de divergencia. Se diagnosticó como "endotropia lejana asociada a la edad", se prescribieron prismas de base externa en las gafas para visión lejana y se advirtió la posibilidad de aumento con el paso de los años. En la visita de control, la paciente refiere encontrarse cómoda y sin diplopía con dicha corrección.

### **CONCLUSIONES:**

La endotropia lejana asociada a la edad (antes conocida como insuficiencia de divergencia) es una entidad de causa desconocida pero que se reconoce cada vez más en las consultas oftalmológicas generales. El inicio insidioso, en edad adulta, la endotropia casi exclusiva en visión lejana y la comitancia son claves para el diagnóstico oftalmológico, pero la colaboración con neurología permite excluir otras entidades y proporcionar rápidamente el tratamiento adecuado.

### **COROIDITIS SERPIGINOSA-LIKE: UN CASO DE TUBERCULOSIS LATENTE**

Mendoza, Soledad.; Magdalena, Fernando.; Herrera, Alejandra.; Liberman, Jen.; Calero, Davinia.  
*Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, Puerto del Rosario, Las Palmas*

#### **Introducción:**

La coroiditis serpiginosa-like es una enfermedad inflamatoria crónica poco frecuente, asociada principalmente a infecciones como la tuberculosis. Se manifiesta con lesiones coroides multifocales de patrón geográfico, bilateral, asimétrico y recurrente, comprometiendo el epitelio pigmentario de la retina y la retina externa.

#### **Desarrollo:**

Se presenta el caso de un varón de 53 años que consulta por pérdida visual progresiva en el ojo izquierdo. La exploración oftalmológica evidenció una agudeza visual conservada en ojo derecho y percepción de movimiento en el izquierdo, sin alteraciones en el segmento anterior ni vítreo. La imagenología multimodal (fotografía color, OCT, autofluorescencia y retinofluoresceinografía) mostró lesiones atróficas y signos de inflamación activa compatibles con coroiditis serpiginosa-like. El test inmunológico IGRA resultó positivo, confirmando tuberculosis latente.

#### **Resultados:**

Los hallazgos clínicos e imagenológicos, junto a la positividad del IGRA, permitieron orientar el diagnóstico hacia una coroiditis serpiginosa-like secundaria a tuberculosis latente. El paciente fue derivado a un hospital de tercer nivel para iniciar tratamiento antituberculoso, con posible uso complementario de corticoides sistémicos.

#### **Conclusiones:**

Este caso destaca la importancia de considerar la tuberculosis latente como etiología en cuadros de uveítis posterior con hallazgos compatibles con coroiditis serpiginosa-like. La imagenología multimodal y las pruebas inmunológicas resultan esenciales para un diagnóstico certero. Un manejo temprano y adecuado con antituberculosos e inmunosupresores puede prevenir complicaciones y preservar la función visual.

## **ASOCIACIÓN DE TELANGIECTASIA MACULAR TIPO 2 (MACTEL 2) Y HEMANGIOMA COROIDEO EN PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TRATAMIENTO CON TAMOXIFENO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO.**

Alonso González P. Rodríguez Marrero S, Tapia Quijada H, Doble Rivera D, S. Alva Teza M  
*Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, Tenerife*

### **INTRODUCCIÓN**

MacTel-2 es una enfermedad macular idiopática que combina degeneración neuronal y proliferación vascular anormal. Aunque su patogénesis no está completamente esclarecida, se han implicado factores metabólicos y genéticos. Su diagnóstico diferencial incluye toxicidad por tamoxifeno, dado que este puede producir cambios maculares similares. Los hemangiomas coroideos, por otro lado, son malformaciones vasculares generalmente aisladas. Presentamos un caso de MacTel-2 asociado a hemangioma coroideo, una combinación no descrita previamente en la literatura.

### **DESARROLLO**

Paciente mujer de 57 años con antecedente de tratamiento con tamoxifeno por cancer de mama suspendido hace 11 años. La paciente estaba en seguimiento desde hace 5 años por Hemangioma coroideo en su ojo derecho (OD) que se mantiene estable hasta la actualidad. Los últimos años la paciente notó disminución lenta y progresiva de su visión en ojo izquierdo (OI). El examen mostró en ojo derecho (OD) agudeza visual (AV) 0,9 y en OI 0,2, el polo anterior era normal en ambos ojos, el fondo de ojo en OD mostró Hemangioma coroideo superotemporal y en OI parecía normal. La OCT del OD mostró espacios hiporreflectivos en retina interna y zona de disrupción de zona de elipsoides, en OI presentaba las mismas lesiones pero de mayor severidad. La autofluorescencia mostró alteraciones de la fluorescencia en zona perifoveal de AOS. Los estudios angiográficos confirmaron telangiectasias perifoveales. Todos los estudios de imagen eran compatibles con MacTel-2. El antecedente de tamoxifeno generó diagnóstico diferencial inicial, pero la evolución (suspendido hace 11 años) y los hallazgos imagenológicos (OCT/angiografía) apoyan MacTel-2.

### **RESULTADOS**

El análisis evolutivo demostró: Estabilidad del hemangioma coroideo sin afectación macular. Progresión típica de MacTel-2 en ojo izquierdo, con empeoramiento de los espacios quísticos intrarretinianos. Ausencia de correlación anatómica o funcional entre ambas patologías. La revisión bibliográfica no encontró casos reportados de esta asociación, sugiriendo una coexistencia fortuita.

### **CONCLUSIONES**

Este caso representa:

1. Un ejemplo de diagnóstico diferencial entre MacTel-2 y toxicidad por tamoxifeno, donde la cronología y los hallazgos imagenológicos fueron determinantes.
2. La primera descripción de MacTel-2 asociado a hemangioma coroideo, aunque sin relación patogénica demostrada.

## **GRANDES MODELOS DE LENGUAJE (LLM): APLICACIONES Y DESAFÍOS EN OFTALMOLOGÍA**

Rodrigo Abreu González, Gonzalo Quezada Peralta, Juan Donate López

*Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife*

### **INTRODUCCIÓN:**

Los Grandes Modelos de Lenguaje (LLM) han supuesto un salto cualitativo en la interacción humano-máquina gracias a su capacidad para procesar y generar texto de forma coherente y contextual. Su potencial aplicación en medicina, incluida la oftalmología, merece una evaluación crítica de sus características y limitaciones.

### **DESARROLLO:**

Se analizan los fundamentos teóricos y tecnológicos de los LLM, así como nueve modelos representativos del mercado actual (ChatGPT, Gemini, Llama 2, Claude, Grok, DeepSeek, Falcon, Cohere y PaLM). Se comparan aspectos clave como accesibilidad, escalabilidad, limitaciones técnicas y precios de uso.

### **RESULTADOS:**

De los modelos analizados, el 100 % permite generación de texto; el 44 % (4/9) son open source o de acceso gratuito para uso personal. El 33 % (3/9) presenta integración multimodal. Solo el 22 % (2/9) está plenamente disponible para uso comercial sin restricciones. El 55 % (5/9) carece de precios claramente definidos o depende de licencias variables. En cuanto a limitaciones, el 100 % de los modelos revisados presenta riesgos de sesgo o generación de información inexacta. Se adjunta tabla comparativa con ventajas, desventajas y diferenciadores clave.

### **CONCLUSIONES:**

Aunque los LLM tienen aplicaciones prometedoras en oftalmología (como generación automática de informes o asistencia en educación médica), su adopción requiere precaución. Es imprescindible una validación clínica específica, análisis ético y normativo, así como una comprensión clara de sus costes y limitaciones técnicas.

## **DACRIOCISTORRINOSTOMÍA EXTERNA: PASO A PASO**

Ruiz Aimituma, F; Quezada Peralta, G; Prat Oriol, B; Delgado Miranda JL.

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

### **Introducción**

La dacriocistorrinostomía (DCR) externa, es un procedimiento quirúrgico que consiste en crear un nuevo conducto de drenaje de la lágrima, desde el ojo hasta la nariz. Está indicada para pacientes con obstrucción de la vía lagrimal que presentan riesgo de infecciones oculares recurrentes, dacriocistitis y lagrimeo que afecta la calidad de vida. Es la técnica gold standar por su efectividad y eficacia (cercana al 100%). Se puede realizar en cualquier tipo de hospital, en pacientes de edad avanzada y con anestesia local. Es por eso que todo oftalmólogo en su formación conozca paso a paso esta técnica quirúrgica que ha perdurado en el tiempo y las nuevas herramientas y materiales que se han incorporado a lo largo del tiempo.

### **Desarrollo y resultados**

El proceso de crear un nuevo conducto entre el ojo y la nariz, supone conocer a detalle la anatomía de la vía lagrimal y una planificación quirúrgica paso a paso; para acceder a la zona lagrimal, superar una barrera ósea (osteotomía), intubación de la vía lagrimal y crear una nueva vía de drenaje; trabajando en un espacio pequeño, incomodo y mucha veces con poca visibilidad para el cirujano y su ayudante. Por eso conocer la técnica quirúrgica paso a paso es importante para conseguir un resultado óptimo de permeabilidad y sin dejar cicatrices. Sumado al conocimiento y manejo de material adecuado tanto en su tamaño y forma (pinzas Kerrison, laminotomos, motor con fresado y Sonoped) para garantizar menos complicaciones, menores tiempos quirúrgicos y menos reintervenciones.

### **Conclusiones**

El conocimiento y una planificación paso a paso de la dacriocistorrinostomía externa permite realizar un abordaje quirúrgico óptimo, con buena permeabilidad y sin cicatrices.

# 52 SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA CONGRESO La Gomera 2025

Organizado por:

---



SOCIEDAD CANARIA DE  
OFTALMOLOGIA

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  
(N/Rº RIS 1174)

---

Solicitada la Acreditación de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias

20  
CONGRESO

# ASOCIACIÓN ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA CANARIA

06-07  
JUNIO 2025

Hotel Bancal  
San Sebastián de La Gomera



[www.aeoc.org](http://www.aeoc.org)

La Gomera

SECRETARÍA TÉCNICA  
Magna Congresos S.L.  
[scocongreso@magnacongresos.es](mailto:scocongreso@magnacongresos.es)  
922 65 62 62

  
MAGNA  
CONGRESOS

## **SILBO Y VISIÓN ENFERMERA: COMUNICAR PARA CUIDAR**

### **PRESIDENTA**

Dña. Elena Suárez Gracia

### **COMITÉ ORGANIZADOR**

Dña. M<sup>a</sup> Nieves Martín Alonso

Dña. Idafe Jiménez Díaz

Dña. M<sup>a</sup> Soledad Medina Montenegro

### **RESPONSABLE CIENTÍFICO**

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

## VIERNES 06 DE JUNIO

- 09:00**      **RECOGIDA DE DOCUMENTACIÓN**
- 09:30**      **INAUGURACIÓN**  
**Dña. Elena Suárez Gracia.** Presidenta del 20 Congreso de la Asociación Enfermería Oftalmológica Canaria.  
**Dña. Almudena Curbelo Montañez.** Directora de Enfermería del Hospital Nuestra Señora de Guadalupe de La Gomera.  
**Dra. Blanca Montesinos Ventura.** Presidenta del 52 Congreso de la Sociedad Canaria de Oftalmología.  
**Dña. Rosaura Guzmán González.** Vocal del Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife.  
**Dña. María Nieves Martín Alonso.** Presidenta de la Asociación Enfermería Oftalmológica Canaria.
- 10:00**      **CONFERENCIA INAUGURAL**  
**TcuidaM. Nueva mirada a los cuidados comunitarios**  
**Dña. Lidia E. Nuez Herrera.** Enfermera comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Directora de proyectos del Colegio de Enfermería de Las Palmas.
- 11:00**      **PAUSA CAFÉ**
- 11:30**      **MESA REDONDA**  
**DOCENCIA Y ENFERMERÍA HOY: ¿HACIA DÓNDE VAMOS?**  
**Modera: Prof. Dr. Francisco Javier Castro Molina.** Director de la Escuela de Enfermería de Ntra. Sra. de Candelaria (Servicio Canario de la Salud-Universidad de La Laguna)  
**“Simulación clínica en Enfermería como método de aprendizaje”**  
**D. Ariday Díaz Ginory.** Profesor Universidad Fernando Pessoa Canarias.  
**“IA: papel de la enfermera en diagnóstico precoz de alteraciones visuales”**  
**Dra. Yésica Flores Jardo.** Enfermera del SCS especialista en enfermería Familiar y Comunitaria, colaboradora de la Universidad del Atlántico Medio.  
**“EnfermerIA: ¿amigo o enemigo? Innovación docente y asistencial”**  
**Dr. Pedro Raúl Castellano Santana.** Profesor Universidad de Las Palmas.
- 13:00**      **PONENCIA**  
**Gestión de Conflictos**  
**Dña. Laura Alarcó Ubach.** FEA Psicología Clínica. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife
- 14:00**      **ALMUERZO**
- 16:00**      **TALLER**  
**Endoret PRGF para usuarios**  
**D. Oualina Mahmoud Chbih.** Enfermero experto en Oftalmología.

**18:00** | **ASAMBLEA AEOC**

**20:30** | **CÓCTEL-CENA OFICIAL DEL CONGRESO. PISCINAS HOTEL BANCAL (EXTERIOR)**

## SÁBADO 07 DE JUNIO

**09:00** | **COMUNICACIONES LIBRES ORALES**

**Complicación de una perforación ocular: a propósito de un caso**

Edelmira Orribo Freaza, Mª Elena Jiménez Bravo, Alba Mª San Fiel Martín, Carmen Esther Trujillo Afonso, Agustín José Niebla Hernández  
*Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria*

**10 TOP TIPS en la cirugía de estrabismo**

Francisco Javier Gabaldón Ortega, Manuel Montilla Ortega, Alicia Galán Terraza  
*Clinica oftalmológica Dyto, Barcelona*

**Herramientas de IA en Oftalmología: Implicaciones para la Enfermería y el Cuidado del Paciente**

Cristina Llorens Torralvo, Laura Amarillo Pache, Abian Torres Duchement  
*Hospital Universitario Insular de Gran Canaria*

**10:30** | **PONENCIA**

**Deconstrucción Enfermera**

**Dña. Rosaura Guzmán González.** Enfermera SCS, vocal del Colegio Oficial de Enfermería de Tenerife.

**11:30** | **PAUSA CAFÉ**

**12:00** | **COMUNICACIONES LIBRES PÓSTERS**

**Aspectos Psicológicos del Paciente en Cirugía Oculoplástica: El Rol de la Enfermera**

Lidia María Herrera Aguiar, Elena Herrera Aguiar, Laura García Carmona, Mª Beatriz González de Chaves Rodríguez  
*Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria*

**Cuidado y atenciones para mantener la integridad ocular durante las intervenciones bajo anestesia general**

Laura Amarilla Pache, Cristina Llorens Torralvo, Abián Torres Duchement. Helena Castignoli  
*Hospital Universitario Insular de Gran Canaria*

**12:30 | CONFERENCIA DE CLAUSURA**

**Salud-ando con el silbo**

**D. Eugenio Darías Darías.** Vicepresidente de la Asociación Cultural de Silbo Gomero. Estudioso y maestro de silbo Gomero (Bien de Interés Cultural de Canarias y Patrimonio de la Humanidad).

**Dña. Carmen Castilla Padilla,** maestra de silbo Gomero.

**13:30 | ENTREGA DE PREMIOS**

**Bases para comunicaciones libres, concurso fotográfico en [www.aeoc.org](http://www.aeoc.org)**

**Organizado por:**



**ASOCIACIÓN ENFERMERÍA  
OFTALMOLÓGICA CANARIA**



Evento Libre  
de humo de tabaco

**Con el Reconocimiento de Interés Sanitario de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias  
(N/R<sup>a</sup> RIS 1176)**

**Acreditación Solicitada a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias  
(Nº Exp. 05-1214-14A)**

# RESÚMENES DE COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTER



## **COMPLICACIÓN DE UNA PERFORACIÓN OCULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Edelmira Orribo Freaza, M<sup>a</sup> Elena Jiménez Bravo, Alba M<sup>a</sup> San Fiel Martín, Carmen Esther Trujillo Afonso, Agustín José Niebla Hernández

*Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria*

### **INTRODUCCIÓN**

La perforación corneal es una afección ocular en la cual se produce un agujero o ruptura en la córnea. Esta lesión puede ser el resultado de lesiones traumáticas, infecciones graves, enfermedades autoinmunes o complicaciones después de una cirugía ocular.

### **CASO CLÍNICO**

Presentación del caso: Mujer de 87 años de edad con antecedentes personales de: DMNID, nefropatía crónica estadio II, hipotiroidismo, DLP, osteopenia, síndrome del ojo seco, síndrome de ansiedad y desce-matocele ambos ojos.

El día 28 de Febrero del 2025, ingresa tras caída, empeoramiento visual, con dolor y OD enrojecido, con perforación ocular secundaria a endoftalmitis. Tras 6 días de ingreso, se realiza inyección intravítrea y se recibe cultivo a *Serratia marcescens*. Tras 12 días de ingreso se aplican inyecciones intravítreas. Tras 18 días de ingreso, se decide nueva inyección intravítrea. Tras 20 días de ingreso, se decide queratoplastia más vitrectomía anterior. Tras 23 días de ingreso, se realiza nuevamente 2 inyecciones intravítreas y colocación de lente de contacto intraocular. Tras 29 días de ingreso se realiza nuevamente vitrectomía OD. Tras 35 días, se realiza evisceración OD, siendo dada de alta el día 04/04/2025.

Plan de Cuidado Enfermero:

Se realiza plan de cuidados enfermero en el que se trabajan, entre otros, los diagnósticos: Dolor agudo (00132), Insomnio (00095), Riesgo de infección (00004), Trastorno de la imagen corporal r/c evisceración ocular (00118).

### **DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN**

La perforación ocular es una afección grave que puede causar infección, rotura del globo ocular y desgarros en la retina graves. La actuación clínica es primordial para evitar el mal pronóstico visual y pérdida ocular. El trabajo del equipo multidisciplinar y establecer un plan de cuidados enfermero adaptado al paciente y su patología, ha sido fundamental para una buena adaptación física de su nueva agudeza visual.

**Palabras clave:** Traumatismo ocular, Endoftalmitis, Trasplante de Córnea, Evisceración del Ojo; Ojo Artificial.

## **10 TOP TIPS EN LA CIRUGÍA DE ESTRABISMO**

Francisco Javier Gabaldón Ortega, Manuel Montilla Ortega, Alicia Galán Terraza  
*Clinica oftalmológica Dyto, Barcelona*

### **INTRODUCCIÓN:**

Enfermería alguna vez realiza el trabajo de ayudantía en la cirugía de Estrabismo

### **OBJETIVO:**

Explicar los puntos más interesantes en la cirugía de Estrabismo que permitirá a la enfermería a la buena praxis de dicha cirugía

### **METODOLOGÍA:**

La función de enfermería será comprobar los datos del paciente, controlar material o instrumental, evitar en lo posible el sangrado y realizar el correcto secado en la intervención, separar la conjuntiva y marcar correctamente, tener claro como entregar correctamente el material, realizar bien el corte de los puntos de sutura.

### **CONCLUSIÓN:**

Intentar NO molestar en la cirugía.  
Saber cuándo tapar o no tapar el ojo en cada cirugía.  
Conocer las técnicas a realizar en cada Estrabismo.

## **HERRAMIENTAS DE IA EN OFTALMOLOGÍA: IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA Y EL CUIDADO DEL PACIENTE**

Cristina Llorens Torralvo, Laura Amarilla Pache, Abian Torres Duchement  
*Hospital Universitario Insular de Gran Canaria*

La inteligencia artificial (IA) se ha convertido en una herramienta esencial en el ámbito sanitario, especialmente en oftalmología y enfermería. Su implementación permite enfrentar desafíos como el envejecimiento poblacional, la escasez de profesionales y la demanda de atención personalizada. Esta revisión bibliográfica se desarrolló utilizando bases de datos de artículos y trabajos científicos. Se seleccionaron siguiendo los criterios de inclusión establecidos. Los estudios analizados se dividieron principalmente en dos contextos: en el de la oftalmología, donde se destaca la precisión en la detección temprana de patologías como la retinopatía diabética, el glaucoma o la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y en el de la enfermería, donde la IA puede aliviar la carga laboral para mejorar la calidad del cuidado, permitiendo a las enfermeras centrarse en aspectos más humanos del tratamiento. No se encontraron estudios que integren específicamente IA, enfermería y oftalmología, lo que revela una brecha investigativa. Sin embargo, se identificaron beneficios potenciales. Asimismo, se concluye que la inteligencia artificial ya muestra un impacto significativo en el campo de la oftalmología, su integración en los cuidados de enfermería aún es limitada según la literatura actual. Aun así, se señalan tareas como facilitar el monitoreo remoto y mejorar la educación del paciente en las que la IA respalda a las enfermeras. Estas aportaciones podrían ayudar disminuyendo la sobrecarga laboral y mejorando la calidad de la atención. Por último, destacar la necesidad de promover investigaciones que profundicen en el papel de las enfermeras dentro del ámbito oftalmológico y analicen cómo las tecnologías pueden integrarse en su práctica diaria.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, oftalmología e inteligencia artificial.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Hashemian H, Peto T, Ambrósio R Jr, Lengyel I, Kafieh R, Muhammed Noori A, Khorrami-Nejad M. Application of Artificial Intelligence in Ophthalmology: An Updated Comprehensive Review. *J Ophthalmic Vis Res.* 2024;19(3):354-367. doi: 10.18502/jovr.v19i3.15893.
2. Lamem, Haque MF, Sahid MI, Ahmed A. Artificial Intelligence for Access to Primary Healthcare in Rural Settings. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health.* 2024;5. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100173>.
3. Hajibabae F, et al. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing.* 2022;21:85. DOI: 10.1186/s12912-022-00852-y
4. Li Z, Wang L, Wu X, Jiang J, Qiang W, Xie H, Zhou H, Wu S, Shao Y, Chen W. Artificial intelligence in ophthalmology: The path to the real-world clinic. *Cell Rep Med.* 2023;4(7):101095. DOI: 10.1016/j.xcrm.2023.101095.
5. Felfeli T, Huang R, Lee T, Lena E, Basilious A, Lamoureux D, Khalid S. Assessment of predictive value of artificial intelligence for ophthalmic diseases using electronic health records: A systematic review and meta-analysis. *JFO*

Open Ophthalmology. 2024;7. <https://doi.org/10.1016/j.jfop.2024.100124>.

6. Ruksakulpiwat S, Thorngthip S, Niyomyart A, Benjasirisan C, Phianhasin L, Aldossary H, Ahmed BH, Samai T. A Systematic Review of the Application of Artificial Intelligence in Nursing Care: Where are We, and What's Next? J Multidiscip Healthc. 2024;17:1603-1616. DOI: 10.2147/JMDH.S459946

7. Koo TH, Zakaria AD, Ng JK, Leong XB. Systematic Review of the Application of Artificial Intelligence in Healthcare and Nursing Care. Malays J Med Sci. 2024;31(5):135-142. DOI: 10.21315/mjms2024.31.5.9.

8. Honavar SG. Artificial intelligence in ophthalmology - Machines think! Indian J Ophthalmol. 2022;70(4):1075-1079. [https://doi.org/10.4103/ijo.IJO\\_644\\_22](https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_644_22)

9. Jin K, Ye J. Artificial intelligence and deep learning in ophthalmology: Current status and future perspectives. Advances in Ophthalmology Practice and Research. 2022;2(3). <https://doi.org/10.1016/j.aopr.2022.100078>.

10. Keskinbora KH. Current roles of artificial intelligence in ophthalmology. Explor Med. 2023;4:1048-67. <https://doi.org/10.37349/emed.2023.00194>.

11. Ahuja AS, Wagner IV, Dorairaj S, Checo L, Hulzen RT. Artificial intelligence in ophthalmology: A multidisciplinary approach. Integr Med Res. 2022 Dec;11(4):100888. DOI: 10.1016/j.imr.2022.100888.

12. Wu CT, Lin TY, Lin CJ, Hwang DK. The future application of artificial intelligence and telemedicine in the retina: A perspective. Taiwan J Ophthalmol. 2023;13(2):133-141. DOI: 10.4103/tjo.TJO-D-23-00028.

13. Stuermer L, Braga S, Martin R, Wolffsohn JS. Artificial intelligence virtual assistants in primary eye care practice. Ophthalmic Physiol Opt. 2025;45(2):437-449. DOI: 10.1111/opo.13435.

14. Rony M.K.K., Alrazeeni D, Akter F, Nesa L, Das D.C., Uddin M.J., Begum J, Khatun M, Noor A, Ahmad S et al. The role of artificial intelligence in enhancing nurses' work-life balance. J. Med. Surg. Public Heal. 2024; 3. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2024.100135>.

15. Madanian S, Nakarada-Kordic I, Reay S, Chetty T. Patients' perspectives on digital health tools. PEC Innov. 2023 May 26;2:100171. doi: 10.1016/j.pecinn.2023.100171.

## **ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL PACIENTE EN CIRUGÍA OCULOPLÁSTICA: EL ROL DE LA ENFERMERA.**

Lidia María Herrera Aguiar, Elena Herrera Aguiar, Laura García Carmona, M<sup>a</sup> Beatriz González de Chaves Rodríguez

Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria

### **INTRODUCCIÓN**

La cirugía oculoplástica implica una transformación funcional y física (1), por lo que, las expectativas estéticas, el miedo al resultado, la posible alteración de la imagen corporal (2) y la ansiedad preoperatoria (3) son aspectos psicológicos comunes en este tipo de intervenciones.

En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental tanto en la atención clínica, como en el apoyo emocional.

### **OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar los aspectos psicológicos de los pacientes sometidos a cirugía oculoplástica y el papel del personal de enfermería en su abordaje.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las necesidades emocionales más frecuentes.
- Explorar qué estrategias de intervención de enfermería contribuyen a la gestión de la ansiedad.

### **METODOLOGÍA**

Se realiza una revisión bibliográfica de artículos científicos, guías clínicas y manuales de enfermería publicados desde 2015 a 2025 en Elsevier, Scielo y PuntoQ de la ULL.

### **RESULTADOS**

- Las necesidades psicológicas son: miedo al dolor, ansiedad por la imagen corporal e inseguridad sobre los resultados. (4)
- El apoyo emocional recibido influye positivamente en la percepción del proceso y recuperación. (4)
- La escucha activa, educación preoperatoria y el seguimiento emocional disminuyen la ansiedad. (5)

### **DISCUSIÓN**

Tras la revisión bibliográfica, queda patente que el papel de la enfermera puede y debe ir más allá de la asistencia quirúrgica, siendo de suma importancia el acompañamiento emocional, gestión de expectativas y la educación. Del mismo modo, establecer una relación de confianza disminuye la ansiedad y mejora la percepción de todo el proceso.

## CONCLUSIONES

Los pacientes sometidos a cirugía oculoplástica presentan importantes implicaciones psicológicas que deben ser atendidas siendo el abordaje psicológico indispensable para mejorar la experiencia del paciente quirúrgico.

El personal de enfermería, por su cercanía y contacto directo con el paciente, está en una posición privilegiada para detectar signos de ansiedad y ofrecer apoyo.

Implementar estrategias como educación prequirúrgica, técnicas de relajación y acompañamiento durante la intervención, mejora la experiencia del paciente y contribuye a una recuperación satisfactoria.

**Palabras claves:** Oculoplastia, cirugía, enfermería, psicología.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hollander MHJ, Contini M, Pott JW, Vissink A, Schepers RH, Jansma J. Functional outcomes of upper eyelid blepharoplasty: A systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2019;72(2):294-309. Disponible en: [https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815\(18\)30420-0/abstract](https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815(18)30420-0/abstract).
2. Samadi S. The Effect of Preoperative Education on Preoperative Anxiety in Patients Waiting for Surgery: A literature Review. *J Health Rep Technol*. 2024;10(1). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/jhrt-144503>.
3. Cuadrado MG, Alonso SS, Gómez CO, Cepeda EB, Alonso MF. Intervención enfermera prequirúrgica para el manejo de la ansiedad. *Metas de enfermería*. 2016; 19 (10). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737248>.
4. Romero Ajenjo Á. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Conocimiento Enfermero*. 2020; 3 (10): 30-50. Disponible en: <https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136>.
5. Guillén JF. Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria. Universidad de Granada. 2014 . Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=58414>

## **CUIDADO Y ATENCIONES PARA MANTENER LA INTEGRIDAD OCULAR DURANTE LAS INTERVEN- CIONES BAJO ANESTESIA GENERAL**

Laura Amarilla Pache, Cristina Llorens Torralvo, Abián Torres Duchement, Helena Castignoli  
*Hospital Universitario Insular de Gran Canaria*

### **Resumen:**

Las lesiones oculares durante cirugías no oftalmológicas presentan un gran número de reclamaciones por parte de los pacientes. Por parte de los profesionales existe controversia sobre cuál es la mejor praxis de protección ocular en cirugías realizadas bajo anestesia general. En nuestro hospital, la protección ocular se realiza siempre mediante la oclusión de los párpados con apósito adhesivo hipoalergénico sin látex o en su defecto cinta quirúrgica de la misma composición y frecuentemente se añade gel ocular con dexpanthenol y carbómero.

Es por esto que nuestros objetivos se centran en determinar factores de riesgo, procedimientos perjudiciales intraquirúrgicos y la mejor medida de protección ocular.

Este estudio se desarrolló utilizando bases de datos de artículos y trabajos científicos. Se seleccionaron siguiendo los criterios de inclusión establecidos. Los resultados mostraron que la mayor parte de lesiones aparecen en la sala de recuperación y en las 24 horas después de la cirugía. Los síntomas más frecuentes fueron visión borrosa, prurito, epifora y ojo rojo. No se consiguió evidencia suficiente para sacar conclusiones en cuanto a la estratificación de riesgos y sobre cuál es la mejor prevención para estas lesiones.

Por lo tanto, resulta de vital importancia identificar pacientes de alto riesgo preoperatoriamente (diabéticos, hipertensos, con antecedentes vasculares) y realizar una protección ocular sistemática, usando pomadas lubricantes sin conservantes y cierre palpebral.

No intentamos definir un mecanismo definitivo, sino informar del dramático aumento de las lesiones córneas y sugerir una posible explicación y actuación con el objetivo de disminuir las lesiones descritas.

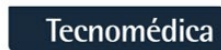
**Palabras clave:** "Eye protection", "surgery", "Ocular occlusion", "general anesthesia" y "ophthalmic gel"

### **Bibliografía:**

1. Amini N, Rezaei K, Modir H, Majd RK, Graminejad N, Rafiei F, Rezaei R, Davoodabady Z, Bayati A. Exposure keratopathy and its associated risk factors in patients undergoing general anesthesia in nonocular surgeries. *Oman J Ophthalmol.* 2022 Jun 29;15(2):175-181. doi: 10.4103/ojo.ojo\_81\_21.
2. Carmona MJ, Quintão VC. Comprehensive perioperative eye protection. *Braz J Anesthesiol.* 2021;71(6):595-598. doi:10.1016/j.bjane.2021.09.004.
3. Díaz G, Pinilla A, Arango E, Amaya O, Raffan F, Ferrer L. Efecto del ungüento oftálmico de carbómero al 0,2% sobre molestias oculares en pacientes sometidos a anestesia general: Estudio de cohorte no aleatorizado. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación.* 2021;69(10):674-679. DOI: 10.1016/j.redar.2021.06.007

4. Favuzza E, Cennamo M, Vicchio L, Giansanti F, Mencucci R. Protecting the Ocular Surface in Cataract Surgery: The Efficacy of the Perioperative Use of a Hydroxypropyl Guar and Hyaluronic Acid Ophthalmic Solution. *Clin Ophthalmol*. 2020;14:1769-1775. doi: 10.2147/OPTH.S259704.
5. Li S, Lei G, Liu Y, Tian L, Jie Y, Wang G. The protective effect of vitamin A palmitate eye gel on the ocular surface during general anaesthesia surgery: a randomized controlled trial. *Int Ophthalmol*. 2024 Apr 4;44(1):168. doi: 10.1007/s10792-024-03074-0.
6. Liyew TM, Mersha AT, Admassie BM, Arefayne NR. Risk stratification, prevention and management of perioperative corneal abrasion for non-ocular surgery: Systematic Review. *Ann Med Surg (Lond)*. 2023 Dec 4;86(1):373-381. doi: 10.1097/MS9.0000000000001566.
7. R. do Prado P, R.E. Gimenes F. Prevention of Corneal Injury in Critically Ill Sedated and Mechanically Ventilated Patients: Theoretical and Evidence-Based Practice. *Keratitis - Current Perspectives*. IntechOpen; 2024. Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.112345>
8. Roth S, Moss HE, Vajaranant TS, Sweitzer BJ. Perioperative care of the patient with eye pathologies undergoing non-ocular surgery. *Anesthesiology*. 2022;137(5):620–643. doi:10.1097/ALN.0000000000004338.
9. Yeoh CB, Seier KP, Francis J, Abramson DH, Tan KS, Tollinche LE. Perioperative corneal injury: An unseen casualty of COVID-19. *JOJ Ophthalmol*. 2022 Apr;9(2):555757. doi: 10.19080/joyo.2022.09.555757.

## COLABORAN



Cabildo  
Insular de  
La Gomera

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

