V CANARIAS OFTALMOLÓGICA

28_29 Nov_2025

Puerto de la Cruz_**Tenerife**

Hotel Meliá Costa Atlantis

Director:
Dr. Rodrigo Abreu González

Coordinador:
Dr. José Augusto Abreu Reyes

Organizan:

FUNDACIÓN VER SALUD

COA CENTRO DE OFTALMOLOGÍA ABREU

Avalan:

GRUPO ESPAÑOL DE LA MÁCULA

SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA

Secretaría Técnica: Magna Congresos SL
Tfno.: 922 656 262 ▪ canariasoftalmologica@magnacongresos.es

www.canariasoftalmologica.com

VIERNES 28 NOV

14:00-15:00	FINGER LUNCH
15:00-15:20	ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN
15:20-15:30	**PRESENTACIÓN DE CANARIAS OFTALMOLÓGICA 2O25**
	TALLERES Y SIMPOSIOS
15:30-16:00	**Taller Nuevos Dispositivos (INDO)**
16:00-16:30	**Simposio Catarata (Rayner)** "Las lentes Rayner en la vida real" **Ponentes: Dr. Oscar Asís, Dr. Fernando Soler, Dra. Isabel Guedes, Dra. Glenda Espinosa, Dra. Carmelina Brito y Dra. Denisse Ángel**
16:30-17:15	**Simposio Retina Médica (Roche)** "Vabysmo: presente y futuro en retina" **Ponente: Dr. Rodrigo Abreu** (HUNSC) **Casos clínicos: Dra. Paula Alonso** (HUC), **Dra. Belén Anguís** (HUNSC), **Dra. Isabel Herbello** (CHUIMI), **Dra.Dácil Suárez** (HUGC Dr Negrín)
17:15-18:00	**Simposio Retina Médica (Bayer) "**Eylea 8 mg: experiencia clínica en la vida real" **Ponentes: Dr. Rodrigo Abreu**, Hospital Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife. **Dra. Pilar Calvo**, Hospital Miguel Servet. Zaragoza. Clínica Baviera.
18:00-18:30	VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL - MERIENDA
18:30-19:15	**CONFERENCIAS DE ACTUALIZACIÓN**
- Moderan:	**Dr. José Augusto Abreu y Dr. José Antonio Gegúndez**
- Panelistas:	**- Dra. Margarita Cabanás:** "Actualización en indicaciones y contraindicaciones en cirugía refractiva láser" **- Dr. Joaquín Fernández:** "Clasificación Funcional de LIOs Visión Simultánea: Actualización del Consenso Mundial"
19:15-20:00	**MESA REDONDA RETINA: "Retina 360º: Precisión, Nutrición y Cirugía en la Era de la Inteligencia Artificial"**
Modera:	**Dr. Rodrigo Abreu**
Panelistas:	**- Dr. Maximino Abraldes** **- Dra. Pilar Calvo** **- Dr. Juan Donate** **- Dra. Alicia Pareja** **- Dr. Miguel Reyes**
20:00-21:00	**ACTO ACADÉMICO** **ENTREGA DEL DIPLOMA DE HONOR "CANARIAS OFTALMOLÓGICA 2O25" al Dr. José Antonio Gegúndez Fernández** **Presidencia: Prof. Miriam González Gómez (ULL), Dr. Rodrigo Abreu González (CO), Dr. José Augusto Abreu Reyes (COA), Dr. José Antonio Gegúndez Fernández**

20:00-20:10 **CONFERENCIA SOCIAL**

Presenta: Dr. José Augusto Abreu

- Dr. Enrique Santos: "Museo del Prado y patologías de la Visión"

20:10-20:30 **JUSTIFICACIÓN Y ENTREGA DEL DIPLOMA DE HONOR.**
Palabras de la presidencia

20:30-20:50 **CONFERENCIA MAGISTRAL CANARIAS OFTALMOLÓGICA 2O25**
Dr. José Antonio Gegúndez: "El impacto de la Inteligencia Artificial en las uveítis: Un viaje de 30 años"

21:15 CENA DE TRABAJO

SÁBADO 29 NOV

08:30-10:00 **COMUNICACIONES LIBRES. Premio FacoElche.**

Moderan: **Dr. Fernando Soler, Dr. José Augusto Abreu, Dra. María Alberto y Dr. Pedro Valls Alonso**

08.30 ERASE UNA VEZ… LA DMAE
Anguís Ayllón B., Posa K.N., Abreu González R.
Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria, S/C de Tenerife

08.35 MIRADAS DISTINTAS
Bahaya Álvarez Y., Pinto Herrera M. C.
Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria, S/C de Tenerife

08.40 AFECTACIÓN OCULAR Y SISTÉMICA GRAVE EN ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO: IMPORTANCIA DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR. A PROPÓSITO DE UN CASO
Caro de Cos J. A., Hidalgo Mora A., Guedes Guedes I. I.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

08.45 AFECTACIÓN OCULAR EN LA HIPEROXALURIA PRIMARIA TIPO 1. A PROPÓSITO DE UN CASO
Rodríguez Cruz D., Alba Miguelez N., Peñate Santana H., Miranda Fernández S., Ogando González R., Aleman Perez, Santana Artiles C., Hidalgo Mora A., Fernández Concepción, Prat Oriol B.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas

8.50 TRATAMIENTO DEL LINFOMA LINFOCÍTICO ORBITARIO DE CÉLULAS PEQUEÑAS CON RITUXIMAB INTRALESIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO
Alba Miguelez N., Rodríguez Cruz, Rutllan Civit JJ., Peñate Santana H., Miranda Fernández S., Ogando González R., Prat Oriol B., Cáceres Herrera N., Benítez Suarez R., Suarez Medina D., Rodríguez Quintana A.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas

08.55 IMPLANTE DE IRIS ARTIFICIAL: SERIE DE CASOS Y DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Guedes Guedes I.I., García García U.D.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

09.00 LAS INDICACIONES DE LA VITRECTOMIA EN LA ERA DE LOS FARMACOS antiVEGF

Valls de Quintana P. F., Valls Alonso P.
Centro Oftalmológico Valls. Las Palmas de Gran Canaria

09.05 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS INYECCIONES INTRAVÍTREAS EN PATOLOGÍA MACULAR EN OFTALMOLOGÍA: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA (2020-2024)

Alejandra Pérez-Llombet Quintana, Rodrigo Abreu González, Posa K.N., María Antonia Gil Hernández
Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria, S/C de Tenerife

09.10 NUESTROS RESULTADOS DE PRÁCTICA CLÍNICA CON AFLIBERCEPT 8mg EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD Y EDEMA MACULAR DIABÉTICO (6 MESES)

Valls Alonso P., Cabrera López F., Sola La Serna E., Navarro Gómez M.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

09.15 DURABILIDAD CON FARICIMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL: TIEMPO HASTA ALCANZAR ≥12 SEMANAS Y SU MANTENIMIENTO

Posa K. N., Abreu González R., Anguís Ayllón B., Alberto Pestano M., Alonso Plasencia M., Afonso Rodriguez A., Gil Hernández M.A.
Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria, S/C de Tenerife

09.20 ALBUMINURIA TRAS USO DE INYECCIONES INTRAVÍTREAS DE ANTI-VEGF

Prat Oriol B., Abreu González R., Anguís Ayllon B., Posa K. N., Pérez-Llombet Quintana A., Abrante García S.
Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria, S/C de Tenerife

09.25 EVALUACIÓN DE LOS CAMBIOS FUNCIONALES Y ESTRUCTURALES EN PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN AIDME TRAS UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Gonzalo Quezada Peralta, Rodrigo Abreu González, Patricia Udaondo Mirete, Juan Donate López
Hospital Universitario de Canarias, Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria, S/C de Tenerife; Hospital Universitario La Fe, Valencia; Hospital Universitario La Luz. Quirón Salud, Madrid

09.30 SPECTRUM: DATOS INICIALES DE UN ESTUDIO GLOBAL EN VIDA REAL DE AFLIBERCEPT 8 MG EN EDEMA MACULAR DIABÉTICO

Esteban Sola la Serna en nombre de, Brian Ballios, Varun Chaudhary, Hassiba Oubraham, Marion R. Munk, Clare Bailey, Paolo Lanzetta, Tobías Machewitz, Helmut Allmeier, Peter Morgan-Warren, Clemens Lange, en nombre de los investigadores del estudio SPECTRUM

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de GC

10:00-10:30	**MESA REDONDA: PRESENTE Y FUTURO DEL LÁSER EXCIMER POR LOS MANAGERS DE LA INDUSTRIA**
Moderan:	**Dr. José Alberto Muiños y Dr. Rodrigo Abreu**
10:30-11:10	**MESA REDONDA: MISCELÁNEA**
Modera:	**Dr. José Augusto Abreu**
Panelistas:	**- Dra. Lalia Capote** **- Dra. Glenda Espinosa** **- Dra. Denisse Àngel** **- Dra. Ivanna García** **- Dr. Enrique Santos** **- Prof. Javier Moreno**
11:10-11:40	VISITA A LA EXPOSICIÓN COMERCIAL - CAFÉ
11:40-12:20	**CONFERENCIAS SOLICITADAS**
Moderan:	**Dr. Juan Donate y Dr. Rodrigo Abreu**
Panelistas:	**- Dr. Maximino Abraldes:** "Impulsando la Medicina de Precisión en la práctica clínica" **- Dra. Pilar Calvo:** "Actualización en terapias de atrofia geográfica" **- Prof. Javier Moreno:** "¿El consumo de alcohol aumenta la incidencia de glaucoma?"
12:20-12:50	**MESA REDONDA CATARATA-REFRACTIVA: ¿EN MANOS DE QUIEN?**
Moderan:	**Dr. Humberto Carreras y Dra. Isabel Guedes**
Panelistas:	**- Dra. Margarita Cabanás** **- Dr. José Antonio Gegúndez** **- Dr. Joaquín Fernández**
12:50–13:40	**LO MEJOR DEL AÑO EN GLAUCOMA, CATARATAS, CIRUGÍA REFRACTIVA, RETINA:**
Moderadores:	**Dr. Fernando Soler, Dr. Oscar Asís y Prof. Javier Moreno**
13:40	**CLAUSURA, ENTREGA DE PREMIOS Y PRESENTACIÓN DE LAS PRÓXIMAS JORNADAS**

RESÚMENES DE COMUNICACIONES

ERASE UNA VEZ... LA DMAE

Anguís Ayllón B., Posa K.N., Abreu González R.
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

INTRODUCCIÓN: La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) exudativa constituye una de las principales causas de pérdida visual severa. En la actualidad, la mayoría de los casos se tratan con fármacos anti-VEGF, lo que hace excepcional poder observar su evolución natural. Presentamos, de forma descriptiva y visual, la progresión anatómica de una DMAE exudativa nunca tratada, documentada durante siete años mediante técnicas de imagen multimodal.

MÉTODOS: Se revisaron las imágenes seriadas obtenidas entre 2017 y 2025 utilizando diferentes modalidades de imagen, incluyendo tomografía de coherencia óptica (OCT), autofluorescencia (AF) y retinografía en color, entre otras. Se identificaron los principales biomarcadores y signos estructurales característicos de la enfermedad, elaborándose un vídeo explicativo que integra las distintas modalidades de imagen para mostrar de forma continua la evolución anatómica a lo largo del tiempo.

RESULTADOS: El seguimiento multimodal permitió documentar, en cada estadio evolutivo, los cambios estructurales característicos de la DMAE exudativa, observados de manera complementaria en las distintas técnicas de imagen. Estos hallazgos reflejan la progresión gradual y natural de la enfermedad en ausencia de tratamiento.

CONCLUSIONES: "Érase una vez... la DMAE" ilustra, mediante imagen multimodal, la historia natural de una forma exudativa no tratada, destacando el valor complementario de cada técnica y la importancia del diagnóstico y tratamiento precoces para evitar el daño estructural irreversible.

MIRADAS DISTINTAS

Bahaya Álvarez Y., Pinto Herrera M. C.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: Este mini-cortometraje pretende invitar al espectador a ver el medio que le rodea desde otro punto de vista, descubriendo aquellos matices que pasan desapercibidos, a pesar de haber estado siempre presentes.

DESARROLLO: En un quirófano una paciente, una cirujana y una enfermera interactúan ajenas a la cámara, que busca homenajear a otras protagonistas, las manos de quien opera. Son ellas las que con cada movimiento hacen que el espectador olvide que, en lugar de una danza, está siendo testigo de una cirugía ocular.

RESULTADO: En ese preciso momento el espectador es consciente de que en realidad también es protagonista, pues es cirujano ocular como todos los presentes en la sala.

CONCLUSIONES: Cada mirada refleja una realidad distinta.

AFECTACIÓN OCULAR Y SISTÉMICA GRAVE EN ENFERMEDAD DE STILL DEL ADULTO: IMPORTANCIA DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Caro de Cos J. A., Hidalgo Mora A., Guedes Guedes I. I.
C.H.U. Insular-Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN: La Enfermedad de Still del adulto (ESA) es un trastorno inflamatorio, de etiología desconocida, caracterizado por fiebre alta, exantema evanescente y afectación articular. La ESA se trata de una entidad heterogénea en cuanto a su presentación y evolución. Dada la importancia del diagnóstico y tratamiento precoces, es necesario conocer sus formas de presentación atípicas. Aunque el compromiso ocular es infrecuente, puede condicionar una pérdida visual severa y requiere una detección precoz.

DESARROLLO: Mujer de 42 años que debutó en 2023 con ESA cumpliendo los criterios de Yamaguchi (fiebre alta, rash cutáneo evanescente, leucopenia, poliartralgias, odinofagia, y aumento de transaminasas). A los tres días de ingreso en UMI por empeoramiento sistémico, presentó una pérdida súbita de agudeza visual bilateral. El examen oftalmológico evidenció áreas de isquemia con exudados blandos, hemorragias en polo posterior y edema macular quístico bilateral. La angiografía fluoresceínica y la Angio-OCT mostraron vasculitis retiniana y áreas de isquemia central debido a fenómenos vasooclusivos. Conjuntamente con este cuadro desarrolló encefalopatía severa, neumonitis, síndrome hemofagocítico y microangiopatía trombótica.

Se instauró tratamiento con bolos de 1 g metilprednisolona intravenosa durante cinco días, seguido de pauta descendente oral, junto a Anakinra 100 mg cada 12 horas. A nivel ocular, se administró un implante de Dexametasona intravítrea bilateral, con lo que se consiguió la estabilización del paciente y la recuperación completa de la agudeza visual.

RESULTADO: La ESA puede cursar con manifestaciones graves y poco frecuentes, como microangiopatía retiniana y la retinopatía de tipo Purtscher-like. Este caso subraya la necesidad de una valoración oftalmológica temprana y de un manejo coordinado entre reumatología, medicina interna y oftalmología.

CONCLUSIÓN: El reconocimiento precoz de las complicaciones oculares y sistémicas en la ESA permite instaurar terapias dirigidas a nivel local y sistémico que mejoran significativamente el pronóstico visual y vital.

AFECTACIÓN OCULAR EN LA HIPEROXALURIA PRIMARIA TIPO 1. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez Cruz D., Alba Miguelez N., Peñate Santana H., Miranda Fernández S., Ogando González R., Aleman Perez, Santana Artiles C., Hidalgo Mora A., Fernández Concepción, Prat Oriol B.
Hospital Universitario Doctor Negrín, Gran Canaria

INTRODUCCIÓN: La hiperoxaluria primaria tipo 1 (HP) es un error innato del metabolismo poco frecuente, caracterizado por un metabolismo deficiente del glioxilato en el hígado, lo que conduce a un aumento de los niveles plasmáticos de oxalato. El aumento de oxalato plasmático conduce a la aparición de manifestaciones a nivel renal, óseo, sistema cardiovascular y ocular.

CASO CLÍNICO: Mujer de 58 años remitida a consulta para estudio del fondo de ojo (FO) por antecedentes de miopía magna de 14 dioptrías en ambos ojos y diagnosticada tras fracaso de trasplante renal de HP tipo 1 con afectación sistémica. Presenta una mejor agudeza visual corregida de 0,15 en ojo derecho y 0,4 en ojo izquierdo, en la biomicroscopia del segmento anterior observamos cataratas corticales y en el FO se observan depósitos maculares brillantes puntiformes en ojo derecho y de aspecto redondeado en ojo izquierdo.

CONCLUSIÓN: Es importante monitorizar los cambios que se producen en la retina en un paciente con hiperoxaluria primaria para tratar las posibles complicaciones que puedan ocurrir, además de continuar investigando en los mecanismos que conducen a la formación de fibrosis subretiniana. Palabras clave: Hiperoxaluria primaria, maculopatía por oxalato, oxalosis retiniana, cristales retinianos.

TRATAMIENTO DEL LINFOMA LINFOCÍTICO ORBITARIO DE CÉLULAS PEQUEÑAS CON RITUXIMAB INTRALESIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alba Miguelez N., Rodríguez Cruz, Rutllan Civit JJ., Peñate Santana H., Miranda Fernández S., Ogando González R., Prat Oriol B., Cáceres Herrera N., Benítez Suarez R., Suarez Medina D., Rodríguez Quintana A.
Hospital Universitario Doctor Negrín, Gran Canaria

INTRODUCCIÓN: Los anejos oculares constituyen la afectación extranodal más frecuente de los linfomas de células B. Éstos se localizan en la glándula lagrimal, la órbita, la conjuntiva y los párpados. Si bien los tratamientos más utilizados son la cirugía, la radioterapia y el rituximab sistémico, en los últimos años se ha aprobado el rituximab intralesional con muy buenos resultados.

CASO CLÍNICO: Varón de 82 años con antecedentes de linfoma linfocítico de células pequeñas con infiltración de la vía lagrimal en remisión desde hace 7 años, que acude a urgencias por presentar una dilatación del saco lagrimal derecho, con reflujo sanguinolento asociado de una semana de evolución. En la exploración se aprecian un saco lagrimal distendido y una masa en fórnix inferior, confirmándose la recidiva del proceso linfoproliferativo por anatomía patológica. Se decide realizar un tratamiento con rituximab intralesional y, a los 2 meses, se aprecia la remisión del tumor casi en su totalidad.

CONCLUSIÓN: Es importante apostar por terapias con mejor tolerancia como el rituximab intralesional en los linfomas de anejos oculares, especialmente en neoplasias malignas con una elevada supervivencia y gran recurrencia, que probablemente precisen volver a tratarse. Palabras clave: Rituximab intralesional, linfoma linfocítico crónico, linfomas de anejos oculares, linfoma conjuntival.

IMPLANTE DE IRIS ARTIFICIAL: SERIE DE CASOS Y DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Guedes Guedes I.I., García García U.D.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN: La aniridia es una alteración ocular caracterizada por la ausencia total o parcial del iris que puede ser congénita o adquirida. Mientras que las formas congénitas suelen asociarse a síndromes genéticos y otras anomalías oculares, la aniridia traumática es con diferencia la forma más frecuente y se asocia habitualmente a traumatismos oculares. Esta condición no solo compromete la función visual, generando fotofobia, deslumbramiento y reducción de la agudeza visual, sino que también produce un impacto estético significativo dependiendo del defecto. El desarrollo de dispositivos de iris artificial y las técnicas quirúrgicas asociadas a su implante han mejorado notablemente el manejo de estos casos complejos, permitiendo una reconstrucción del segmento anterior y mejorando la calidad visual y situación estética del paciente .

DESARROLLO: Se presenta una serie de casos en los que se abordaron distintas situaciones de aniridia traumática mediante técnicas personalizadas de implante de iris artificial. Se describen tres abordajes quirúrgicos principales:

1. Implante de un complejo iris-lente.
2. Implante de lente suturada a esclera utilizando la técnica de Yamane y sutura de iris artificial
3. Implante de un segmento de iris artificial durante el mismo acto quirúrgico de cirugía de catarata.

RESULTADO: En todos los casos se logró una adecuada reconstrucción del segmento anterior, mejoría funcional con reducción de la fotofobia, así como un resultado estético satisfactorio. No se observaron complicaciones intraoperatorias relevantes, y el seguimiento postoperatorio mostró estabilidad del implante y buena integración del dispositivo.

CONCLUSIONES: El manejo de la aniridia traumática mediante técnicas individualizadas de implante de iris artificial permite optimizar tanto la función visual como el resultado estético. La elección del abordaje debe adaptarse a las características anatómicas y funcionales de cada paciente, siendo el conocimiento de las distintas opciones quirúrgicas fundamental para el éxito del tratamiento.

LAS INDICACIONES DE LA VITRECTOMIA EN LA ERA DE LOS FARMACOS antiVEGF

Valls de Quintana P. F., Valls Alonso P
Centro Oftalmológico Valls, Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO: El objeto de esta comunicación es relacionar los actuales conocimientos del VEGF y los fármacos antiVEGF en la etiopatogenia de la retinopatía diabética proliferativa y edema macular en relación con la anatomía quirúrgica de la hialoides posterior, de la cual se derivan nuevas indicaciones y posible revisión de las actuales.

RESULTADO: Se exponen casos clínicos de cirugías extremas y sus resultados, explicando como los factores proliferativos y los fármacos antiVEGF pueden ser beneficiosos o contraproducentes dependiendo de cada caso relacionándolo con una revisión bibliográfica actualizada.

CONCLUSIÓN: De este trabajo como conclusión se derivan nuevas indicaciones y cambios en las técnicas y en la urgencia de las cirugías a realizar.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS INYECCIONES INTRAVÍTREAS EN PATOLOGÍA MACULAR EN OFTALMOLOGÍA: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA (2020-2024)

Alejandra Pérez-Llombet Quintana, Rodrigo Abreu González, Posa K.N., María Antonia Gil Hernández
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife

INTRODUCCIÓN: Las inyecciones intravítreas (IVT) son esenciales en el tratamiento de patologías retinianas crónicas como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), el edema macular diabético (EMD) y la oclusión venosa retiniana (OVR). El objetivo de este trabajo fue analizar la frecuencia, evolución y distribución en función del diagnóstico de los tratamientos intravítreos administrados en nuestro centro durante el periodo 2020–2024.

MÉTODOS: Se realizó un análisis retrospectivo, descriptivo y observacional. La recopilación de información se obtuvo de una base de datos del propio servicio de oftalmología. Se incluyeron todas las inyecciones intravítreas administradas entre 2020 y 2024, clasificadas por diagnóstico y tipo de fármaco. Se valoró la evolución anual del número total de inyecciones y la distribución por diagnóstico y fármaco.

RESULTADOS: Durante el periodo de estudio se registraron 23.228 inyecciones intravítreas correspondientes a 3.186 pacientes. El número de procedimientos mostró un incremento progresivo tras la pandemia. El diagnóstico más frecuente fue la DMAE, seguido del EMD. En cuanto a los fármacos, Eylea fue el más utilizado alcanzando un 62,42% en 2024, mientras que Vabysmo, mostró una rápida adopción clínica tras su introducción. Los pacientes tratados con monoterapia representaron la mayoría (64,9%).

CONCLUSIONES: El análisis evidencia un incremento constante en la actividad de tratamientos intravítreos en los últimos cinco años, destacando la consolidación de Eylea y la rápida incorporación de Vabysmo como alternativa eficaz. La distribución por diagnósticos y la evolución anual reflejan la creciente carga asistencial de las patologías maculares crónicas y subrayan la necesidad de optimizar los protocolos de seguimiento y tratamiento en unidades especializadas.

NUESTROS RESULTADOS DE PRÁCTICA CLÍNICA CON AFLIBERCEPT 8MG EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD Y EDEMA MACULAR DIABÉTICO (6 MESES)

Valls Alonso P., Cabrera López F., Sola La Serna E., Navarro Gómez M.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN: El propósito del presente trabajo, es evaluar la eficacia y perfil de seguridad de aflibercept 8mg, en pacientes con degeneración macular neovascular asociada a la edad (nAMD) y Edema Macular Diabético (EMD) que fueron tratados en la práctica clínica, con un seguimiento de 6 meses.

DESARROLLO: Estudio retrospectivo de 170 ojos, de los cuales 132 (77.6%) habían sido tratados previamente y 38 (22,4%) eran naïve. La edad media de los sujetos era de 75 años. De los 130 ojos, 89 (52%) tenían DMAE y 81 (48%) EMD.

RESULTADOS: De forma global, 122 (71.5%) mejoraron su agudeza visual (AV), 40 (23.4%) permanecieron estables y 8 (5.1 %) empeoraron o no mostraron mejoría. 142 (83.5%) presentaron mejoría anatómica en cuanto al grosor central, 22 (12.9%) permanecieron estable y 6 (3.5%) mostraron un aumento. En cuanto a la presencia de líquido, 93 (54.7%) tuvieron una absorción total, 49 (28.8%) mostraron mejoría, 23 (13.5%) permanecieron estables y 4 (2.4%) empeoramiento.

En los ojos con nAMD, el 56 (63%) presentaron mejoría de la AV, 73 (82%) mejoraron la anatomía y 55 (61.8%) mostraron absorción total de líquido. En los ojos con EMD, 57 (69%) presentaron mejoría de la AV, 69 (85%) mejoría anatómica y 22 (46.9%) absorción total de fluidos.

CONCLUSIONES: Aflibercept 8mg parece permitir una mayor duración del efecto terapéutico entre tratamientos, preservando o mejorando la agudeza visual y los resultados anatómicos en un escenario del mundo real. Es necesario aún, continuar con más estudios comparativos con nuevas terapias y con mayor periodo seguimiento.

DURABILIDAD CON FARICIMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL: TIEMPO HASTA ALCANZAR ≥12 SEMANAS Y SU MANTENIMIENTO

Posa K. N., Abreu González R., Anguís Ayllón B., Alberto Pestano M., Alonso Plasencia M., Afonso Rodriguez A., Gil Hernández M.A.
Hospital Universitario de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: La extensión de intervalos en regímenes T&E es un objetivo clave en retina. Evaluamos, en condiciones reales, el tiempo hasta alcanzar ≥12 semanas entre inyecciones de faricimab y el tiempo que se mantiene dicho umbral.

DESARROLLO: Estudio observacional retrospectivo (269 ojos, 210 pacientes; feb 2024 a jul 2025). Definimos el evento como el primer intervalo ≥12 semanas desde la 1.ª inyección; quienes no lo alcanzan se censuran. El mantenimiento se definió entre "logradores" como el tiempo hasta un intervalo posterior <12 semanas. Se realizaron Curvas de Kaplan–Meier globales y por subgrupos (DMAE/EMD; Naive/Switch).

RESULTADO: El 39,0% alcanzó ≥12 semanas alguna vez. La mediana de tiempo para alcanzar ≥12 semanas fue 30,4 semanas global; 30,4 en DMAE y 36,0 en EMD; 42,9 en Naive vs 29,7 en Switch. La probabilidad de no haber alcanzado ≥12 semanas fue S(12)=0,99; S(24)=0,64; S(36)=0,44; S(52)=0,20. Entre "logradores", la mediana de mantenimiento fue 9,4 semanas; a 24 semanas desde el primer ≥12, S≈0,10.

CONCLUSIONES: En nuestra práctica clínica habitual, faricimab muestra una extensión progresiva hacia ≥12 semanas con el tiempo observado, con un mantenimiento limitado en una fracción de casos. Las diferencias por cohorte/indicación sugieren la personalización del T&E y la planificación de recursos para la optimización de flujos y recursos.

ALBUMINURIA TRAS USO DE INYECCIONES INTRAVÍTREAS DE ANTI-VEGF

Prat Oriol B., Abreu González R., Anguís Ayllon B., Posa K. N., Pérez-Llombet Quintana A., Abrante García S.
Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, SC de Tenerife

INTRODUCCIÓN: Las inyecciones intravítreas de fármacos anti-VEGF han transformado el tratamiento de las enfermedades retinianas. Aunque la administración sistémica de fármacos antiVEGF exige precauciones debido al efecto de los antiVEGF en la función renal, estas no se han establecido para la vía intravítrea.

MÉTODO: Este estudio observacional descriptivo de pacientes naive con tratamiento anti-VEGF intravítreo por edema macular diabético en un año en un hospital de tercer nivel. De los 52 pacientes iniciales, se analizaron 32 con datos completos sobre albuminuria. Se recogieron datos demográficos, evolución de la función renal, antes y después del tratamiento (al mes, 3, 6 y 12 meses) y hemoglobina glicosilada.

RESULTADOS: La muestra incluyó 23 hombres y 9 mujeres, con una media de edad de 63 años y un tiempo medio de diabetes de 12 años. El 78% tenía hipertensión arterial, el 40% enfermedad cardiovascular y el 69% enfermedad renal crónica previa (ERC). La media de inyecciones fue 6 y mediana 5, siendo Ranibizumab el fármaco más utilizado (94%). Solo el 28% de los pacientes tenía seguimiento por Nefrología a pesar que la mayoría tenía afectación renal establecida antes del tratamiento.
Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de albuminuria ($p < 0.05$). Comparando con el valor basal, no hubo cambios significativos al mes ($p = 0.184$), pero sí a los 3 meses ($p = 0.001$), 6 meses ($p = 0.375$) y 12 meses ($p = 0.090$). Al aplicar la corrección de Bonferroni, solo la diferencia a los 3 meses se mantuvo significativa ($p=0.04$). No hubo diferencias según presencia previa de ERC.

CONCLUSIONES: El tratamiento intravítreo con anti-VEGF podría asociarse con un aumento progresivo de la albuminuria, particularmente a partir del tercer mes, en pacientes diabéticos. Esto resalta la importancia de un seguimiento a nivel renal, en pacientes que reciben intravítreas de antiVEGF.

EVALUACIÓN DE LOS CAMBIOS FUNCIONALES Y ESTRUCTURALES EN PACIENTES CON EDEMA MACULAR DIABÉTICO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN AIDME TRAS UN AÑO DE SEGUIMIENTO

Gonzalo Quezada Peralta[1], Rodrigo Abreu González[2], Patricia Udaondo Mirete[3], Juan Donate López[4]
1. Hospital Universitario de Canarias, La Laguna, Tenerife
2. Hospital Universitario Ntra Sra de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife
3. Hospital Universitario La Fe, Valencia, Valencia
4. Hospital Universitario La Luz.Quirón Salud, Madrid, Madrid

INTRODUCCIÓN: La clasificación AIDME combina parámetros tomográficos —espesor retiniano central (RT), volumen líquido intrarretiniano (IRF), volumen líquido subrretiniano (SRF), desorganización de las capas internas de la retina (DRIL) y membrana epirretiniana (ERM)—, asignando una puntuación total de 0 a 9. Permite categorizar el edema macular diabético (EMD) en leve (0-3), moderado (4-6) y severo (>7).
El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la evolución funcional (agudeza visual, AV) y estructural (puntuación AIDME) al año de seguimiento en una cohorte de pacientes con EMD tratados en práctica clínica habitual.

DESARROLLO: Se incluyeron 71 ojos de pacientes con EMD y seguimiento ≥12 meses. Se analizaron las puntuaciones AIDME basales y al año, así como la AV en escala logMAR. Se aplicaron pruebas de Wilcoxon y de signos para comparaciones pareadas y Kruskal–Wallis con ajuste Holm para diferencias de AV entre grupos AIDME al año.

RESULTADOS: La puntuación AIDME total disminuyó significativamente (mediana −1.0; $p = 1.5\times10_{x}^{5}$), evidenciando mejoría anatómica. Por subgrupos, la reducción fue más marcada en los casos moderados y en los que presentaban DRIL basal. La AV (logMAR) mejoró de una mediana de 0.398 [0.222–0.699] a 0.301 [0.155–0.523]; Wilcoxon p = 0.0062. A 1 año, la AV difirió entre grupos AIDME (Kruskal–Wallis p = 0.003), siendo mejor en los casos leves. La comparación pareada mostró una tendencia favorable en los grupos con mayor severidad en el momento basal.

CONCLUSIONES: La clasificación AIDME permite cuantificar y monitorizar de forma objetiva la evolución del EMD. Tras un año de tratamiento, los pacientes presentaron una mejoría estructural y funcional significativa, especialmente aquellos con formas moderadas o con DRIL basal. La puntuación AIDME se consolida como una herramienta útil para la evaluación longitudinal y la estratificación pronóstica del EMD en la práctica clínica real.

SPECTRUM: DATOS INICIALES DE UN ESTUDIO GLOBAL EN VIDA REAL DE AFLIBERCEPT 8 MG EN EDEMA MACULAR DIABÉTICO

Esteban Sola la Serna[1] en nombre de, Brian Ballios, [2-4] Varun Chaudhary, [5] Hassiba Oubraham, [6]Marion R. Munk, [7-9] Clare Bailey, [10] Paolo Lanzetta, [11,12] Tobías Machewitz, [13] Helmut Allmeier, [14]Peter Morgan-Warren, [14] Clemens Lange, [15,16] en nombre de los investigadores del estudio SPECTRUM

[1] Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas
[2] Departamento de Oftalmología y Ciencias de la Visión, Universidad de Toronto, Toronto, ON, Canadá
[3] Donald K. Johnson Eye Institute, University Health Network, Toronto, ON, Canadá
[4] Instituto de Investigación Krembil, University Health Network, Toronto, ON, Canadá
[5] Hamilton Regional Eye Institute, St. Joseph's Healthcare Hamilton, Universidad McMaster, Hamilton, ON, Canadá
[6] Centre OPHTA-45, Montargis, Francia
[7] Augenarzt Praxisgemeinschaft Gutblick AG, Pfäffikon, Suiza
[8] Departamento de Oftalmología, Hospital Universitario de Berna, Berna, Suiza
[9] Universidad de Northwestern, Facultad de Medicina de Feinberg, Chicago, IL, EE. UU.
[10] Departamento de Oftalmología, Hospitales Universitarios de Bristol y Weston NHS Foundation Trust, Bristol, Reino Unido
[11] Departamento de Medicina - Oftalmología, Universidad de Udine, Udine, Italia
[12] Instituto Europeo di Microchirurgia Oculare (IEMO), Udine, Italia
[13] Bayer AG, Berlín, Alemania
[14] Bayer Consumer Care AG, Basilea, Suiza
[15] Eye Center, Facultad de Medicina, Universidad Albert-Ludwig de Friburgo, Friburgo, Alemania
[16] Departamento de Oftalmología, Hospital St. Franziskus, Münster, Alemania

OBJETIVO: Presentar los primeros datos del estudio global de fase 4 SPECTRUM de aflibercept 8 mg en pacientes con edema macular diabético (EMD).

MÉTODOS: SPECTRUM (NCT06075147) es un estudio observacional, prospectivo, a 24 meses. Se incluyen pacientes ≥18 años, tanto naïve de tratamiento (TN) como previamente tratados (PT), a los que su médico les ha prescrito aflibercept 8 mg. Los datos se recogen durante la práctica clínica habitual. Todos los análisis son exploratorios.

RESULTADOS: Hasta la fecha, se han reclutado 283 con EMD TN y 470 pacientes con EMD PT en 12 países; la mayor duración de tratamiento alcanzada es de 14 meses. Entre los primeros 150 pacientes incluidos, la edad media basal fue de 66.3 años (TN) y 65.3 años (PT), siendo varones el 61% y el 69%, respectivamente. El tiempo medio desde el diagnóstico del EMD fue de 2.2 meses (TN) y 55.0 meses (PT). El 67% de los pacientes PT habían recibido aflibercept 2 mg como último tratamiento. En la visita basal, la agudeza visual media fue de 63.5 letras (TN) y 70.2 letras (PT), con un grosor central de la retina de 420 µm y 364 µm, respectivamente.

CONCLUSIONES: Los primeros datos de SPECTRUM aportan información sobre las características de las cohortes TN y PT en el primer estudio global de vida real de aflibercept 8 mg en EMD.

Presentado previamente en American Academy of Ophthalmology Congress 2025 (AAO 2025), Orlando (EEUU)

Solicitada la Acreditación de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias

Declarado de Interés Sanitario por el Servicio Canario de Salud (N/Rfª RIS 1185)

SECRETARÍA TÉCNICA:
MAGNA CONGRESOS S.L.
Tfno.: 922 656 262
canariasoftalmologica@magnacongresos.es