

P R O G R A M A



CONGRESO

SOCIEDAD CANARIA OFTALMOLOGÍA

21
CONGRESO

ASOCIACIÓN ENFERMERÍA
OFTALMOLÓGICA CANARIA

4 - 6 JUNIO 2026

MASPALOMAS - GRAN CANARIA
Hotel Maspalomas Tabaiba Princess

ORGANIZA



SOCIEDAD CANARIA DE
OFTALMOLOGÍA



ASOCIACIÓN ENFERMERÍA
OFTALMOLÓGICA CANARIA



CONGRESO
SOCIEDAD CANARIA
OFTALMOLOGÍA

4 - 6 JUNIO 2026
MASPALOMAS - GRAN CANARIA
Hotel Maspalomas Tabaiba Princess

ORGANIZA



SOCIEDAD CANARIA DE
OFTALMOLOGÍA

SECRETARÍA TÉCNICA



MAGNA
CONGRESOS

COLABORA:



SBT
San Bartolomé
de Tirajana



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



COMITÉ ORGANIZADOR – COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Isabel Guedes Guedes
Dr. Humberto Carreras Díaz
Dr. Rodrigo Abreu González
Dr. Miguel Ángel Reyes Rodríguez
Dra. Josefina Reñones de Abajo
Dr. David Pérez Silguero

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 4 JUNIO

16:30-17:00

CAFÉ BIENVENIDA. ENTREGA DOCUMENTACIÓN

17:00-18:30

COMUNICACIONES LIBRES Y VÍDEOS

Moderan: Dra. Josefina Reñones, Dra. Ewelina Herman

17:00

DEGENERACIÓN NODULAR DE SALZMANN BILATERAL RECIDIVANTE EN ADOLESCENTE CON ROSÁCEA OCULAR: FRACASO DE TRATAMIENTOS CONSERVADORES Y BUEN RESULTADO INICIAL DE LA QUERATOPLASTIA PENETRANTE

Rodríguez Cruz D., Alba Miguelez N., Miranda Fernández S., Peñate Santana H., Ogando González R., Hidalgo Mora A., Rodríguez Quintana A.

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

17:04

DISTROFIA MACULAR DE BEST ASOCIADA A FUNDUS FLAVIMACULATUS: PRESENTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA Y POSIBLE INTERACCIÓN GENÉTICA

Suárez Medina, Dácil. Santana Artilles, Carlos. Rodríguez Cruz, David. Alba Miguélez, Nicolás. Hidalgo Mora, Alba. Rodríguez Quintana, Alba. Reyes Rodríguez, Miguel

Ángel

Vithas Eurocanarias Instituto Oftalmológico, Las Palmas de Gran Canaria

17:08

IMPLANTE DE DEXAMETASONA ENCLAVADO EN RETINA: COMPLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO INTRAVÍTREO

Anguís Ayllón, B; Alberto Pestano MM, Pósa Napsugar, K, Alonso Plasencia M, Abreu González R, Gil Hernández MA

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

17:12

INDICACIONES FUTURAS DE LA VITRECTOMÍA EN LA RETINOPATÍA DIABÉTICA PROLIFERATIVA ¿DESAPARECERÁN LAS INDICACIONES?

Valls de Quintana, P; Valls Alonso, P.

Centro Oftalmológico Dr. Valls de Quintana, Las Palmas de Gran Canaria

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria

17:16

¿ES UNA UVEÍTIS?

Rodríguez Gil R, Miranda Cabrera MJ, Alberto Pestano M, Kalitovics Nóbregas N, Gil Hernández MA

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

17:20

TÉCNICA DE YAMANE PARA FIJACIÓN ESCLERAL DE LENTE INTRAOCULAR DE TRES PIEZAS EN PACIENTE PSEUDOFÁQUICA CON SUBLUXACIÓN DE LENTE

Caro de Cos, J.A. ; Guedes Guedes, I.I..

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria



- 17:24 | **CIRUGÍA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA EXUDATIVO EN ENFERMEDAD DE COATS: A PROPOSITO DE UN CASO**
*Alberto Pestano, MM; Catala Mora, J; Díaz Cascajosa, J; Pedemonte Sarrias, E
Hospital San Joan de Deu, Barcelona. Hospital Universitario Ntra Sra. de Candelaria,
Santa Cruz de Tenerife*
- 17:28 | **CIRUGÍA ESCLERAL. ASIGNATURA PENDIENTE**
*Serrano García, Miguel Ángel; Rodríguez Talavera, Iván
CEOS Oftalmólogos, Santa Cruz de Tenerife*
- 17:32 | **¿DÓNDE ESTÁ LA ESCLERA?**
*Bahaya Álvarez Y.; Alonso Plasencia M.; Afonso Rodríguez A.; Blanco Barreiro E.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife*
- 17:36 | **SUTURA ESCLERAL DEL COMPLEJO LIO-ANILLO DE TENSIÓN CAPSULAR LUXADO A CAVIDAD VÍTREA MEDIANTE PROLENE EN 4 PUNTOS**
*Peñate Santana, H, Rodríguez Cruz D, Del Piñal Álvarez de Buergo, M, Alemán Pérez A.
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria*
- 17:40 | **IMPLANTE DE LIO FAQUICA EN PACIENTE CON QUERATOPIGMENTACION ESTÉTICA. "TIPS & TRICKS"**
*Rodríguez Martín, J. Ángel Pereira, Pinto Herrera, C. Sánchez-Gijón González-Moro, M.
Clínica Nivaria, Santa Cruz de Tenerife*
- 17:44 | **FIJACIÓN ESCLERAL EN CUATRO PUNTOS MEDIANTE TÉCNICA DE CANABRAVA MODIFICADA EN LA LUXACIÓN TARDÍA DEL COMPLEJO SACO-LIO**
*Marrero Dominguez, M; Valls Alonso, P; De las Heras Acevedo, E; Fernández Combarro, S.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria*
- 17:48 | **IMPLANTE DE ENDOTELIO ARTIFICIAL (ENDOART) GUIADO POR OCT INTRAOPERATORIA**
*Fernández Combarro, S; Marrero Domínguez, M; Guedes Guedes, I.I.; Klein Burgos, C.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria*
- 17:52 | **PERFORACIONES CORNEALES: ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS URGENTES EN AUSENCIA DE TEJIDO DONANTE**
*Guedes Guedes, I.I.; Jerez Olivera, E.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria*



17:56-18:30	Discusión
18:30-20:00	MESA GLAUCOMA
	Moderan: Dra. Josefina Reñones, Dr. Jorge Álvarez
18:30-18:38	“Glaucoma Intervencionista: Cuándo y cómo actuar” Dra. María Jesús Muniesa Royo. Barcelona
18:38-18:53	“iStent INFINITE: evolución o revolución” (Espacio Glaukos) Dra. Josefina Reñones de Abajo. Gran Canaria
18:53-19:08	“Preseflo Microshunt: evidencia actual y experiencia clínica” (Espacio Santen) Dr. V. Tinguaro Díaz-Alemán. Tenerife
19:08-19:16	“Actualización en manejo del glaucoma de ángulo cerrado” Dra. Leticia Siguero Martín. Gran Canaria
19:16-19:31	“MIGS angular: ELIOS ¿Hacia dónde vamos?” (Espacio Bausch&Lomb ELIOS) Dra. M ^a Isabel Canut Jordana. Barcelona
19:31-19:39	“Glaucoma uveítico” Dr. Ruyman Rodríguez Gil. Tenerife
19:39-19:47	“Hacia dónde van los dispositivos de drenaje” Dr. Jorge Vila Arteaga. Valencia
19:47-19:55	“¿La trabeculectomía está muerta?” Dr. José Manuel Navero Rodríguez. Barcelona
19:55-20:00	DISCUSIÓN Y CIERRE
20:30	CÓCTEL DE BIENVENIDA



VIERNES 5 JUNIO

08:30-09:00

ENTREGA DOCUMENTACIÓN

09:00-10:00

COMUNICACIONES LIBRES

Moderan: Dra. Lalia Capote, Dra. Blanca Montesinos

09:00

CRIBADO OFTALMOLÓGICO PEDIÁTRICO EN GAMBIA: DETECCIÓN DE PATOLOGÍA VISUAL EN UN ENTORNO CON RECURSOS LIMITADOS

Alonso González, P; Gómez Pereira, S; Ruiz de la Fuente Rodríguez, P; Medina Mesa, E; Martín Barrera, FM; Garrido Martín, P

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna

09:05

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL USO DE AFLIBERCEPT 8 MG DURANTE SU PRIMER AÑO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Anguís Ayllón, B; N; Gil Hernández M.A; Pérez-Llombet Quintana A, Posa Napsugar, K; Abreu González R.

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

09:10

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL IMPLANTE ISTENT®: ESTUDIO OBSERVACIONAL LONGITUDINAL EN HIPERTENSIÓN OCULAR Y GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

Reboso Prieto, GJ; Díaz Alemán, VT; Blasco Alberto, A; López Delgado, D; Alonso González, P; Hernández Paredes, P; Reyes Gallardo, L.

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna

09:15

SEGUIMIENTO DE LA ALBUMINURIA EN PACIENTES DIABÉTICOS TRAS USO DE INYECCIONES INTRAVÍTREAS DE ANTI-VEGF A 5 AÑOS

Prat Oriol, B; Pérez-Llombet Quintana, A; Abrante García, S; Abreu González, R.

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

09:20

MIOPIA EN CANARIAS: ¿ESTAMOS PERDIENDO LA VENTAJA?

Espinosa Barberi G.

Hospital Universitario Hospiten Bellevue, Puerto de la Cruz.

09:25

EFFECTO DEL IMPLANTE DE LENTES ICL SOBRE LAS MEDICIONES DE OCT DE NERVIÓ ÓPTICO Y MÁCULA Y SOBRE LA PIO

Reñones de Abajo, J; Carreras Díaz, H; Antón López, A; García García, A; Melián Villalobos, R; Loro Ferrer, JF; Piñero Llorens, D

Vithas Eurocanarias Instituto Oftalmológico, Las Palmas de Gran Canaria



- 09:30 **SITUACIÓN ACTUAL DE LA DEMANDA ASISTENCIAL Y LA CAPACIDAD QUIRÚRGICA: IMPLICACIONES EN LA FORMACIÓN EN CIRUGÍA DE ESTRABISMO**
Hernández Marrero, D; Acosta Acosta, B.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife
- 09:35 **RESULTADOS CLÍNICOS TEMPRANOS EN ESPAÑA DEL ESTUDIO GLOBAL EN VIDA REAL SPECTRUM DE AFLIBERCEPT 8 MG EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD NEOVASCULAR NAÏVE Y PREVIAMENTE TRATADOS**
Pedro Valls¹ en nombre de los investigadores del estudio SPECTRUM, Javier Muñoz-Solano², Javier Zarranz-Ventura³, Francisco Cabrera¹, Amancia Mateos⁴, Elena Rigo⁵, Estanislao Gutiérrez⁶, Renzo Portilla⁷
¹Complejo Hospitalario Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria; ²Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipuzcoa; ³Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona; ⁴Complejo Asistencial Universitario de León, León; ⁵Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca; ⁶Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Universidad de Sevilla, Sevilla; ⁷Hospital Universitario de Burgos
- 09:40 **DISEÑO, PLANIFICACIÓN DE CAPACIDAD Y ANÁLISIS DE CUELLOS DE BOTELLA EN UNIDADES DE TERAPIA INTRAVÍTREA BASADOS EN GEMELOS DIGITALES**
Rodrigo Abreu González¹, Nuria Olivier Pascual², Ernesto Pereira Delgado³, Félix Armada Maresca⁴
¹Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. ²Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Galicia. ³Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. ⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid
- 09:45-10:00 **Discusión**
- 10:00-11:15 **MESA SCO JOVEN: La Catarata que no quieres en tu parte... pero llega**
Moderan: Dr. Oswaldo Durán, Dra. Leticia Siguero, Dra. Isabel Guedes
- 10:00-10:05 **Catarata con debilidad zonular.** Dr. Abubacarr Trawally Flores. Gran Canaria
- 10:06-10:11 **Catarata y pseudoexfoliación.** Dr. Nicolás Pérez-Llombet Quintana. Tenerife
- 10:12-10:17 **Catarata en ojos largos o vitrectomizados.** Dr. Carlos Domingo Santana Artilles. Gran Canaria
- 10:18-10:23 **Catarata en ojo corto y cámara estrecha.** Dr. Víctor Lázaro Rodríguez. Barcelona
- 10:24-10:29 **Catarata y bajo conteaje endotelial.** Dra. Isabel Guedes Guedes. Gran Canaria



- 10:30-10:35 **Catarata e IFIS.** Dr. Bernat Prat Oriol. Tenerife
- 10:36-10:41 **Catarata uveítica.** Dra. Isabel Herbello Rodríguez. Gran Canaria
- 10:42-10:47 **Catarata blanca.** Dr. Oswaldo Durán Carrasco. Tenerife
- 10:48-11:00 **Panel de Expertos**
- Dr. Jorge Álvarez Marín (Tenerife)
 - Dr. Alfredo Amigó Rodríguez (Tenerife)
 - Dr. Rafael Ferrando Gómez (Gran Canaria)
 - Dr. Francisco León Hernández (La Palma)
 - Dr. Jose Alberto Muiños Camacho-Gómez (Tenerife)
 - Dr. Miguel Serrano García (Tenerife)
 - Dr. Juan Luis Toledo Monzón (Gran Canaria)
- 11:00-11:15 **Nuevos tratamientos para post cirugía: Netdex Gel (Espacio Faes Farma)**
Dra. Isabel Guedes Guedes. Gran Canaria
- 11:15-11:45 CAFÉ + VISITA EXPOSICIÓN COMERCIAL**
- 11:45-12:15 SIMPOSIO INDUSTRIA BAUSCH & LOMB**
La nueva era de la cirugía de cristalino con LIOs premium.
Dr. Francisco Castro Alonso. Zaragoza
- 12:15-13:45 MESA CATARATA**
Moderan: Dr. Humberto Carreras, Dr. Ramón Ruiz-Mesa
- 12:15-12:23 **Actualización materiales de lentes intraoculares.** Dr. Alfredo Amigó Rodríguez. Tenerife
- 12:23-12:31 **Nuevo marco conceptual en la segmentación biométrica: Clasificación LAKE.**
Dr. Francisco Castro Alonso. Zaragoza
- 12:31-12:39 **Dalk asistida con laser de femtosegundo usando túneles profundos predesceméticos.** Dr. Jose Antonio Gegúndez Fernández. Madrid
- 12:39-12:54 **¿Por qué elijo CT LUCIA y AT ELANA para mis pacientes? (Espacio Zeiss)**
Dr. Luis León Ibáñez. Barcelona



- 12:54-13:02 **Los retos de la cirugía de catarata en países en vía de desarrollo.**
Dr. Luis Tandón Cárdenes. Gran Canaria
- 13:02-13:17 **Mi experiencia con la lente intraocular Galaxy. (Espacio Rayner)**
Dr. Fernando Llovet. Madrid
- 13:17-13:25 **Síndrome tóxico del segmento anterior (TASS): Un problema muy real. Claves para su prevención.** Dr. Ángel García García. Gran Canaria
- 13:25-13:40 **Estabilidad Rotacional de la lente ELON tórica. (Espacio Medicontur)**
Dra Josefina Reñones de Abajo. Gran Canaria
- 13:40-13:48 **Prótesis de Iris en Saco Capsular.** Dr. Laureano Álvarez-Rementería. Madrid
- 13:48-13:55 **DISCUSIÓN Y CIERRE**
- 13:55-14:25 **INAUGURACIÓN OFICIAL DEL CONGRESO SCO + AEOC**
Ilmo. Sr. Alcalde D. Marco Aurelio Pérez Sánchez
Excm. Sra. Dña. Ana M^a González Martín, Rectora de la Universidad Atlántico Medio
Dr. Humberto Carreras, Presidente de la Sociedad Canaria
Dra. Isabel Guedes, Presidenta del 53 Congreso de la Sociedad Canaria
Sra. Dña. Yesica Flores . Presidenta del Congreso de Enfermería
- 14:25-14:40 **FOTOGRAFÍA OFICIAL CONGRESO SCO + AEOC**
- 14:40-16:00 **ALMUERZO DE TRABAJO**
- 16:00-17:15 **HIGHLIGHTS UVEITIS**
Moderan: Dr. Miguel A. Reyes, Dr. Ruymán Rodríguez
- 16:00-17:00 **Panelistas:**
- Dr. Jose Antonio Gegúndez Fernández (Madrid)
- Dr. Miguel A. Serrano García (Tenerife)
- Dra. Fayna Rodríguez González (Gran Canaria)
- Dr. Félix Francisco Hernández (Gran Canaria)
- 17:00-17:15 **Mirvetuximab. (Espacio Abbvie)**
Dra. Sara Miranda. Gran Canaria



17:15-17:30

CONFERENCIA MAGISTRAL

¿Oftalmología deshumanizada o rehumanizada?

Dr. Fernando Soler Ferrández. Elche

17:30

ASAMBLEA SCO + ELECCIONES

20:00

SALIDA HACIA CENA OFICIAL DEL CONGRESO

Punto de encuentro: Hall del Hotel Sede

SÁBADO 6 JUNIO

08:45-09.45

COMUNICACIONES LIBRES PÓSTER

Moderan: Dra. Leticia Sigüero, Dra. Ewelina Herman

08:45

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

Alba Miguélez N., Rodríguez Cruz D., Rutllán Civit J., Peñate Santana H., Ogando González R., Miranda Fernández S., Hidalgo Mora A., Rodríguez Quintana A.

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

08:49

SÍNDROME COL4A1 EN PACIENTE PREMATURA: MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS Y DESARROLLO DE GLAUCOMA SECUNDARIO

Rodríguez, Luis; Estévez, Beatriz; Suárez, Dácil.

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

08:53

USO DE LA OCT-PA PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUMORES CONJUNTIVALES

García Gil M, Ángel Perera D, Llabrés de Prada MM, López Delgado D, Rebozo Prieto GJ, Alonso González Paula, Heredia Frías Ana, Reyes Gallardo Luis, Martín Gutiérrez Paula

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna

08:57

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

Rodríguez Cruz D, Alba Miguélez N., Peñate Santana H, Ogando González R, Miranda Fernández S, Benítez Suárez R, Santana Artilles C, Suárez Medina D

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



- 09:01 **IMPACTO DE UN NUEVO PROTOCOLO DE TOMA DE MUESTRA DEL RASPADO CORNEAL EN EL RENDIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE LAS QUERATITIS INFECCIOSAS**
Llabrés de Prada M, Madueño A, García Gil M, Bruñas Yanes E, Arteaga Henríquez C, Ángel Perera D, Alonso González P, López Delgado D, Reboso Prieto G, Martín Gutiérrez P, Heredia Frías A, Reyes Gallardo L.
Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna
- 09:05 **CARACTERIZACIÓN MEDIANTE IMAGEN MULTIMODAL DEL OSTEOMA COROIDEO: DOS CASOS EN DIFERENTES FASES EVOLUTIVAS**
Ramírez Hernández, S; Valls Alonso, P; Ruiz Pérez, A; Hernández Ruiz, S; Rodríguez Melián, L; Cabrera Lórez F.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria
- 09:09 **DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN LA NECROSIS RETINIANA AGUDA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA POR HERPES SIMPLE TIPO 2**
Posa, K. Rodríguez-Gil R. Alberto-Pestano M. Anguis-Ayllón B.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife
- 09:13 **OJO SECO DIGITAL**
Espinosa Barberi G.
Hospital Universitario Hospiten Bellevue, Puerto de la Cruz.
- 09:17 **MANEJO DE LAS QUERATITIS FÚNGICAS POR FUSARIUM: SERIE DE CASOS**
Ojeda Ojeda, Samuel. Guedes Guedes, Isabel I.
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria
- 09:21 **SÍNDROME DE HORNER DOLOROSO COMO PRESENTACIÓN CLÍNICA DE UN ANEURISMA CAROTÍDEO**
Carreras Díaz, M.R.; Larroudé, M.; Escalada Gutiérrez, F.
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona
- 09:25 **¿AZOOR – MORR – AAOR?**
Rodríguez Gil R, Miranda Cabrera MK, Rodríguez C, Méndez Morales I, Gil Hernández MA
Hospital Universitario Ntra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife



- 09:29 **CIRUGÍA INTRACAPSULAR EN LA ERA DE LA FACOEMULSIFICACIÓN: IMPORTANCIA DE DOMINAR LA TÉCNICA ANTE DEHISCENCIAS ZONULARES INESPERADAS**
Guedes Guedes, I.I.; Jerez Olivera, E
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria
- 09:33-09:45 **Discusión**
- 09:45-11:15 **MESA RETINA**
Moderan: Dr. Rodrigo Abreu, Dr. Miguel A. Reyes
- 09:45-09:53 **Herramienta para pacientes con edema macular diabético.** Dra. Marta Alonso Plasencia. Tenerife
- 09:54-10:02 **Povidona yodada versus clorhexidina en profilaxis para inyecciones intravítreas.** Dr. Luis Cordovés Dorta. Tenerife
- 10:03-10:18 **Práctica clínica con Aflibercept 8 mg. (Espacio Bayer)**
Dr. Rodrigo Abreu González. Tenerife
- 10:19-10:27 **Abordaje precoz del desprendimiento de retina.** Dra. Raquel García Cabrera. Gran Canaria
- 10:28-10:36 **Uso de PGRF en cirugía vítreo-retiniana.** Dr. Francisco Cabrera López. Gran Canaria
- 10:37-10:45 **Implantes biológicos en la cirugía vítreo-retiniana.**
Dr. Jeroni Nadal Reus. Barcelona
- 10:46-11:01 **Plataforma Unity VCS: última tecnología en cirugía Vitreoretina (Espacio Alcon)**
Dr. Miguel A. Reyes Rodríguez. Gran Canaria
- 11:02-11:15 **DISCUSIÓN Y CIERRE**
- 11:15-11:45 **SIMPOSIO INDUSTRIA ROCHE**
Vabysmo: Potencia en 10 respuestas clave.
Dres: Francisco Cabrera López, Gran Canaria; José I. Fernández-Vigo, Madrid; Maximiliano Olivera Fonseca, Madrid
- 11:45-12:15 **CAFÉ + VISITA EXPOSICIÓN COMERCIAL**



12:00-13:15

MESA REFRACTIVA: Controversias

Moderan: Dr. David Pérez Silguero, Dr. Julio Ortega, Dr. Miguel A. Pérez Silguero

12:00-12:15

Vault no es la medida principal (Espacio Staar)

Dr. Laureano Álvarez-Rementería Capelo. Madrid

12:15-12:23

Importancia del tratamiento del ojo seco en el preoperatorio de la Cirugía Refractiva.

Dr. José Manuel Benítez del Castillo. Madrid

DEBATE:

1.- Córnea delgada: ¿contraindicación o desafío? Biomecánica corneal

Dr. David Pérez, Gran Canaria

2.- Multifocales en terreno incierto: ¿atrevimiento o imprudencia?

Dr. Manuel Sánchez, Tenerife

3.- Cámara estrecha, decisiones amplias: facorrefractiva en el hipermetrope

Dr. Julio Ortega, Bizkaia

4.- Malabares refractivos en miope de 40 a 50 años

Dr. Alfredo Amigó, Tenerife y Dr. David Pérez, Gran Canaria

5.- Lente al revés: ¿problema real o hallazgo tolerable?

Dr. Jorge Álvarez, Tenerife

6.- Endotelio comprometido: estrategia quirúrgica y elección de lente

Dr. Eric Álvarez, Gran Canaria

7.- Dos filosofías quirúrgicas: LASIK vs transepitelial

Dr. Jose A. Muiños, Tenerife, Dr. Miguel Á. Pérez, Gran Canaria

8.- Lentes intraoculares: ordenando el caos

Dr. David Pérez, Gran Canaria y Dr. Julio Ortega, Bizkaia

9.- Doctor, ya no necesito gafas... pero ahora veo moscas: ¿qué hacer?

Dr. Miguel Reyes y Dr. Rafael Melián, Gran Canaria

13:15-13:30

PRESENTACIÓN REVISTA EDITORES

13:30-14:00

ENTREGA PREMIOS SCO - AEOC Y CLAUSURA

Por parte de la SCO:

Dr. Humberto Carreras Díaz y Dra. Isabel Guedes Guedes

Por parte de la AEOC:

Dra. Yésica Flores Jardo y D. Ariday Miguel Díaz Ginory



CONGRESO
SOCIEDAD CANARIA
OFTALMOLOGÍA
GRAN CANARIA 2026



SOCIEDAD CANARIA DE
OFTALMOLOGÍA

RESÚMENES DE
COMUNICACIONES
VÍDEOS
PÓSTER



DEGENERACIÓN NODULAR DE SALZMANN BILATERAL RECIDIVANTE EN ADOLESCENTE CON ROSÁCEA OCULAR: FRACASO DE TRATAMIENTOS CONSERVADORES Y BUEN RESULTADO INICIAL DE LA QUERATOPLASTIA PENETRANTE

Rodríguez Cruz D., Alba Miguelez N., Miranda Fernández S., Peñate Santana H., Ogando González R., Hidalgo Mora A., Rodríguez Quintana A.

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

INTRODUCCIÓN: La degeneración nodular de Salzmann es una enfermedad corneal no inflamatoria poco frecuente en edad pediátrica, caracterizada por nódulos subepiteliales elevados. En adolescentes puede presentar una forma agresiva y recidivante cuando se asocia a rosácea ocular y exposición nocturna.

CASO CLÍNICO: Varón de 15 años con degeneración nodular de Salzmann bilateral desde los 10 años, de etiología blefarítica por rosácea ocular y sueño con ojos entreabiertos. Presenta con recurrencias pese a múltiples queratectomías superficiales + MMC + membrana amniótica. Requiere queratoplastia penetrante en ojo derecho por opacificación axial densa y neovascularización. Buen resultado anatómico inicial post-KKP, pero riesgo elevado de recidiva.

DISCUSIÓN: Este caso ilustra la presentación excepcional y agresiva de la degeneración nodular de Salzmann en adolescentes con rosácea ocular y lagofthalmos nocturnos. La evolución comparativa entre ambos ojos, con necesidad de queratoplastia penetrante en el ojo derecho por intensa vascularización y sospecha de afectación endotelial, frente a una respuesta más favorable en el ojo izquierdo, resalta las limitaciones de los tratamientos conservadores y control estricto de los factores etiológicos.

CONCLUSIÓN: La degeneración nodular de Salzmann en adolescentes con rosácea ocular es agresiva y recidivante. El tratamiento multidisciplinar (control estricto de blefaritis/rosácea + cirugía escalonada) es esencial, siendo la queratoplastia penetrante o queratoplastia lamelar anterior profunda (DALK) la opción definitiva en casos con afectación axial progresiva.

Palabras clave: Degeneración nodular de Salzmann, rosácea ocular, queratectomía superficial, membrana amniótica, queratoplastia penetrante, recidiva corneal.



DISTROFIA MACULAR DE BEST ASOCIADA A FUNDUS FLAVIMACULATUS: PRESENTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA Y POSIBLE INTERACCIÓN GENÉTICA

Suárez Medina, Dácil. Santana Artilles, Carlos. Rodríguez Cruz, David. Alba Miguélez, Nicolás. Hidalgo Mora, Alba. Rodríguez Quintana, Alba. Reyes Rodríguez, Miguel Ángel
Vithas Eurocanarias Instituto Oftalmológico, Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN: Las distrofias maculares hereditarias presentan una elevada heterogeneidad genética, pudiendo coexistir variantes en distintos genes que modifiquen la expresión fenotípica.

DESARROLLO: Paciente en seguimiento desde los 14 años por distrofia macular. El estudio genético identifica una variante patogénica heterocigótica en el exón 8 del gen BEST1, compatible con enfermedad de Best de herencia autosómica dominante. Adicionalmente, presenta una variante heterocigótica en el exón 38 del gen ABCA4, gen asociado clásicamente a enfermedades autosómicas recesivas como enfermedad de Stargardt y fundus flavimaculatus. A la exploración, se observan lesiones viteliformes maculares junto con múltiples depósitos amarillentos tipo flecks en polo posterior.

RESULTADOS: La evolución muestra un fenotipo combinado con características de distrofia macular de Best y fundus flavimaculatus. Aunque la variante en ABCA4 es heterocigótica y no debería causar enfermedad por sí sola, se considera que podría actuar como modificador fenotípico, contribuyendo a la presencia de flecks y a la expresión atípica del cuadro. En la tomografía de coherencia óptica (OCT) se identifican espacios hiporreflectivos subretinianos cuya naturaleza resulta incierta, planteándose el diagnóstico diferencial entre exudación secundaria a membrana neovascular o cavidades asociadas a reabsorción de material viteliforme. La presencia de hallazgos sugestivos de membrana en OCT estructural y Angio-OCT añaden complejidad a la interpretación.

CONCLUSIONES: Este caso ilustra una presentación atípica de distrofia macular con correlación genotipo-fenotipo compleja. La identificación de variantes concomitantes en distintos genes resalta el papel del estudio genético en el diagnóstico preciso y sugiere posibles interacciones que modulan la expresión clínica.



IMPLANTE DE DEXAMETASONA ENCLAVADO EN RETINA: COMPLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO INTRAVÍTREO

Anguís Ayllón, B.; Alberto Pestano MM, Pósa Napsugar, K, Alonso Plasencia M, Abreu González R, Gil Hernández MA

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

INTRODUCCIÓN: El implante intravítreo de dexametasona es una alternativa terapéutica ampliamente utilizada en el tratamiento del edema macular diabético. El objetivo de nuestro trabajo es presentar una complicación no descrita en la literatura de un implante de dexametasona que se objetiva inyectado parcialmente intrarretiniano en una paciente con edema macular diabético.

DESARROLLO: Se presenta el caso de una mujer de 76 años con retinopatía diabética no proliferativa severa y edema macular diabético estadio 4 según la clasificación ESASO en ambos ojos. El ojo derecho se encontraba en tratamiento con faricimab intravítreo y en el ojo izquierdo se administró un implante intravítreo de dexametasona. A los 15 días del procedimiento, durante una revisión programada para fotocoagulación láser, se detectó de forma incidental el implante parcialmente enclavado en retina en la arcada inferior. Se realizó panfotocoagulación periarcada delimitando parcialmente el dispositivo, optándose por manejo conservador.

RESULTADOS: Durante el seguimiento evolutivo se observó progresiva degradación del implante sin evidencia de desprendimiento de retina. La tomografía de coherencia óptica mostró resolución del edema macular, con persistencia de alteraciones en capas externas retinianas. El espesor macular central se redujo hasta 334 μm sin mejoría funcional significativa, manteniéndose una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 0,01.

CONCLUSIONES: Se han descrito complicaciones asociadas al implante de dexametasona como la inyección intracristaliniana, la migración del dispositivo a cámara anterior e incluso el dispositivo en contacto con la fovea varias semanas tras cirugía vitreoretiniana. En nuestro caso objetivamos el implante de dexametasona parcialmente intrarretiniano, en un ojo no vitrectomizado con manejo conservador sin asociar complicaciones y con una evolución satisfactoria.



INDICACIONES FUTURAS DE LA VITRECTOMÍA EN LA RETINOPATÍA DIABÉTICA PROLIFERATIVA ¿DESAPARECERÁN LAS INDICACIONES?

Valls de Quintana, P; Valls Alonso, P.

Centro Oftalmológico Dr. Valls de Quintana, Las Palmas de Gran Canaria

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

RESUMEN: El objetivo de esta comunicación complemento de la anterior es hacer una reflexión apoyándose en búsqueda bibliográfica y situación actual, de las futuras indicaciones, incluso de su posible desaparición en pacientes controlados, de las indicaciones de la Retinopatía Diabética Prolifertiva. Se analizan los distintos avances en la imagen multimodal insistiendo en el campo amplio, con un análisis real y bibliográfico. Basándose en investigaciones actuales, el futuro de los antiVEGF vía oral o tópica como solución no invasiva como tratamiento a la RDP. Un avance importante que está ya en fase de investigación sería la medición no invasiva de VEGF en cavidad vítrea. Estos y otros avances en el diagnóstico y terapias de RD junto al uso de IA harán con toda probabilidad que sea muy precoz el diagnóstico lo que hará menos frecuente y necesaria la cirugía.



¿ES UNA UVEÍTIS?

Rodríguez Gil R., Miranda Cabrera MJ, Alberto Pestano M, Kalitovics Nóbregas N, Gil Hernández MA
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: Las mutaciones del gen bestrofina-1 (BEST1) pueden causar una variedad de fenotipos oculares llamados bestrofinopatías, resultando una de ellas la bestrofinopatía autosómica recesiva, causada por mutaciones en ambos alelos del gen BEST1, mostrando típicamente en fundoscopia depósito bilateral de material viteliforme, cambios quísticos intrarretinianos y líquido subretiniano concomitante. En ocasiones esos hallazgos pueden resultar inespecíficos conduciendo a un diagnóstico erróneo y tratamientos inadecuados.

CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de un varón de 32 años con antecedentes de diarreas crónicas y sospecha de lumbalgia inflamatoria, remitido por sospecha de uveítis posterior en base a múltiples lesiones amarillentas en diferente estadio evolutivo, con fluido submacular, alteración del epitelio pigmentario, hipocianescentes en verde indocianina, con combinación de lesiones hipo / hiperautofluorescentes. La agudeza visual fue 0.9 en ojo derecho y 1 en ojo izquierdo, sin signos inflamatorios en polo anterior o vítreo. En analítica se detectó HLA A29+ por lo que se remitió con sospecha de Enfermedad de Birdshot. Tras estudio sistémico en el que se descartó patología subyacente se optó por no ofrecer tratamiento. Finalmente se realizó estudio genético con resultado positivo con doble mutación heterocigota en el gen de la bestrofina-1, alcanzando el diagnóstico de Bestrofinopatía autosómica recesiva.

CONCLUSIÓN: La tasa de errores diagnósticos en pacientes con bestrofinopatías es elevada (75%), debido a la poca frecuencia de esta entidad y a características no reportadas previamente. Los errores más comunes son la coriorretinopatía central serosa, fundus flavimaculatus, distrofias retinianas inespecíficas ligadas al X o, como en nuestro caso, coriorretinitis. Para evitar errores diagnósticos debe mostrarse especial atención a hallazgos como depósitos viteliformes bilaterales precoces, cambios quísticos intrarretinianos en OCT y alteraciones electrofisiológicas compatibles.



TÉCNICA DE YAMANE PARA FIJACIÓN ESCLERAL DELENTE INTRAOCULAR DE TRES PIEZAS EN PACIENTE PSEUDOFÁQUICA CON SUBLUXACIÓN DELENTE

Caro de Cos, J.A.; Guedes Guedes, I.I.

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

INTRODUCCIÓN: La subluxación o luxación de lentes intraoculares (LIO) es una complicación tardía de la cirugía de cataratas que requiere un abordaje quirúrgico individualizado. Entre las opciones disponibles se incluyen la reposición del LIO existente o su explantación con implante secundario. La técnica de Yamane permite la fijación intra escleral sin suturas mediante flangeado de las hápticas, ofreciendo una alternativa mínimamente invasiva y estable.

DESARROLLO: Se presenta el caso de una paciente de 70 años con antecedente de cirugía de cataratas bilateral que consultó por disminución de agudeza visual en ojo derecho. A la exploración se evidenció subluxación inferior de un LIO de tres piezas en sulcus, en el contexto de debilidad zonular. Ante la ausencia de soporte capsular suficiente, se optó por la reposición del LIO mediante fijación escleral con técnica de Yamane, realizando externalización y cauterización de los hápticos.

RESULTADO: La cirugía se llevó a cabo sin complicaciones intraoperatorias, logrando una adecuado centrado y estabilidad de la LIO. La evolución postoperatoria fue favorable, con mejoría de la agudeza visual y sin incidencias relevantes. La evidencia disponible respalda esta técnica, mostrando resultados visuales comparables al intercambio de LIO, con ventajas como menor daño endotelial, menor astigmatismo inducido y recuperación más rápida. Las complicaciones descritas son infrecuentes y generalmente transitorias.

CONCLUSIONES: La técnica de Yamane constituye una opción segura y eficaz para el manejo de LIO subluxados en ausencia de soporte capsular. La reposición del LIO mediante fijación escleral permite obtener buenos resultados anatómicos y funcionales, con baja tasa de complicaciones, siendo una alternativa preferente en casos seleccionados.



CIRUGÍA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA EXUDATIVO EN ENFERMEDAD DE COATS: A PRO- PÓSITO DE UN CASO

Alberto Pestano, MM; Catala Mora, J; Díaz Cascajosa, J; Pedemonte Sarrias, E

Hospital San Joan de Deu, Barcelona. Hospital Universitario Ntra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Coats es una patología vascular retiniana idiopática caracterizada por la presencia de teleangiectasias retinianas con exudación lipídica intra y subretiniana. Afecta a varones jóvenes y suele presentarse de forma unilateral. El manejo terapéutico depende del estadio de la enfermedad incluyendo fotocoagulación láser, crioterapia, tratamientos combinados con fármacos anti-factor de crecimiento endotelial (anti-VEGF) y cirugía en casos de desprendimiento de retina.

DESARROLLO Y RESULTADOS: Presentamos el caso, en formato video, de un varón de 3 años con enfermedad de Coats estadio 3B, en el que se realiza cirugía de drenaje transescleral del desprendimiento exudativo, junto con láser e inyección de antiVEGF. Se diagnosticó un retraso en el neurodesarrollo y ante la posibilidad de presentar un síndrome de Coats plus ampliamos el estudio con resonancia magnética cerebral donde se objetiva leucomalacia periventricular izquierda. En el control a los 2 meses tras la intervención se realiza angiografía fluoresceínica y persiste actividad exudativa no controlada en las teleangiectasias de ojo derecho, pero sin objetivar defectos en el árbol vascular del ojo contralateral.

CONCLUSIÓN: El drenaje transescleral combinada con láser e inyección de antiVEGF es una técnica segura en casos de desprendimiento exudativo avanzado en la enfermedad de Coats, siendo una técnica menos invasiva a la vitrectomía; sin embargo, la actividad exudativa es difícil de controlar precisando en ocasiones de varias sesiones de láser y/o terapias combinadas.



CIRUGÍA ESCLERAL. ASIGNATURA PENDIENTE

Serrano García, Miguel Ángel; Rodríguez Talavera, Iván
CEOS Oftalmólogos, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: La técnica quirúrgica se debe adecuar al tipo de desprendimiento de retina y a la edad del paciente. No debemos adecuar al paciente a la técnica que habitualmente realizamos.

DESARROLLO:

Pasos a realizar

- 1) Cerclaje ecuatorial o retroecuatorial,
- 2) Esclerectomía inicialmente no perforante con cuchillete 20 gauge en el cuadrante del levantamiento retiniano. Eversión de los bordes esclerales mediante terminal de endodiatermia que nos permita la visualización coroidea. Punción evacuadora con el cuchillete 20g.
- 3) Drenaje favorecido por manipulación externa desde periferia hacia limbo sobre el/los cuadrantes. Vigilar las vorticosas.
- 4) Pexia mediante oftalmoscopio indirecto (láser y/o criopexia). Existe la alternativa de usar imagen directa usando el microscopio y dos esclerectomias standard (endoiluminación y endo láser).

RESULTADOS: Si la indicación quirúrgica es la correcta, los resultados son superiores a la vitrectomía.

CONCLUSIÓN: Los cirujanos de retina y vítreo están en la obligación de realizar cirugía escleral al tratarse de la técnica de elección en los desprendimientos periféricos de pacientes menores a 40 años.



¿DÓNDE ESTÁ LA ESCLERA?

Bahaya Álvarez Y.; Alonso Plasencia M.; Afonso Rodríguez A.; Blanco Barreiro E.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCION: La escleritis se define como la inflamación de la pared escleral del globo ocular. En función de su localización se clasifica como anterior, más frecuente, y posterior. Dentro de las anteriores la escleritis necrotizante constituye la forma más grave, dado el riesgo de perforación ocular y de pérdida de agudeza visual.

DESARROLLO: Presentamos el caso clínico de una mujer de 47 años de edad con escleritis necrosante y perforación ocular en su ojo izquierdo (OS), en el contexto de una vasculitis asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA) específicos de proteinasa 3 (PR3) positivos. En el vídeo se muestran los pasos quirúrgicos realizados, así como los tejidos y adhesivos empleados en la compleja reconstrucción del OS, tras dos cirugías previas fallidas.

RESULTADO: Al mes de la intervención no se evidencian signos de inflamación, preservando el globo ocular su integridad. La paciente, en tratamiento y seguimiento por el servicio de Reumatología, se encuentra estable de su vasculitis ANCA PR3+.

CONCLUSIONES: La escleritis necrosante constituye un desafío clínico y quirúrgico para el oftalmólogo, lo que obliga a realizar un abordaje multidisciplinar dada su frecuente asociación a patologías sistémicas.



SUTURA ESCLERAL DEL COMPLEJO LIO-ANILLO DE TENSION CAPSULAR LUXADO A CAVIDAD VÍTREA MEDIANTE PROLENE EN 4 PUNTOS

Peñate Santana, H, Rodríguez Cruz D, Del Piñal Álvarez de Buergo, M, Alemán Pérez A.

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

INTRODUCCIÓN: Las técnicas de reflote y sutura escleral de LIO luxada a cámara vítrea persiguen producir el mínimo traumatismo del ojo permaneciendo la sutura fijada a la esclera de un modo indefinido, mantener centrada la lente en todos los planos evitando los desplazamientos verticales y los movimientos de rotación o inclinación, no provocar irritación de los tejidos uveales y permitir, si se da el caso, la explantación fácil de la lente fijada.

DESARROLLO: Presentamos el vídeo de un paciente de 67 años con antecedente de alcoholismo severo y ojo contralateral ciego por desprendimiento de retina que sufre luxación del complejo LIO MN-saco a cavidad vítrea en su ojo izquierdo. Se realiza VPP 25G por 3 vías, se observa anillo de tensión capsular dentro del complejo lente saco y se decide realizar fijación escleral del mismo en 4 puntos (2, 5, 7 y 11 horas) a 2 mm de limbo mediante técnica de enhebrado transescleral de prolene 6.0 con aguja de 30G y fijación mediante cauterio e incrustación escleral del botón de sutura.

RESULTADO: Se consigue estabilidad de la LIO en el postoperatorio inmediato pero el paciente sufre un hemovítreo postdelirium tremens por lo que desarrolla un síndrome de Claude-Bonnet lo que nos obliga a realizar una nueva VPP 25G. Finalmente el paciente logra una MAVC en OI de 0,6 resolviéndose así su cuadro psiquiátrico.

CONCLUSIÓN: La técnica de fijado escleral realizada logra restablecer la agudeza visual del paciente con mínima invasividad permitiendo una estabilidad y una altura de la lente adecuadas en el postoperatorio.



IMPLANTE DE LIO FAQUICA EN PACIENTE CON QUERATOPIGMENTACION ESTÉTICA. “TIPS & TRICKS”

Rodríguez Martín, J. Ángel Pereira, Pinto Herrera, C. Sánchez-Gijón González-Moro, M.

Clinica Nivaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: La queratopigmentación estética es una técnica que introduce pigmentos en el estroma para modificar el aspecto cromático ocular, pero alterando la transparencia de la córnea. El objetivo de este trabajo es presentarla técnica quirúrgica y las maniobras clave (“Tips & Tricks”) para el implante de una lente intraocular (LIO) fáquica tipo ICL® en un paciente con este antecedente, situación de alta complejidad técnica.

DESARROLLO: Paciente varón de 41 años con miopía bilateral de 4 dioptrías y antecedente de queratitis secundaria al uso de lentes de contacto, razón por la que desea cirugía refractiva. Queratopigmentación estética bilateral 3 años antes. Debido a la edad, la alteración de la superficie y el riesgo corneal, el implante de LIO fáquica se establece como la única posibilidad de cirugía refractiva. En el vídeo se describe la cirugía realizada destacando:

1. Ejecución de incisiones en zonas de córnea clara para evitar la dispersión de pigmento.
2. Maniobras de inyección y posicionamiento de la lente bajo visualización limitada por la opacidad estromal periférica.
3. Ajustes de iluminación para optimizar el reflejo rojo.

RESULTADO: La cirugía fue exitosa en ambos ojos. El paciente presenta agudeza visual (AV) de 1.0 (S) tras el procedimiento. No se observó hipertensión ocular ni inflamación postquirúrgica, con un Vault óptimo. Estos hallazgos sugieren que, a pesar de la barrera óptica que supone el tatuaje, el implante es viable y seguro bajo una técnica depurada.

CONCLUSIONES: El implante de ICL en pacientes con queratopigmentación exige un diagnóstico diferencial preciso de la integridad corneal y una planificación quirúrgica meticulosa para evitar intervenciones innecesarias o complicaciones. Establecer una conducta de abordaje adaptada a la visibilidad limitada y un seguimiento clínico rutinario es la actitud correcta a seguir en estos casos complejos.



FIJACIÓN ESCLERAL EN CUATRO PUNTOS MEDIANTE TÉCNICA DE CANABRAVA MODIFICADA EN LA LUXACIÓN TARDÍA DEL COMPLEJO SACO-LIO

Marrero Domínguez, M; Valls Alonso, P; De las Heras Acevedo, E; Fernández Combarro, S.

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

INTRODUCCIÓN: La luxación tardía del complejo saco-lente intraocular (LIO) a cavidad vítrea (CV) es una complicación infrecuente de la cirugía de catarata, asociada a insuficiencia zonular progresiva. En estos casos, la fijación escleral en cuatro puntos constituye una alternativa eficaz en ausencia de soporte capsular, con buenos resultados anatómicos y funcionales.

DESARROLLO: Se presenta el video del caso de una paciente de 82 años con luxación de lente intraocular (LIO) a cavidad vítrea (CV), en la que se decide realizar vitrectomía pars plana (VPP) 25 gauge (G) con explante del complejo luxado e implante secundario de lente plegable Micropure 123 mediante fijación escleral en cuatro puntos con técnica de Canabrava modificada. Se efectúa marcaje escleral en eje 0–180°, con puntos de fijación a 2 milímetros (mm) del limbo y distribución simétrica superior e inferior para disposición equidistante de los anclajes. Se realiza incisión corneal de 2,4 mm para implantación del lente plegable. La fijación se lleva a cabo mediante sutura de polipropileno 6-0 y aguja de 29G, con externalización controlada, creación de topes de bajo perfil y enterramiento escleral tras ajuste de tensión, consiguiendo centrado del implante. La disposición simétrica de los puntos de fijación optimiza la centración y reduce fuerzas de torsión sobre los hápticos, favoreciendo la fijación.

RESULTADO: El procedimiento transcurrió sin incidencias. En el postoperatorio se objetiva correcto centrado del implante sin descentramiento, adecuada integración lente-esclera y, mediante tomografía de coherencia óptica de segmento anterior (OCT-SA) el posicionamiento de los topes, con recuperación visual satisfactoria.

CONCLUSIONES: La vitrectomía pars plana (VPP) 25G con implante escleral mediante técnica de Canabrava modificada es una alternativa eficaz, segura y reproducible en la luxación saco-LIO, acorde a la evidencia disponible.



IMPLANTE DE ENDOTELIO ARTIFICIAL (ENDOART) GUIADO POR OCT INTRAOPERATORIA

Fernández Combarro, S; Marrero Domínguez, M; Guedes Guedes, I.I; Klein Burgos, C.

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

INTRODUCCIÓN: El implante de endotelio artificial (EndoArt) representa una alternativa terapéutica en pacientes con descompensación corneal dolorosa y escaso potencial visual, especialmente en casos con alto riesgo quirúrgico o limitada indicación de queratoplastia. El objetivo de este vídeo es mostrar la técnica quirúrgica de implante de EndoArt guiada por tomografía de coherencia óptica (OCT) intraoperatoria y analizar su utilidad en el control del dolor y la resolución del edema corneal.

DESARROLLO: Se presenta el caso de un paciente con queratopatía bullosa dolorosa y bajo potencial visual. La cirugía se realizó bajo anestesia tópica y subtenoniana. Tras desepitelización corneal para optimizar la visualización, se practicaron dos paracentesis y marcaje corneal de 8 mm para guiar la descemetorrexis. Bajo viscoelástico, se retiró la membrana de Descemet con gancho de Sinskey invertido. Posteriormente, se realizó una incisión principal de 2,4 mm y se aspiraron viscoelástico y restos endoteliales mediante irrigación/aspiración. El implante EndoArt se introdujo en cámara anterior verificando su correcta orientación mediante la marca "F". Se inyectó SF6 al 20% para favorecer su adhesión al estroma posterior, completando el centrado con espátula roma. Tras sutura de la incisión principal, el implante se fijó con suturas transfixiantes. La OCT intraoperatoria permitió confirmar en tiempo real la correcta posición, centrado y adecuada interfase implante-estroma.

RESULTADO: En el postoperatorio precoz se observó resolución del edema epitelial y desaparición del dolor. La OCT de segmento anterior confirmó adecuada adhesión del implante y reducción significativa del edema corneal durante el seguimiento de 3 meses.

CONCLUSIONES: El implante EndoArt constituye una alternativa segura y eficaz para el tratamiento paliativo de la descompensación corneal dolorosa en ojos con bajo potencial visual. La OCT intraoperatoria aporta un control preciso de la posición y adhesión del implante, optimizando la seguridad y reproducibilidad de la técnica.



PERFORACIONES CORNEALES: ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS URGENTES EN AUSENCIA DE TEJIDO DONANTE

Guedes Guedes, I.L.; Jerez Olivera, E.

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

INTRODUCCIÓN: Las perforaciones corneales constituyen una urgencia oftalmológica que requiere la restauración inmediata de la integridad del globo ocular. En ausencia de tejido donante, es necesario recurrir a alternativas quirúrgicas que permitan el cierre del defecto y la estabilización de la superficie ocular, con el fin de evitar las complicaciones asociadas a estos defectos corneales.

DESARROLLO: Se presentan dos casos clínicos. Caso 1: varón de 58 años con parálisis facial central tras cirugía de meningioma, que desarrolló una úlcera corneal complicada que se perforó con un defecto de 2,2×2,5 mm. Ante la ausencia de tejido donante, se realizó trepanación corneal de 3×3 mm y cierre mediante parche escleral tallado manualmente, suturado con nylon 10/0, asociado a recubrimiento conjuntival. Caso 2: mujer de 91 años con péñfigo de mucosas severo y ptosis en ojo derecho, que presentó durante un brote inflamatorio una perforación corneal central de 1,5×1 mm en ojo izquierdo. Sin disponibilidad de córnea donante, se realizó cierre mediante adhesivo tisular (Tissel®) y membrana amniótica en capas.

RESULTADO: En ambos casos se consiguió el cierre anatómico del defecto corneal y la restauración de la estanqueidad ocular. En el primer caso, el globo ocular permaneció íntegro, quedando pendiente de queratoplastia penetrante diferida. En el segundo caso, la evolución fue favorable, sin nuevas fugas, con adecuada integración tisular y agudeza visual final de 0,3, optándose por manejo conservador.

CONCLUSIONES: En ausencia de tejido donante, el parche escleral con recubrimiento conjuntival y la combinación de adhesivo tisular con membrana amniótica son alternativas eficaces para el manejo urgente de perforaciones corneales. Estas técnicas permiten restablecer la integridad ocular, estabilizar la superficie y diferir o incluso evitar procedimientos queratoplásticos posteriores.



CRIBADO OFTALMOLÓGICO PEDIÁTRICO EN GAMBIA: DETECCIÓN DE PATOLOGÍA VISUAL EN UN ENTORNO CON RECURSOS LIMITADOS

Alonso González, P; Gómez Pereira, S; Ruiz de la Fuente Rodríguez, P; Medina Mesa, E; Martín Barrera, FM; Garrido Martín, P

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna

INTRODUCCIÓN: La patología ocular pediátrica en países en desarrollo permanece en gran medida infradiagnosticada, lo que condiciona discapacidad visual evitable desde edades tempranas. El objetivo de este estudio fue evaluar el rendimiento de un programa de cribado oftalmológico en población infantil en Gambia.

DESARROLLO: Presentamos un estudio observacional prospectivo realizado durante una misión de cooperación en dos regiones de Gambia (Basse y Bwiam). Se cribaron, en entorno escolar, niños de 3 a 12 años mediante optotipos PREVIN, derivando los casos sospechosos de patología para valoración oftalmológica completa.

RESULTADOS: Se evaluaron 1.658 niños, identificándose 148 casos patológicos (8,9%), con mayor prevalencia en Bwiam en comparación con Basse (11,3% vs 7,3%; $p=0,007$). Los defectos refractivos se detectaron en el 3% de la muestra, siendo el astigmatismo el componente predominante. La patología alérgica de superficie ocular fue frecuente ($\approx 2,6\%$) y se asoció a astigmatismo en aproximadamente el 45% de los casos. Se identificaron además formas de patología potencialmente grave, incluyendo secuelas traumáticas oculares (10–12 casos) y patología quirúrgica compleja (6–8 casos). No se evidenciaron signos de tracoma activo.

CONCLUSIONES: El cribado oftalmológico escolar permite identificar patología visual relevante en contextos con acceso limitado a asistencia sanitaria. La elevada carga de patología alérgica y la presencia de secuelas traumáticas subrayan la necesidad de intervenciones preventivas y de mejorías en el acceso a tratamiento. Más allá del diagnóstico, estos programas representan una oportunidad clave para reducir discapacidad visual evitable en población pediátrica.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL USO DE AFLIBERCEPT 8 MG DURANTE SU PRIMER AÑO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Anguís Ayllón, B; N; Gil Hernández M.A; Pérez-Llombet Quintana A, Posa Napsugar, K; Abreu González R.

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

INTRODUCCIÓN: Analizar la implantación y el patrón de utilización de aflibercept 8 mg durante su primer año de uso en práctica clínica real en un hospital de tercer nivel, incluyendo su distribución por patología y las características del tratamiento en las principales patologías retinianas.

DESARROLLO: Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional basado en los registros de inyecciones intravítreas con aflibercept 8 mg administradas entre marzo de 2025 y marzo de 2026. Se analizaron edad, sexo, diagnóstico principal y número total de inyecciones, así como su distribución por patología. En degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y edema macular diabético (EMD) se evaluaron adicionalmente lateralidad, patrón terapéutico naïve/switch, uso en monoterapia o politerapia, media de inyecciones por paciente, proporción de registros con ≥ 6 inyecciones e intervalo mediano entre sesiones.

RESULTADOS: Se identificaron 1.130 pacientes tratados con 4.766 inyecciones. La edad media fue 71 años, con distribución equilibrada por sexo. DMAE (43,8%) y EMD (30,4%) representaron el 74,2% de los pacientes y el 81,9% de las inyecciones. La media de inyecciones por paciente fue 4,32 en DMAE y 5,13 en EMD. Predominaron los tratamientos en pacientes previamente tratados (71,0% y 78,7%, respectivamente). La monoterapia fue el patrón predominante, especialmente en DMAE (91,7%), mientras que en EMD se observó mayor proporción relativa de politerapia (18,9%). La proporción de registros con ≥ 6 inyecciones fue 21,5% en DMAE y 33,9% en EMD, con intervalos medianos entre sesiones de 63 y 56 días.

CONCLUSIONES: Durante su primer año de utilización en práctica clínica real, aflibercept 8 mg se empleó principalmente en pacientes previamente tratados, especialmente en DMAE y EMD, manteniéndose predominantemente en monoterapia. Estos resultados reflejan su rápida incorporación a la práctica clínica habitual y su utilización en escenarios de elevada carga terapéutica dentro de las patologías retinianas más prevalentes.

EFICACIA Y SEGURIDAD DEL IMPLANTE ISTENT®: ESTUDIO OBSERVACIONAL LONGITUDINAL EN HIPERTENSIÓN OCULAR Y GLAUCOMA DE ÁNGULO ABIERTO

Reboso Prieto, GJ; Diaz Alemán, VT; Blasco Alberto, A; López Delgado, D; Alonso González, P; Hernández Paredes, P; Reyes Gallardo, L.

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna

INTRODUCCIÓN: El objetivo principal es evaluar la eficacia del implante del dispositivo iStent inject® en pacientes con diagnóstico de hipertensión ocular (HTO) y glaucoma de ángulo abierto (GAA) mediante la reducción de la presión intraocular (PIO) y el número de fármacos hipotensores tras un año de seguimiento. Como objetivo secundario, se analizó el perfil de seguridad.

DESARROLLO: Se realizó un estudio observacional longitudinal analítico sobre una cohorte retrospectiva, con 1 año de seguimiento, de los pacientes intervenidos entre 2023 y 2025. Se incluyeron 53 ojos de 34 pacientes con diagnóstico de HTO y GAA primario o secundario (leve o moderado), intervenidos mediante la implantación de iStent, de forma aislada o combinada con cirugía de cataratas. Las variables que se recogieron fueron: la PIO (tonometría de Goldmann), el número de fármacos hipotensores, la agudeza visual (AV) y las complicaciones postoperatorias. El seguimiento se realizó a las 24 horas, 1 semana, 1 mes y 12 meses.

RESULTADOS: La PIO media inicial fue de $19,62 \pm 4,09$ mmHg y al año $16,49 \pm 2,40$ mmHg, con una reducción del 15,96% ($p < 0,001$). El número medio de fármacos descendió de 1,81 a 0,85 ($p < 0,001$). Se observó una variabilidad en el posicionamiento del iStent en el 20% de los casos, sin repercusión clínica significativa ni efectos adversos graves.

CONCLUSIONES: El implante iStent inject® reduce significativamente la PIO y el número de fármacos hipotensores oculares al año de seguimiento, con un perfil de seguridad favorable en pacientes con HTO y GAA leve o moderado.

SEGUIMIENTO DE LA ALBUMINURIA EN PACIENTES DIABÉTICOS TRAS USO DE INYECCIONES INTRAVÍTREAS DE ANTI-VEGF A 5 AÑOS

Prat Oriol, B¹; Pérez-Llobet Quintana, A¹; Abrante García, S²; Abreu González, R¹.

¹ Hospital Universitario Ntra Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

² Servicio de Nefrología; Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, SC de Tenerife

INTRODUCCIÓN: Las inyecciones intravítreas de fármacos anti-VEGF constituyen uno de los pilares fundamentales en el tratamiento del edema macular diabético (EMD). Aunque se han establecido precauciones en el tratamiento sistémico mediante fármacos anti-VEGF, no se han establecido precauciones claras para su uso intravítreo en pacientes diabéticos ni se han evaluado su efecto a nivel renal a largo plazo.

MÉTODO: Este estudio observacional descriptivo de pacientes naive con tratamiento anti-VEGF intravítreo por EMD 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 meses y al año, 2, 3, 4, 5 años).

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, 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.

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de albuminuria ($p < 0.05$). Comparando con el valor basal, no hubo cambios significativos al mes, 2, 3, 4, y 5 años. En cambio 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 sin embargo, ese efecto a largo plazo desaparece. Esto resalta la importancia de un seguimiento a nivel renal, en pacientes que reciben intravítreas de anti-VEGF.



MIOPÍA EN CANARIAS: ¿ESTAMOS PERDIENDO LA VENTAJA?

Espinosa Barberi G.

Hospital Universitario Hospiten Bellevue, Puerto de la Cruz.

INTRODUCCIÓN: La miopía se ha convertido en un problema de salud pública global, con un aumento progresivo especialmente en población joven. Aunque regiones con mayor exposición a luz natural, como Canarias, podrían presentar un efecto protector, la influencia creciente de factores ambientales como el uso intensivo de pantallas plantea dudas sobre si esta ventaja se mantiene. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de miopía en la población canaria y evaluar la influencia de factores ambientales en comparación con tendencias globales.

DESARROLLO: Se realizó un estudio observacional transversal en el área norte de Tenerife, incluyendo 1012 pacientes entre 6 y 45 años. Se recogieron variables demográficas, equivalente esférico (bajo cicloplejia en menores), edad de inicio, antecedentes familiares y factores ambientales mediante cuestionario estructurado (exposición a luz natural, uso de pantallas y visión próxima). La miopía se clasificó en leve, moderada y alta. Se realizó análisis multivariante mediante regresión logística para identificar factores asociados.

RESULTADOS: La prevalencia global de miopía fue del 38,9%, significativamente mayor en menores de 25 años (52,4%) frente a mayores de 25 años (24,6%; $p < 0,001$). La miopía alta se observó en el 8,7% de los pacientes miopes, predominando en población joven. La baja exposición a luz natural (< 2 h/día) se asoció a mayor riesgo de miopía (OR: 2,3; IC 95%: 1,6–3,4; $p < 0,001$). El uso intensivo de pantallas (> 4 h/día) también mostró una asociación independiente (OR: 1,8; IC 95%: 1,2–2,7; $p = 0,003$).

CONCLUSIONES: La miopía en la población canaria muestra una tendencia creciente en generaciones jóvenes, alineándose con el patrón global. No obstante, la exposición a luz natural actúa como factor protector relevante, sugiriendo que el estilo de vida local podría modular parcialmente esta evolución. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias preventivas centradas en hábitos visuales en población pediátrica.



EFECTO DEL IMPLANTE DE LENTES ICL SOBRE LAS MEDICIONES DE OCT DE NERVIÓ ÓPTICO Y MÁCULA Y SOBRE LA PIO

Reñones de Abajo, J; Carreras Díaz, H; Antón López, A; García García, A; Melián Villalobos, R; Loro Ferrer, JF; Piñero Llorens, D

Vithas Eurocanarias Instituto Oftalmológico, Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN/OBJETIVO: Evaluar los cambios que se producen tras el implante de lentes ICL sobre el espesor de la capa de fibras nerviosas (RNFL), el espesor del anillo neuroretiniano a nivel de la apertura de la membrana de Bruch (BMO-MRW) y el grosor macular (MT) medidos mediante tomografía de coherencia óptica (OCT), y sobre la presión intraocular (PIO).

DESARROLLO: Se realizaron mediciones de RNFL, BMO-MRW y MT antes de la cirugía, al mes y a los 6 meses de la cirugía mediante OCT Spectralis. Se evaluaron las diferencias entre los valores postoperatorios y los preoperatorios. También se evaluó la PIO antes, al mes y a los 6 meses de la cirugía, y las diferencias entre los valores postoperatorios y los preoperatorios.

RESULTADOS: Se incluyeron 86 ojos. Todos completaron el seguimiento a 1 mes y 56 el seguimiento a 6 meses. Edad, longitud axial, profundidad de cámara anterior y potencia de la ICL (media±desviación estándar, SD): 32 ± 6.17 años, 25.88 ± 1.18 mm, 3.75 ± 0.30 mm y 8.68 ± 2.82 dioptrías, respectivamente. Los valores prequirúrgicos de RNFL, BMO-MRW y MT (media±SD, en micras) fueron 102.67 ± 7.18 , 365.69 ± 60.79 y 273.80 ± 23.07 . Tras la cirugía se observó un ligero aumento en los valores de los tres parámetros, alcanzando valores de 104.12 ± 7.50 en RNFL, 369.17 ± 59.00 en BMO-MRW y 276.26 ± 23.25 en MT al mes de la cirugía, y de 103.37 ± 7.17 en RNFL, 369.94 ± 60.66 en BMO-MRW y 275.35 ± 23.52 en MT seis meses después de la cirugía, siendo las diferencias estadísticamente significativas en todos los casos ($P<0.05$). No se produjeron cambios clínicamente significativos en la PIO ($14,04\pm 2,70$ precirugía vs. $13,33\pm 2,97$ mm Hg postcirugía, $p=0.003$).

CONCLUSIONES: El implante de lentes ICL es seguro para la estructura del nervio óptico y no produce cambios a corto-medio plazo en la PIO. La lente ICL afecta de forma muy leve a las mediciones de OCT de nervio óptico y de mácula.



SITUACIÓN ACTUAL DE LA DEMANDA ASISTENCIAL Y LA CAPACIDAD QUIRÚRGICA: IMPLICACIONES EN LA FORMACIÓN EN CIRUGÍA DE ESTRABISMO

Hernández Marrero, D; Acosta Acosta, B.

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

INTRODUCCIÓN: La exposición quirúrgica progresiva es fundamental para una formación segura en cirugía ocular. Sin embargo, factores estructurales pueden condicionar tanto el volumen quirúrgico como las oportunidades docentes. En un contexto de crecimiento poblacional y aumento de la demanda asistencial, la limitada capacidad quirúrgica puede impactar tanto en la atención de los pacientes como en la formación. El objetivo de este estudio fue analizar el volumen de cirugías de estrabismo realizadas en nuestro centro, así como la exposición de los residentes a las mismas y su impacto formativo.

MÉTODOS: Revisión retrospectiva de las cirugías realizadas durante 27 meses en un quirófano semanal programado para estrabismo, oftalmología infantil y oculoplástica. Se registró la proporción de cirugías de estrabismo, su complejidad y la exposición de los residentes durante sus rotaciones. Asimismo, se recogieron cifras de lista de espera en el momento del análisis.

RESULTADOS: Se realizaron 302 cirugías en el quirófano ordinario de mañana, de las cuales el 26,4% correspondieron a estrabismo. Del total de casos de estrabismo operados en ese periodo (130), el 38,5% se realizaron en quirófanos extraordinarios de tarde. El volumen medio de cirugías de estrabismo fue de 4,8 casos/mes (57,7 anuales), pese a la existencia de una lista de espera de 61 pacientes. El 36% correspondieron a casos de mayor complejidad (grado 2–3). Durante su rotación, los residentes estuvieron expuestos a una media de 8 cirugías, de las cuales 4 fueron de menor complejidad (grado 1).

CONCLUSIONES: Estos hallazgos sugieren un desajuste actual entre la demanda asistencial y la capacidad quirúrgica disponible. La limitada disponibilidad de recursos quirúrgicos, en un contexto de creciente demanda asistencial, podría influir tanto en el volumen de cirugías de estrabismo como en las oportunidades formativas. La optimización de estos recursos podría mejorar simultáneamente la eficiencia asistencial y la calidad de la formación quirúrgica.



RESULTADOS CLÍNICOS TEMPRANOS EN ESPAÑA DEL ESTUDIO GLOBAL EN VIDA REAL SPECTRUM DE AFLIBERCEPT 8 MG EN PACIENTES CON DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD NEOVASCULAR NAÍVE Y PREVIAMENTE TRATADOS

Pedro Valls¹ en nombre de los investigadores del estudio SPECTRUM, Javier Muñoz-Solano², Javier Zarranz-Ventura³, Francisco Cabrera¹, Amancia Mateos⁴, Elena Rigo⁵, Estanislao Gutiérrez⁶, Renzo Portilla⁷

¹Complejo Hospitalario Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria; ²Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipuzcoa; ³Hospital Clinic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona; ⁴Complejo Asistencial Universitario de León, León; ⁵Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca; ⁶Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Universidad de Sevilla, Sevilla; ⁷Hospital Universitario de Burgos.

INTRODUCCIÓN: Se presentan los datos preliminares de la cohorte española de pacientes con degeneración macular asociada a la edad neovascular (DMAEn) naïve (TN) y previamente tratados (PT) del estudio global de fase 4 SPECTRUM que evalúa la efectividad y seguridad de aflibercept 8 mg en vida real.

DESARROLLO: SPECTRUM es un estudio observacional prospectivo a 24 meses. En España, se incluyeron pacientes con DMAEn TN y PT o con EMD TN que iniciaban el tratamiento con aflibercept 8 mg según la práctica clínica. Los datos se recopilan durante las visitas rutinarias entre febrero de 2024 y septiembre de 2027 hasta 24 meses por paciente. Los resultados se analizarán de manera descriptiva.

RESULTADOS: Se han reclutado 299 pacientes en España en las cohortes: DMAEn TN (n= 100), DMAEn PT (n= 100) y EMD TN (n= 99) en 20 centros participantes. El objetivo principal es el cambio en la mejor agudeza visual corregida (MAVC) desde el inicio hasta el mes 12. Los objetivos secundarios incluyen el cambio en la MAVC y el grosor central de la retina, el número de inyecciones, tipo de visitas y seguridad desde el inicio hasta el mes 6. Esta presentación describirá los resultados clínicos tempranos en los 200 pacientes en España con DMAEn TN y PT.

CONCLUSIONES: SPECTRUM es el primer estudio global en generar datos de vida real sobre la efectividad y seguridad de aflibercept 8 mg en pacientes con DMAEn y EMD. Este análisis de los resultados del mes 6 en la cohorte DMAEn TN y PT proporcionará información temprana en vida real y ayudará al manejo clínico de pacientes con DMAEn tratados con aflibercept 8 mg en España.



DISEÑO, PLANIFICACIÓN DE CAPACIDAD Y ANÁLISIS DE CUELLOS DE BOTELLA EN UNIDADES DE TERAPIA INTRAVÍTREA BASADOS EN GEMELOS DIGITALES

Rodrigo Abreu González¹, Nuria Olivier Pascual², Ernesto Pereira Delgado³, Félix Armadá Maresca⁴

¹Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

²Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Galicia.

³Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

⁴Hospital Universitario La Paz, Madrid.

INTRODUCCIÓN: Desarrollar y validar una plataforma de apoyo a la decisión basada en gemelos digitales para unidades de terapia intravítrea (UTIV), capaz de reproducir la dinámica operativa real, detectar cuellos de botella, evaluar escenarios organizativos y estimar la carga máxima sostenible de distintas configuraciones asistenciales.

DESARROLLO: Se desarrolló una plataforma web para simular la actividad de las UTIV mediante un gemelo digital inteligente basado en simulación de eventos discretos. El modelo integró población atendida, prevalencia de enfermedad, espacios físicos, recursos humanos, estructura de agendas, procesos de consulta, pruebas y tratamiento, tipo de visita, puntualidad, inasistencias, patrones terapéuticos y variabilidad en la duración de los procesos. Se evaluaron cuatro configuraciones representativas de UTIV españolas mediante simulaciones basales de 1.000 días y 10 experimentos por escenario. Posteriormente, se realizó un análisis de carga máxima aumentando progresivamente el volumen de pacientes hasta el colapso operativo.

RESULTADOS: El modelo reprodujo la actividad observada en las cuatro configuraciones y generó indicadores estables en simulaciones repetidas. En el análisis basal, las visitas diarias simuladas fueron 28, 81, 36 y 69 para las unidades F, M, S y T, con proporciones de espera del 21%, 34%, 45% y 14%, respectivamente. El análisis de estrés identificó puntos de colapso por encima de la carga basal en todas las configuraciones, con niveles de saturación del 67%, 84%, 91% y 83%. Además, la mejora en la consistencia de agendas, la redistribución de la demanda por días y el aumento de recursos en consulta redujeron la carga de espera.

CONCLUSIONES: La modelización basada en gemelos digitales permite reproducir con realismo el funcionamiento heterogéneo de las UTIV y constituye una herramienta útil para planificar capacidad, rediseñar circuitos y anticipar cuellos de botella antes de implementar cambios reales.



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

Alba Miguélez N., Rodríguez Cruz D., Rutllán Civit J., Peñate Santana H., Ogando González R., Miranda Fernández S., Hidalgo Mora A., Rodríguez Quintana A.

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

RESUMEN

Los anejos oculares constituyen la afectación extranodal más frecuente de los linfomas de células B. Éstos se localizan preferentemente en la glándula lagrimal, la órbita, la conjuntiva y los párpados. Aunque los tratamientos más utilizados son la cirugía, la radioterapia y el rituximab sistémico, en los últimos años se ha consolidado el uso de rituximab intralesional con excelentes resultados y buena tolerancia.

Presentamos el caso de un varón de 82 años con antecedentes de linfoma linfocítico de células pequeñas con infiltración de la vía lagrimal en remisión desde hace 7 años. Acudió a urgencias por dilatación del saco lagrimal derecho con reflujo sanguinolento de una semana de evolución. En la exploración se observó saco lagrimal distendido y masa en fórnix inferior. La anatomía patológica confirmó la recidiva del proceso linfoproliferativo. Se decidió tratamiento con rituximab intralesional. A los 2 meses de seguimiento se apreció remisión casi completa del tumor.

El rituximab intralesional representa una opción terapéutica eficaz, bien tolerada y de fácil aplicación en los linfomas de anejos oculares, especialmente indicada en pacientes de edad avanzada o en casos recurrentes que pueden requerir múltiples retratamientos.

Palabras clave: Rituximab intralesional, linfoma linfocítico crónico, linfomas de anejos oculares, linfoma orbitario.



SÍNDROME COL4A1 EN PACIENTE PREMATURA: MANIFESTACIONES OFTALMOLÓGICAS Y DESARROLLO DE GLAUCOMA SECUNDARIO

Rodríguez, Luis; Estévez, Beatriz; Suárez, Dácil.

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

INTRODUCCIÓN: El síndrome asociado a mutaciones en el gen COL4A1 es una entidad poco frecuente causada por alteraciones en el colágeno tipo IV, componente esencial de las membranas basales. A nivel oftalmológico, puede asociarse a un amplio espectro de manifestaciones, incluyendo anomalías del segmento anterior, alteraciones retinianas y glaucoma secundario, este último relacionado con disgenesia del ángulo iridocorneal secundaria a defectos estructurales del colágeno tipo IV.

DESARROLLO: Se presenta el caso de una niña prematura remitida para despistaje de anomalías en la esfera oftalmológica por síndrome de COL4A1. En la exploración inicial mediante RetCam se objetivaron mácula y papila dentro de la normalidad en ambos ojos, con presencia de hemorragias retinianas superficiales en ojo derecho en cuadrante superotemporal y en ojo izquierdo en cuadrantes superior y temporal. La excavación papilar era de 0,3 en ambos ojos. La presión intraocular, medida mediante tonometría de Perkins, fue de 30 mmHg en ojo derecho y 35 mmHg en ojo izquierdo, iniciándose tratamiento con brinzolamida y programándose exploración del ángulo bajo anestesia general.

RESULTADOS: En la exploración intraquirúrgica se objetivó presión intraocular de 18 mmHg en ambos ojos, diámetros corneales de 12 mm bilateralmente, longitud axial de 20,79 mm en ojo derecho y 20,52 mm en ojo izquierdo, y gonioscopia que evidenció anomalías del segmento anterior, con inserción alta del iris en ojo derecho y goniodisgenesia en ojo izquierdo, hallazgos compatibles con disgenesia angular en relación con el síndrome COL4A1. Ante la sospecha de glaucoma secundario, se realizó trabeculotomía-trabeculectomía bilateral en el mismo acto quirúrgico.

CONCLUSIONES: El síndrome COL4A1 puede asociarse a un amplio espectro de manifestaciones oftalmológicas, incluyendo alteraciones retinianas y glaucoma secundario en relación con disgenesia del segmento anterior. La afectación del colágeno tipo IV compromete la integridad de las membranas basales, favoreciendo tanto la fragilidad vascular retiniana, con aparición de hemorragias, como la alteración del drenaje del humor acuoso a nivel del ángulo camerular. El reconocimiento precoz de estas manifestaciones, especialmente en población pediátrica de riesgo, permite un manejo dirigido. Es fundamental un seguimiento estrecho para prevenir daño glaucomatoso y preservar la función visual.



USO DE LA OCT-PA PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUMORES CONJUNTIVALES

García Gil M, Ángel Perera D, Llabrés de Prada MM, López Delgado D, Reboso Prieto GJ, Alonso González Paula, Heredia Frías Ana, Reyes Gallardo Luis, Martín Gutiérrez Paula

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna

INTRODUCCIÓN: La tomografía de coherencia óptica de polo anterior (OCT-PA) es una técnica de imagen no invasiva y de alta resolución que ha demostrado gran utilidad en la evaluación de lesiones conjuntivales. Permite la identificación de patrones morfológicos característicos, la delimitación precisa de los márgenes y la estimación de la profundidad de las lesiones.

DESARROLLO: Las neoplasias escamosas de la superficie ocular se caracterizan por hiperreflectividad, engrosamiento epitelial y un plano abrupto de diferenciación epitelio-estroma. Sin embargo, la diferenciación entre neoplasia intraepitelial y carcinoma invasivo sigue siendo un desafío. Los nevus conjuntivales presentan quistes hiporreflectivos característicos, mientras que el melanoma muestra una masa subepitelial hiperreflectiva sin quistes. Los linfomas aparecen como lesiones subepiteliales hiporreflectivas con epitelio de grosor normal.

DISCUSIÓN: La OCT-PA permite una mejor caracterización de las lesiones del segmento anterior, aunque presenta limitaciones en lesiones incipientes, tumores de gran espesor o localizaciones de difícil acceso. La combinación con la biomicroscopía ultrasónica (UBM) mejora la evaluación de la profundidad y la afectación de estructuras adyacentes.

CONCLUSIÓN: La OCT-PA es una herramienta útil en el diagnóstico y seguimiento de lesiones conjuntivales. Su uso combinado con UBM permite una valoración más completa, aunque no sustituye al estudio histopatológico, que continúa siendo el estándar diagnóstico.



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

Rodríguez Cruz D, Alba Miguélez N., Peñate Santana H, Ogando González R, Miranda Fernández S, Benítez Suárez R, Santana Artiles C, Suárez Medina D

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

RESUMEN

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 provoca manifestaciones a nivel renal, óseo, cardiovascular y ocular.

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

Es importante monitorizar los cambios retinianos en pacientes con hiperoxaluria primaria para tratar posibles complicaciones, además de continuar investigando los mecanismos que conducen a la formación de fibrosis subretiniana.

Palabras clave: Hiperoxaluria primaria, maculopatía por oxalato, oxalosis retiniana, cristales retinianos.



IMPACTO DE UN NUEVO PROTOCOLO DE TOMA DE MUESTRA DEL RASPADO CORNEAL EN EL RENDIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO DE LAS QUERATITIS INFECCIOSAS

Llabrés de Prada M, Madueño A, García Gil M, Bruñas Yanes E, Arteaga Henríquez C, Ángel Perera D, Alonso González P, López Delgado D, Rebozo Prieto G, Martín Gutiérrez P, Heredia Frías A, Reyes Gallardo L.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico microbiológico de las queratitis infecciosas es complejo debido a la escasa muestra obtenida en los raspados corneales, lo que puede retrasar el tratamiento y empeora el pronóstico visual. Se evaluó el impacto de un nuevo protocolo de toma y procesamiento de muestras en la positividad de los cultivos.

DESARROLLO: Estudio retrospectivo comparativo en un hospital de tercer nivel. Hasta mayo 2024, las muestras de raspado corneal se enviaban en hisopo en medio Ámies. Desde Junio de 2024, se implementó un nuevo protocolo que incluyó la siembra directa en consulta en medios sólidos (chocolate y Sabouraud) y el envío del bisturí en caldo de tioglicolato. Se analizaron variables epidemiológicas y factores de riesgo. La comparación entre periodos se realizó mediante Chi-cuadrado.

RESULTADO: Se incluyeron 105 muestras: 52 pre-intervención y 53 post-intervención. La positividad aumentó del 23.1% al 54.7% con diferencias significativas ($p < 0.001$). La edad media fue de 61.5 años y el 51.2% eran hombres. La mayoría de los pacientes presentaba factores de riesgo predisponentes, siendo significativa ($p=0.004$) la cirugía oftálmica en los pacientes del grupo post-intervención. Los microorganismos predominantes fueron *Pseudomona aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*, sin diferencia significativas entre periodos.

CONCLUSIONES: La optimización del procesamiento microbiológico de raspados corneales mejora significativamente la rentabilidad diagnóstica. Este enfoque resulta clave para un diagnóstico precoz y un tratamiento dirigido en queratitis infecciosas.



CARACTERIZACIÓN MEDIANTE IMAGEN MULTIMODAL DEL OSTEOMA COROIDEO: DOS CASOS EN DIFERENTES FASES EVOLUTIVAS

Ramírez Hernández, S; Valls Alonso, P; Ruiz Pérez, A; Hernández Ruiz, S; Rodríguez Melián, L; Cabrera Lórez F.

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

INTRODUCCIÓN: El osteoma coroideo constituye una neoplasia benigna infrecuente, con presencia histopatológica de tejido óseo maduro coroideo. Afecta en un 74,2% a mujeres (mediana de edad de 28,5 años al diagnóstico). Las complicaciones engloban neovascularización coroidea, hemorragia subretiniana, atrofia del epitelio pigmentario retiniano (EPR) y desosificación tumoral. El protocolo diagnóstico integra anamnesis, exploración clínica y técnicas de imagen multimodal: fondo de ojo, tomografía de coherencia óptica (OCT), angiografía fluoresceínica (AGF) y verde indocianina (ICG), ecografía modo B y tomografía computarizada orbitaria (TAC).

DESARROLLO: Se presentan dos pacientes de sexo femenino, afectas de osteoma coroideo en diferentes estadios, sin antecedentes relevantes. La primera paciente, de 38 años, con agudeza visual (AV) de 1 en ojo izquierdo, refleja en fundoscopia una lesión blanquecina ocupando polo posterior hasta arcadas, sin atrofia ni afectación de capas externas, no sobre elevada, con márgenes bien delimitados. La OCT demostró preservación foveal y refuerzo hiperreflectivo subyacente al EPR, similar al patrón óseo esponjoso. La AGF mostró moteado intralesional, la ICG hipocianescencia con bloqueo intenso por calcio y la ecografía, hiperecogenicidad con sombra posterior, concordante con lesiones de densidad calcio de TAC.

El segundo caso, paciente de 53 años con osteoma avanzado, complicado por membrana neovascular coroidea, tratada con bevacizumab. Presenta AV de cuenta dedos en ojo derecho. La fundoscopia mostró lesión blanco-amarillenta peripapilar inferior con afectación macular; la OCT, afectación de capas retinianas y atrofia marcada del EPR; el TAC confirmó lesiones hiperdensas y la autofluorescencia, hipoafluorescencia compatible con desosificación.

RESULTADOS: El primer caso, en estadio calcificado estable, preserva AV, mientras el segundo presenta deterioro visual significativo secundario a neovascularización y desosificación.

CONCLUSIONES: Ambos casos ilustran el espectro evolutivo del osteoma coroideo. Debido a su rareza, la imagen multimodal constituye una herramienta fundamental para la caracterización lesional, permitiendo un correcto diagnóstico diferencial con otras lesiones coroideas.



DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN LA NECROSIS RETINIANA AGUDA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA POR HERPES SIMPLE TIPO 2

Posa, K. Rodríguez-Gil R. Alberto-Pestano M. Anguis-Ayllón B.

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

INTRODUCCIÓN: La necrosis retiniana aguda (NRA) es una entidad infrecuente, generalmente de etiología herpética, que en ocasiones puede debutar con formas atípicas y dificultar el diagnóstico precoz.

CASO CLÍNICO: Varón de 48 años que acude por visión borrosa y defecto campimétrico superior del ojo izquierdo junto a cefalea intensa. En la exploración se objetiva un edema de papila con hemorragias peripapilares, vasculitis difusa y edema macular, sin lesiones periféricas iniciales. La analítica mostró una leve elevación de la proteína C reactiva, con el resto de parámetros dentro de la normalidad. La serología de posibles patógenos, incluyendo la inmunoglobulina IgM y IgG para virus herpes simple, resultó negativa, salvo IgG positiva para virus varicela-zoster y citomegalovirus. El estudio de LCR fue normal, con análisis microbiológico negativo. En la resonancia magnética cerebral se objetivó una hiperintensidad de los nervios ópticos compatible con neuritis óptica extensa. Estos hallazgos orientaron inicialmente a una etiología inflamatoria, tratándose con corticoides sistémicos e intravítreos. Aunque presentó mejoría visual y sintomática inicial, rápidamente se objetivó empeoramiento con desarrollo de panuveítis, vasculitis oclusiva y áreas de necrosis retiniana periférica. La PCR en humor acuoso fue positiva para virus herpes simple tipo 2. Se inició tratamiento con aciclovir intravenoso y foscarnet intravítreo, presentando mejoría visual con resolución progresiva de la necrosis e inflamación ocular.

CONCLUSIÓN: Este caso ilustra una presentación inicial atípica de NRA como papiloflebitis/neuritis óptica y subraya la importancia de considerar la etiología herpética en cuadros inflamatorios con mala evolución, así como la utilidad de la PCR de humor acuoso para un diagnóstico precoz y tratamiento dirigido.



OJO SECO DIGITAL

Espinosa Barberi G.

Hospital Universitario Hospiten Bellevue, Puerto de la Cruz.

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de ojo seco es una de las patologías más prevalentes en la práctica clínica. El incremento del uso de dispositivos digitales ha modificado su presentación, dando lugar a cuadros donde los síntomas referidos por el paciente no siempre se correlacionan con los hallazgos objetivos. Este fenómeno plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos. El objetivo de este estudio es evaluar la relación entre síntomas y signos clínicos en pacientes con uso intensivo de pantallas, así como analizar el impacto de factores digitales en su expresión clínica.

DESARROLLO: Se realizó un estudio observacional transversal, incluyendo 576 pacientes entre 18 y 60 años. Se recogieron datos sobre tiempo diario de uso de pantallas, tipo de dispositivo y condiciones laborales. Los síntomas se evaluaron mediante el cuestionario OSDI. Los signos clínicos incluyeron tiempo de ruptura lagrimal (BUT), tinción corneal con fluoresceína (escala Oxford) y evaluación de glándulas de Meibomio mediante meibografía. Se analizó la correlación entre síntomas y signos, así como su asociación con el uso de pantallas.

RESULTADOS: El 68,4% de los pacientes presentó sintomatología compatible con ojo seco (OSDI \geq 13), mientras que solo el 41,7% mostró alteraciones clínicas objetivables. Se observó una baja correlación entre síntomas y signos ($r = 0,32$; $p < 0,001$). El uso intensivo de pantallas (>6 horas/día) se asoció significativamente con mayor sintomatología ($p < 0,001$), sin un empeoramiento proporcional de los signos clínicos. La disfunción de glándulas de Meibomio se identificó en el 57,2% de los casos, con mayor prevalencia en usuarios intensivos.

CONCLUSIONES: El ojo seco en la era digital se caracteriza por una marcada discordancia entre síntomas y signos clínicos. Estos hallazgos apoyan la existencia de un fenotipo específico de "ojo seco digital", en el que la sintomatología predomina sobre los hallazgos objetivos, lo que requiere un enfoque diagnóstico y terapéutico individualizado.



MANEJO DE LAS QUERATITIS FÚNGICAS POR FUSARIUM: SERIE DE CASOS

Ojeda Ojeda, Samuel. Guedes Guedes, Isabel I.

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

INTRODUCCIÓN: La queratitis fúngica por *Fusarium* es una de las infecciones corneales más agresivas, con elevada morbilidad y mal pronóstico visual debido a la elevada tasa de complicaciones intraoculares que produce esta infección. Se trata de un microorganismo ubicuo típico de ambientes con elevada humedad relativa y temperaturas cálidas. Su diagnóstico precoz y un manejo terapéutico intensivo resultan determinantes para limitar la progresión y reducir las potenciales complicaciones.

DESARROLLO: Se presenta una serie de cinco casos de queratitis infecciosa con cultivo positivo para *Fusarium* tratados en nuestro centro durante el último año. Los pacientes, con edades comprendidas entre 35 y 63 años, presentaban como principal factor de riesgo el uso de lentes de contacto mensuales. Todos los casos fueron manejados inicialmente con antifúngicos tópicos, (Voriconazol 2% y Natamicina 5%). Como terapias coadyuvantes se emplearon raspado corneal, lente de contacto terapéutica tipo Hyper-CL y, en casos seleccionados, fotocoagulación corneal con láser de argón.

RESULTADO: La evolución clínica fue variable. Dos pacientes precisaron queratoplastia penetrante, uno de ellos de forma urgente por perforación corneal. En los tres casos restantes se logró control de la infección con tratamiento médico y medidas coadyuvantes. La agudeza visual final mostró resultados heterogéneos, desde 0,8 hasta percepción luminosa, reflejando la gravedad y variabilidad de esta entidad.

CONCLUSIONES: La queratitis por *Fusarium* continúa siendo una patología de manejo complejo y pronóstico reservado. El uso precoz de antifúngicos asociados a terapias adyuvantes puede contribuir al control de la infección y, en algunos casos, evitar complicaciones intraoculares de mayor envergadura. Dada la agresividad de esta especie fúngica y la elevada tasa de resistencias, la individualización del tratamiento y la incorporación de técnicas complementarias resultan clave para optimizar los resultados anatómicos y funcionales.



SÍNDROME DE HORNER DOLOROSO COMO PRESENTACIÓN CLÍNICA DE UN ANEURISMA CAROTÍDEO

Carreras Díaz, M.R.; Larroudé, M.; Escalada Gutiérrez, F.
Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Horner se caracteriza por la presencia de ptosis parcial, miosis, y anhidrosis. Se debe a una disrupción de la inervación simpática del ojo.

CASO CLÍNICO: Acude a urgencias de oftalmología paciente por dolor en hemicráneo izquierdo de una semana de evolución.

Presentaba una agudeza visual de 1 en ojo derecho, y de 0,6 (mejorando a 0,9 con estenopeico) en ojo izquierdo.

La biomicroscopía, la presión intraocular y la exploración de fondo de ojo resultaron normales. Sin embargo, sí destacaba una ptosis de 2mm en el ojo izquierdo, así como una pupila más miótica respecto al ojo derecho.

Ante la sospecha de síndrome de Horner doloroso, se realiza una Angio- tomografía axial computarizada con contraste de arterias cerebrales y de troncos supraaórticos de manera urgente. En la carótida interna izquierda en su segmento cervical se apreciaba una pequeña imagen de aspecto sacular sugestiva de dilatación aneurismática, midiendo 6mm de diámetro y 2,3 mm de profundidad.

Se comenta con el servicio de Neurología vascular, y con el servicio de Neurointervencionismo, que consideran al paciente tributario de tratamiento médico con clopidogrel 75 miligramos un comprimido al día durante un mes, y seguimiento con ecografía Doppler en consultas externas.

CONCLUSIONES: Ante un paciente con presencia de síndrome de Horner doloroso debemos sospechar la existencia de enfermedad concomitante de tipo vascular o cerebrovascular, de manera que seamos capaces de llegar a un diagnóstico precoz de patología compleja como son una disección carotídea o, como en nuestro caso, un aneurisma.



¿AZOOR – MORR – AAOR?

Rodríguez Gil R, Miranda Cabrera MK, Rodríguez C, Méndez Morales I, Gil Hernández MA
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: La retinopatía externa oculta zonal aguda (AZOOR) se caracteriza por una pérdida visual repentina, asociada a escotoma y fotopsias en adultos jóvenes y de mediana edad. Avances recientes han permitido identificar variantes como la retinopatía externa anular aguda (AAOR) y la retinopatía externa multizonal y epitelopatía del pigmento retiniano (MORR), con presentaciones y características de imagen específicas. Los enfoques terapéuticos siguen siendo debatidos, aunque algunas evidencias sugieren beneficios en las etapas iniciales. El pronóstico es variable, y si bien la mayoría de los pacientes experimentan estabilización, pueden presentarse complicaciones como la neovascularización coroidea

CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de una mujer de 40 años, quien en el contexto de una sospecha de síndrome cerebeloso asociado a infección por citomegalovirus, refirió un escotoma fijo en ojo izquierdo. La agudeza visual fue 1 en ojo derecho y 0.9 en ojo izquierdo con polo anterior normal. En fondo de ojo se apreció marcada atrofia geográfica de EPR peripapilar y perimacular OI, con atrofia severa del EPR y capas externas en OCT, asociando imagen hipoautofluorescente con borde hiperautofluorescente peripapilar. Tras estudio sistémico se diagnosticó de AAOR pautándose tratamiento esteroideo con cobertura antivírica que ha permitido estabilizar las lesiones.

CONCLUSIONES: El diagnóstico multimodal nos ha permitido en la actualidad diferenciar entidades complejas como el AZOOR o el AAOR. Si bien el aspecto fundoscópico puede ser similar (línea de demarcación peripapilar grisácea anular), tanto la OCT como la autofluorescencia serán esenciales para distinguir una de otras, intentando poner de manifiesto el patrón trizonal propio del AZOOR de cara a categorizar mejor esta entidad y un mejor conocimiento futuro



CIRUGÍA INTRACAPSULAR EN LA ERA DE LA FACOEMULSIFICACIÓN: IMPORTANCIA DE DOMINAR LA TÉCNICA ANTE DEHISCENCIAS ZONULARES INESPERADAS

Guedes Guedes, I.I.; Jerez Olivera, E

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

INTRODUCCIÓN: La extracción intracapsular del cristalino, técnica estándar en décadas previas, ha sido desplazada por la facoemulsificación, una técnica menos invasiva y cruenta para el globo ocular. No obstante, mantiene indicación en situaciones de ausencia o pérdida completa del soporte zonular o en casos de cataratas hipermaduras en las que esté comprometida la integridad del saco capsular y el sulcus. Su conocimiento y manejo continúa siendo relevante en la práctica actual ya que puede permitir salvar complicaciones quirúrgicas.

DESARROLLO: Se presenta el caso de una mujer de 91 años remitida para cirugía de catarata blanca, sin signos clínicos preoperatorios de debilidad zonular. Durante la facoemulsificación se evidenció dehiscencia zonular completa, lo que obligó a la conversión intraquirúrgica a cirugía intracapsular. Se luxó el núcleo a cámara anterior y se realizó una incisión corneal ampliada de 7 mm para la extracción del complejo cristalino-capsular. Posteriormente se efectuó vitrectomía anterior, confirmando la ausencia de vítreo en cámara anterior. Se implantó una lente intraocular Artisan® retropupilar y se procedió al cierre de la incisión con sutura de nylon 10/0.

RESULTADO: Se logró la extracción completa del cristalino y un adecuado manejo del vítreo anterior, sin complicaciones intraoperatorias adicionales. La lente intraocular quedó centrada y estable. En el postoperatorio inmediato no se observaron signos de hipertensión ocular ni inflamación significativa, manteniéndose la estabilidad anatómica del segmento anterior.

CONCLUSIONES: La cirugía intracapsular sigue siendo una alternativa necesaria en casos de pérdida completa de soporte zonular. El dominio de sus principios técnicos permite resolver complicaciones intraoperatorias de forma segura. Mantener la competencia en esta técnica, a pesar de que ha quedado relegada por la actual facoemulsificación, resulta fundamental para afrontar situaciones imprevistas y garantizar resultados favorables.



PANUVEÍTIS CRÓNICA BILATERAL IDIOPÁTICA CON GLAUCOMA SECUNDARIO REFRACTARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Rodríguez Cruz, N. Alba Miguelez, I. García Oliva, H. Peñate Santana, R. Ogando González, S. Miranda Fernández, A. Hidalgo Mora, A. Rodríguez Quintana.

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

INTRODUCCIÓN: La panuveítis crónica bilateral idiopática constituye una inflamación intraocular grave, persistente y de etiología desconocida que afecta predominantemente a niños y adultos jóvenes, asociándose en más del 50 % de los casos a glaucoma secundario refractario derivado de sinequias posteriores, trabeculitis crónica y el efecto hipertonzante de los corticoides. Su manejo representa un desafío terapéutico que exige una escalada progresiva de la inmunosupresión sistémica y, cuando fracasa el tratamiento médico, cirugía filtrante con implantes valvulares en un contexto multidisciplinar para preservar la función visual a largo plazo en pacientes jóvenes con alto riesgo de ceguera.

CASO CLÍNICO: Mujer de 19 años diagnosticada de panuveítis crónica bilateral idiopática a los 13 años con mala adherencia terapéutica. Tras escalada completa de inmunosupresores (metotrexato, micofenolato mofetilo, azatioprina) y biológicos (adalimumab → certolizumab → tocilizumab), desarrolló glaucoma secundario refractario que requirió válvula Ahmed en OD (2020) y válvula Paul en OI (2023). A los 4 meses del implante Paul presentó hipertensión ocular; tras retirada del tutor de prolene desarrolló hipotonía severa durante 15 días. Se realizó revisión quirúrgica urgente con facoemulsificación, recolocación de tutor de prolene 7.0, desbridamiento de fibrosis y mitomicina C, seguida de inyección de 5-FU, logrando estabilización de la PIO. Actualmente presenta excelente control inflamatorio y visual con tocilizumab semanal (AV 0,9-1,0 y PIO 15 mmHg bilateral).

CONCLUSIÓN: El abordaje multidisciplinar entre uveítis y glaucoma resulta esencial en la panuveítis juvenil refractaria para lograr control anatómico y funcional a largo plazo. La escalada temprana a tocilizumab y el uso de implantes valvulares tipo Paul o Ahmed, con manejo experto de sus complicaciones, permiten la estabilización incluso en pacientes con mala adherencia terapéutica.

Palabras clave: Panuveítis crónica idiopática. Glaucoma uveítico refractario. Implantes valvulares. Tocilizumab. Uveítis juvenil. Manejo multidisciplinar.



NEGRO SIN PRESIÓN: HALLAZGO INUSUAL EN COMBINACIÓN CON BLANCO SIN PRESIÓN

Rodríguez Martín, J. Ángel Pereira, Pinto Herrera, C. Sánchez-Gijón González-Moro, M
Clinica Nivaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: El “Negro sin Presión” (NSP) es una alteración idiopática de la reflectividad de la retina periférica presentándose como zona oscura, bien delimitada. El “Blanco sin Presión” (BSP) es más frecuente y genera más dudas por su apariencia. Aunque ambas se consideran condición benigna, su apariencia puede inducir a error diagnóstico, simulando lesiones predisponentes, desprendimiento de retina o áreas de isquemia o tracción. El objetivo de este trabajo es mostrar casos de combinación de NSP y BSP, circunstancia de muy baja incidencia.

DESARROLLO: Primera paciente de 75 años pseudofáquica miope leve prequirúrgica sin otros antecedentes y que en su revisión se observa incidentalmente en el fondo de ojo pigmentaciones de aspecto plano, grisáceas-negruzcas compatibles con NSP en retina periférica de sectores superior e inferior con coexistencia de degeneración compatible con BSP en retina periférica temporal. Segundo paciente de 67 años fáquico miope moderado sin otros antecedentes en cuya exploración también se identifica las mismas pigmentaciones compatibles con NSP en la retina periférica superior y en retina inferior en menor grado y coexistencia en retina periférica temporal de BSP. En ambos casos las lesiones presentaban bordes geográficos nítidos que la separan de la retina adyacente de aspecto normal. La OCT macular presentaba normalidad estructural y de parámetros no realizándose sobre el área afectada debido a la situación periférica lesional.

RESULTADO: Ambos pacientes presentan AV normal, y no se observó tracción vitreoretiniana ni esquisis. Estos hallazgos sugieren que el cambio de coloración es un fenómeno óptico y no una separación anatómica de los tejidos sin otros signos de riesgo.

CONCLUSIONES: El NSP y el BSP son entidades que no requieren tratamiento, pero exigen diagnóstico diferencial preciso para evitar intervenciones innecesarias. Descartar ausencia de patología traccional o desprendimiento, estableciendo conducta de observación y seguimiento clínico rutinario es la actitud correcta a seguir.



¿Y SI LA IA YA DIAGNOSTICA MEJOR QUE NOSOTROS?

Espinosa Barberi G.

Hospital Universitario Hospiten Bellevue, Puerto de la Cruz.

INTRODUCCIÓN: La inteligencia artificial (IA) ha emergido como una herramienta clave en el cribado oftalmológico. Entre 2025 y 2026, múltiples estudios en PubMed han evaluado su rendimiento en retinopatía diabética (RD), degeneración macular asociada a la edad (DMAE) y glaucoma, comparándolo con oftalmólogos en entornos reales.

DESARROLLO: Se ha realizado una revisión sistemática de estudios publicados en PubMed (2025–2026), incluyendo ensayos clínicos, estudios multicéntricos y validaciones externas de sistemas de IA aplicados a retinografía y OCT. Se analizaron métricas diagnósticas (sensibilidad, especificidad, AUC) y su desempeño en programas de screening.

RESULTADOS: En RD, los sistemas de IA mostraron sensibilidades del 90–97% y especificidades del 85–92%, con AUC >0.93, comparables a oftalmólogos generales. En DMAE, la sensibilidad osciló entre 85–91%. En glaucoma, los algoritmos alcanzaron sensibilidades del 80–88%, con menor especificidad (70–85%), reflejando la complejidad diagnóstica.

En escenarios reales, la implementación de IA redujo el tiempo de cribado hasta un 40–60%, disminuyó derivaciones innecesarias en un 20–30% y mejoró el acceso en poblaciones con baja cobertura oftalmológica. No obstante, hasta un 10–15% de las imágenes fueron no gradables, y se identificaron sesgos en función de la calidad de imagen y características poblacionales.

CONCLUSIONES: La IA demuestra un rendimiento diagnóstico elevado, especialmente en RD, donde puede igualar o superar al oftalmólogo en el cribado inicial. Sin embargo, su menor especificidad en patologías complejas y la necesidad de validación externa limitan su uso autónomo.

El futuro del screening oftalmológico no radica en sustituir al especialista, sino en integrar la IA como herramienta de triage, optimizando recursos y mejorando la detección precoz de enfermedad ocular.



TÉCNICA SEGURA PARA RETIRADA DE SUTURAS CONJUNTIVALES MEDIANTE SUTUROLISIS CON LÁSER ARGÓN

Reñones de Abajo, J

Vithas Eurocanarias Instituto Oftalmológico, Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCIÓN/OBJETIVO: Exponer una alternativa a la técnica habitual de retirada de puntos conjuntivales en lámpara de hendidura.

MÉTODO/DESARROLLO: La técnica habitual de retirada de suturas conjuntivales implica utilizar unas tijeras o un cuchillito para cortar la sutura y unas pinzas o un portaguja para tirar del extremo y retirarla. Al cortar los puntos, especialmente en pacientes que no colaboren adecuadamente, existe riesgo de producir un pequeño corte u ojal en la conjuntiva. Si se trata de cirugías como la del pterigium esto no supone un riesgo importante; por el contrario, en cirugías de glaucoma con ampolla de filtración este riesgo debe tenerse en cuenta dado que puede conllevar aparición de Seidel. En estos casos, utilizar una técnica de retirada de suturas que sea atraumática para la conjuntiva es altamente recomendable. La suturolisis con láser argón consiste en cortar los puntos aplicando este láser sobre la sutura con ayuda de una lente diseñada para suturolisis (p.ej. Blumenthal). Esta técnica, comúnmente utilizada para cortar los puntos de nylon del tapete escleral de la trabeculectomía, puede usarse también para cortar los puntos conjuntivales o córneo-conjuntivales de cierre de la incisión conjuntival de diversas cirugías de glaucoma, de forma que evitamos el uso del cuchillito y solo necesitamos unas pinzas/portaguja para retirar la sutura.

RESULTADOS: Se expone la técnica y el resultado de una retirada de puntos conjuntivales en lámpara de hendidura en un paciente operado de trabeculectomía. Se logra eliminar las suturas sin dañar la conjuntiva.

CONCLUSIONES: La retirada de puntos conjuntivales mediante suturolisis con láser argón es una alternativa que disminuye el riesgo de producir ojales al cortar los puntos en la lámpara de hendidura, especialmente útil en operados de glaucoma y en pacientes poco colaboradores. Esta técnica reduce el porcentaje de pacientes que deben programarse para retirada de suturas en quirófano.



PATOLOGÍA OCULAR EN LA MENOPAUSIA

Peñate Santana, H, Rodríguez Cruz D, Suárez Medina D, Alemán Pérez A.

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

INTRODUCCIÓN: El climaterio es una etapa fisiológica que marca la transición hacia el cese definitivo de la función ovárica. Conocer sus fases nos puede hacer comprender mejor los cambios hormonales y su efectos en la salud ocular femenina.

DESARROLLO: Realizamos una búsqueda sobre los cambios hormonales de la etapa perimenopáusica y su influencia en el aumento de determinadas patologías atendiendo a los diferentes compartimentos oculares para determinar cuáles tienen asociación con esta etapa tan delicada para la salud y el bienestar de la mujer.

RESULTADO: Realizamos una separación entre las patologías que tienen asociación real con esta fase y aquellas que no profundizando en la patogénesis y la prevención y/o tratamiento de las mismas. El tratamiento mediante terapia hormonal sustitutiva se postula como factor de riesgo o factor protector en función de la patología estudiada.

CONCLUSIÓN: La patología ocular de la etapa menopáusica va más allá del ojo seco influyendo en entidades tan frecuentes como las cataratas, el glaucoma o la DMAE seca y neovascular.



GLAUCOMA NEOVASCULAR ¿DÓNDE ESTÁ LA ISQUEMIA? A PROPÓSITO DE UN SÍNDROME MASCARADA

Alberto Pestano, MM; Rodríguez Gil, R; Bahaya Alvarez, Y; Pérez-LLombet Quintana, N; Posa, KN, Pérez-LLombet Quinata, A; Rodríguez Fernández, C; Gil Hernández, MA

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

INTRODUCCIÓN: La rubeosis de iris y el glaucoma neovascular se originan con frecuencia por patología vascular de la retina o por procesos que causan isquemia ocular crónica. No obstante, existen causas menos frecuentes como: uveítis, traumatismos, o neoplasias. Presentamos el caso clínico de un glaucoma neovascular como síndrome mascarada secundario a un carcinoma escamoso.

DESARROLLO: Mujer de 83 años que acude urgente por dolor y disminución de la agudeza visual de su ojo derecho. En la exploración se objetiva edema corneal, precipitados retroqueráticos, rubeosis de iris con cambios pigmentarios del estroma del iris e hipertensión ocular. El fondo de ojo muestra una ocupación vítrea densa sugestiva de hemovítreo.

Se realiza vitrectomía diagnóstica- terapéutica con implante de válvula de Ahmed, e inyección antiVEGF. Ante la ausencia de signos de isquemia retiniana, se decide extraer muestra de humor vítreo para estudio microbiológico, citológico y determinación de interleuquinas 6 y 10, dada la sospecha origen tumoral.

RESULTADO: La citología no evidencia células atípicas y el cociente de interleuquinas es compatible con actividad inflamatoria no sugestiva de linfoma. En el control se objetiva una mejoría de la rubeosis y una reducción de la presión intraocular sin precisar tratamiento hipotensor, y se procede a la reduciendo de corticoesteroides. Sin embargo, al mes se objetiva nueva ocupación vítrea y el crecimiento de lesiones conjuntivales induradas perilimbares, por lo que se decide biopsiar y se diagnostica de carcinoma escamoso de células conjuntivales.

CONCLUSIÓN: Los síntomas de uveítis refractarios al tratamiento en paciente de edad avanzada deben hacer sospechar un posible síndrome mascarada de origen neoplásico. En algunos casos, estos pueden manifestarse con rubeosis de iris y glaucoma neovascular.



HAMARTOMAS RETINIANOS: ESPECTRO CLÍNICO Y COMPORTAMIENTO ESTRUCTURAL EN OCT. SERIE DE TRES CASOS CON EVOLUCIÓN DIFERENCIADA

K.Posa; R. Rodríguez Gil, M. Alonso Plasencia, N. Kalitovics, B. Anguis-Ayllón, M.A Gil Hernández.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: Los hamartomas retinianos son lesiones congénitas benignas poco frecuentes, caracterizadas por proliferación desorganizada de tejidos retinianos maduros. Aunque clásicamente son considerados hallazgos estables y de escasa relevancia clínica, presentan un espectro heterogéneo con comportamientos evolutivos variables, pudiendo ocasionar alteraciones estructurales significativas y pérdida visual, especialmente en localización macular. La tomografía de coherencia óptica (OCT) constituye una herramienta clave para su caracterización y seguimiento.

CASOS CLÍNICOS: Presentamos tres casos de hamartomas retinianos con evolución diferenciada: 1) Un hamartoma combinado de retina y epitelio pigmentario retiniano (CHRRPE) con tracción macular, que permaneció estructuralmente estable durante un seguimiento prolongado sin necesidad de intervención quirúrgica; 2) Un CHRRPE con progresión traccional y desarrollo de agujero macular que requirió vitrectomía pars plana; 3) Un hamartoma astrocítico retiniano con afectación macular severa desde el inicio, asociado a desestructuración retiniana y pérdida visual profunda, en el cual se desestimó tratamiento quirúrgico.

DISCUSIÓN: Estos casos reflejan la variabilidad clínica y estructural de los hamartomas retinianos. La OCT permite identificar la capa de origen, detectar tracción vitreoretiniana y diferenciar lesiones estables de aquellas con potencial progresivo.

CONCLUSIÓN: El conocimiento de su espectro clínico y evolutivo, junto a una adecuada caracterización mediante OCT, resulta esencial para el diagnóstico diferencial y su manejo individualizado.



ATROFIA MACULAR EXTENSA CON APARIENCIA DE PSEUDODRUSAS (EMAP)

Serrano García, Miguel Ángel; Rodríguez Talavera, Iván

CEOS Oftalmólogos, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: Trastorno retiniano bilateral de presentación más temprana que la DMAE.

DESARROLLO: Se comunican dos casos de pacientes varones con rápida y severa afectación bilateral asimétrica compatible con una DMAE atrófica avanzada, impropia a la edad de los mismos.

RESULTADOS: ras el estudio protocolizado de degeneración macular, se constata descenso visual bilateral asimétrico con escotomas centrales, áreas de atrofia maculares multilobulares, pseudodrusas reticulares temporales, cambios pigmentarios en forma de hipo-autofluorescencia central y degeneraciones pavimentosas periféricas.

CONCLUSIONES: La EMAP fue descrita en 2009. Existe una excelente actualización en Progress in Retinal and Eye Research 104(2025) 101320. Debe conocer esta entidad por el riesgo de ceguera legal.



DESPRENDIMIENTO COROIDEO HEMORRÁGICO TRAS TRABECULECTOMÍA EN CONTEXTO DE PANCITOPENIA SECUNDARIA A QUIMIOTERAPIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Marrero Dominguez, M; Sigüero Martín, L; Fernández Combarro, S.

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

INTRODUCCIÓN : El desprendimiento coroideo (DC) hemorrágico es una complicación infrecuente pero potencialmente grave tras cirugía filtrante de glaucoma. Habitualmente, se relaciona con hipotonía ocular, pero, factores sistémicos como las discrasias sanguíneas, pueden desempeñar un papel determinante en su desarrollo.

DESARROLLO : Se presenta el caso de un paciente de 82 años, con antecedente de carcinoma urotelial, intervenido de esclerectomía profunda no perforante (EPNP) en ojo derecho, con conversión a trabeculectomía (TBC) 9 meses después. En el postoperatorio tardío, ingresa por pancitopenia secundaria a quimioterapia, con trombocitopenia severa (32.000/ μ L), anemia (Hb 7,6 g/dL), leucocitosis (20.900/ μ L) y hemorragia digestiva baja. En la exploración oftalmológica inicial a pie de cama, muestra deterioro de la agudeza visual (AV) en ojo derecho (OD) con visión de percepción de luz y presión intraocular (PIO) de 6 mmHg. La ecografía modo B confirma la presencia de desprendimiento coroideo hemorrágico en OD. Se instaura tratamiento conservador con corticoides sistémicos, tratamiento tópico corticoideo intensivo y cicloplejia, manteniéndose estrecha vigilancia clínica.

RESULTADOS: La evolución es favorable bajo manejo conservador, con resolución progresiva del desprendimiento coroideo hemorrágico y reabsorción parcial del contenido hemático. Persisten únicamente discretos pliegues periféricos residuales. En la actualidad, el paciente presenta en OD, PIO estable de 10 mmHg y AV de 0,4.

CONCLUSIONES: La trombocitopenia severa secundaria a quimioterapia, puede constituir un factor de riesgo para el desarrollo de desprendimientos coroideos hemorrágicos tras cirugía filtrante. Este caso refuerza la importancia de una valoración sistémica integral en el postoperatorio de glaucoma, y sugiere que el abordaje conservador puede ofrecer buenos resultados anatómicos y funcionales en casos seleccionados.



LA PNEUMORRETINOPEXIA EN DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO: SERIE DE 21 CASOS

Valls Alonso, P; Rodríguez Melián, L; Hernández Ruiz, S; Sola La Serna, E; Herbello Rodríguez, I; Marrero Domínguez, M; Ojeda Ojeda, S; Cabrera López, F.

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

INTRODUCCIÓN: La pneumorretinopexia (PnR), descrita como técnica ambulatoria basada en el efecto taponador de gases expansibles, permite la reaplicación retiniana mediante la disminución de la tracción, taponamiento del desgarro y la posterior retinopexia. Estudios recientes como el ensayo PIVOT han demostrado resultados funcionales superiores frente a vitrectomía pars plana (VPP), con menor progresión de catarata y mejor calidad visual, pese a ligera inferioridad en éxito anatómico primario. No obstante, su uso continúa limitado por criterios clásicos restrictivos.

DESARROLLO: Serie descriptiva de 21 ojos con desprendimiento de retina regmatógeno tratados mediante PnR con inyección intravítrea de C3F8 puro (0,3 ml) y retinopexia láser diferida en consulta. Se incluyeron casos con indicaciones clásicas y ampliadas, como desgarros laterales, inferiores seleccionados (incluyendo un caso post-vitrectomía tratado mediante posicionamiento en hiperextensión), así como ojos pseudofáquicos con lente intraocular en sulcus y defectos iridianos. Se analizaron la tasa de reaplicación anatómica y factores asociados al fracaso.

RESULTADOS: Se obtuvo éxito anatómico primario en 17/21 casos (81%), alcanzándose un 100% tras VPP de rescate en fallidos. De forma relevante, dos fracasos se produjeron en casos convencionales, asociados a microdesgarros inferiores no identificados y otros dos a láser insuficientemente periférico. Por el contrario, múltiples casos fuera de indicación clásica evolucionaron favorablemente, incluyendo desgarros inferiores tratados mediante estrategias específicas de posicionamiento. La presencia de gas en cámara anterior no impidió correcta aplicación de láser ni éxito anatómico. Estos hallazgos son concordantes con estudios que sugieren que limitación principal de la técnica es identificación completa de roturas más que su localización.

CONCLUSIONES: La PnR es técnica eficaz y reproducible incluso en indicaciones ampliadas. Nuestros resultados, junto con evidencia del estudio PIVOT, apoyan reconsiderar sus indicaciones como tratamiento de primera línea en espectro más amplio de pacientes. Asimismo, podrían optimizarse protocolos diagnósticos y seguimiento para mejorar selección de candidatos adecuados.



HIPERTROFIA CONGÉNITA DEL EPITELIO PIGMENTARIO DE LA RETINA MULTIFOCAL ATÍPICA UNILATERAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez Cruz D, Alba Miguélez N., Peñate Santana H, Ogando González R, Miranda Fernández S, Combarro Tuñez M, Benítez Suárez R, Suárez Medina D, Santana Artilés C

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

INTRODUCCIÓN: La hipertrofia congénita del epitelio pigmentario de la retina (HCEPR) es una anomalía congénita benigna poco frecuente que se localiza en el epitelio pigmentario de la retina (EPR). Se caracteriza por proliferación de células del EPR con pigmentación citoplasmática inusualmente densa e hipertrofia de los melanosomas. Su prevalencia aproximada alcanza el 1,25 % en exámenes oftalmológicos rutinarios. Aunque suele ser asintomática, presenta dificultades en el diagnóstico diferencial con lesiones malignas (como melanoma de coroides) y posible asociación con síndromes sistémicos, especialmente la poliposis adenomatosa familiar (PAF), lo que le confiere una trascendencia preventiva importante.

CASO CLÍNICO: Mujer de 32 años remitida por lesiones pigmentadas en el fondo de ojo izquierdo, cerca de la arcada temporal inferior. Mejor agudeza visual corregida (MAVC) de 1,5 en ambos ojos. La retinografía mostró tres lesiones pigmentadas planas de tamaño creciente (0,5 mm, 3 mm y 7,5 mm) separadas por zona de atrofia lineal con aspecto traccional. La tomografía de coherencia óptica (OCT) reveló hipertrofia del EPR sin lesiones coroideas. La angiografía con fluoresceína (AGF) demostró hipofluorescencia característica sin vascularización propia. El TAC orbitario fue normal. Al año de seguimiento no hubo progresión.

DISCUSIÓN: Los hallazgos multimodales coinciden con series previas, confirmando una variante multifocal atípica unilateral sin asociación sistémica demostrada. Se correlacionan perfectamente los hallazgos clínicos, OCT y AGF, destacando la utilidad del abordaje multimodal para evitar derivaciones innecesarias. Como limitación tenemos la ausencia de estudio genético.

CONCLUSIÓN: El diagnóstico preciso mediante imagen multimodal permite un pronóstico excelente y, en formas atípicas, el cribado endoscópico de PAF para prevenir el cáncer colorrectal. Es fundamental un correcto diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentarias retinianas.

Palabras clave: Epitelio pigmentario de la retina, hipertrofia congénita del epitelio pigmentario de la retina, diagnóstico multimodal, poliposis adenomatosa familiar.



MANIFESTACIONES RETINIANAS EN EL SÍNDROME DE HUNTER. DIAGNÓSTICO MULTIMODAL

Rodríguez Gil R, Acosta Acosta B, Miranda Cabrera MJ, Alberto Pestano M, Gil Hernández MA
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: Las mucopolisacaridosis (MPS) son enfermedades lisosomales causadas por defectos en las vías metabólicas de los glicosaminoglicanos (GAG). La MPS tipo II o síndrome de Hunter es una enfermedad ligada al cromosoma X extremadamente rara originada por deficiencia de la iduronato-2-sulfatasa, almacenándose GAG en diferentes tejidos. Oftalmológicamente se manifiesta con exoftalmos, hipertelorismo, retinopatía pigmentaria (depósito de heparán sulfato en epitelio pigmentario de retina, células ganglionares y capa de fibras nerviosas) y engrosamiento bilateral simétrico del nervio óptico (depósito subaracnoideo que provoca compresión).

CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de un varón de 15 años diagnosticado de Síndrome de Hunter que desde los 9 años se detectó en fundoscopia persistencia de fibras de mielina peripapilares en ojo izquierdo (OI) de crecimiento progresivo, aspecto congestivo con borramiento de nervios ópticos con una excavación peripapilar marcada y lesiones hipopigmentadas multifocales peripapilares bilaterales.

Se realizó OCT de mácula en la que se halló un aplanamiento macular, adelgazamiento retiniano temporal y atenuación de las capas externas con preservación del elipsoide. En capa de fibras se encontró grosor normal con una incurvación pronunciada de los tejidos peripapilares esclerales. En autofluorescencia se evidenció una imagen hipoautofluorescente correspondiendo con las fibras de mielina sin alteraciones de la fluorescencia en las lesiones retinianas peripapilares. El estudio electrofisiológico mostró hallazgos compatibles con afectación mixta de conos y bastones de carácter moderado.

CONCLUSIÓN: Los hallazgos en imágenes multimodales de la MPS II pueden contribuir al diagnóstico precoz y al tratamiento de esta entidad. Cambios pigmentarios difusos similares a la retinosis pigmentaria sin espículas y engrosamiento de la membrana limitante externa central con anillo hiperautofluorescente parafoveal (no hallados en nuestro caso) deben orientar hacia esta enfermedad. La OCT es esencial en el estudio y seguimiento de estos pacientes para identificar daños en retina externa alcanzando un diagnóstico precoz y una terapia enzimática sustitutiva



LA CLAVE ESTÁ EN LA ANAMNESIS: LO QUE EL PACIENTE CALLA

Bahaya Álvarez Y.; Fabelo Hidalgo I.; Rodríguez Fernández C.; Montesinos Ventura B.
Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife

INTRODUCCIÓN: Los traumatismos oculares constituyen uno de los principales motivos de consulta urgente en nuestra especialidad.

La anamnesis resulta fundamental para la evaluación ocular, al permitir realizar una exploración dirigida que explique los hallazgos.

Presentamos el caso de un varón cuya anamnesis difiere de la patología ocular presente en el momento de la evaluación urgente.

DESARROLLO: Varón de 11 años de edad que acude acompañado por su madre para valoración ocular urgente tras caída de cuerpo extraño y frotamiento en su ojo derecho (OD), mientras se encontraba con su padre (progenitores separados).

Su examen ocular revela una lesión corneal estromal nasal, catarata subcapsular incipiente y vitritis anterior leve en OD. La tinción con fluoresceína resulta negativa, descartando la presencia de seidel.

Ante la sospecha de un traumatismo ocular con perforación corneal autosellada derecha, se insiste en la anamnesis. El paciente revela entonces que se encontraba jugando a los dardos, recibiendo un impacto con la parte plástica posterior en su OD.

La tomografía óptica de segmento anterior (OCT-SA) confirma la presencia de una solución de continuidad estromal de espesor total, autosellada en su mitad anterior, en OD.

Con el fin de favorecer su cierre se decide su sutura intraoperatoria.

RESULTADO: En el postoperatorio se evidencian una resolución de la catarata subcapsular posterior y vitritis, así como el cierre de la herida estromal a la biomicroscopía y OCT-SA. Por ello, se procede a la retirada de la sutura corneal a los cuatro meses.

CONCLUSIONES: Ante unos hallazgos oculares que no se expliquen según la anamnesis referida por el paciente es necesario insistir, especialmente si el sujeto es menor de edad.

Así mismo las condiciones familiares del sujeto, en este caso un menor cuyos padres están separados, deben ser consideradas como un elemento relevante en el diagnóstico y tratamiento de la patología ocular a estudio, pudiendo llegar a determinar la actitud terapéutica.



CONGRESO
**SOCIEDAD GANARIA
OFTALMOLOGÍA**
GRAN GANARIA 2026

Organizado por:



SOCIEDAD CANARIA DE
OFTALMOLOGIA

Declarado de Interés Científico por la:



Evento Libre
de humo de tabaco

Solicitado el Interés Sanitario de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

Solicitado los créditos por la Comisión Canaria de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

21

CONGRESO

ASOCIACIÓN ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA CANARIA

5 - 6 JUNIO 2026

MASPALOMAS - GRAN CANARIA

Hotel Maspalomas Tabaiba Princess

ORGANIZA



ASOCIACIÓN ENFERMERÍA
OFTALMOLÓGICA CANARIA

SECRETARÍA TÉCNICA



JUNTA DIRECTIVA AEOC Y COMITÉ ORGANIZADOR

Presidenta

Dra. Yésica Flores Jardo

Vicepresidente y Secretario

D. Ariday Miguel Díaz Ginory

Tesorero

D. Abián David Torres Duchement

Vocal

Dña. Silvia Brea García

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Jesús Manuel García Acosta.

*Enfermero. Profesor de la Escuela Universitaria de Enfermería
Nuestra Señora de Candelaria.*

Dr. Pedro Raúl Castellano Santana.

Enfermero. Profesor de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Dr. Sergio Mies Padilla.

Enfermero. Profesor de la Universidad del Atlántico Medio.

Dña. Apolonia Rosales Hernández.

Enfermera. Profesora de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.

COLABORAN



VIERNES 5 JUNIO

08:30-09:30

ENTREGA DOCUMENTACIÓN

09:30-10:00

ACTO DE BIENVENIDA – JUNTA DIRECTIVA

Conferencia Inaugural. “Inspirar, Cuidar, Evolucionar. El valor estratégico de la enfermería en el Servicio de Oftalmología”.

Dr. Humberto Carreras Díaz. *Presidente de la Sociedad Canaria de Oftalmología.*

10:00-11:15

PRIMERA MESA REDONDA: Gestión de las consultas de enfermería en Oftalmología.

Modera: D. Jorge Enrique Rodríguez Pérez. *Enfermero de Reanimación y Unidad de Recuperación Posanestésica. Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote.*

Sistema de diagnóstico oftalmológico robotizado.

D. Ariday Díaz Ginory. *Supervisor de Enfermería del Centro de Atención Especializada Prudencio Guzmán. Profesor de la Universidad Fernando Pessoa Canarias.*

Circuito asistencial en la consulta de enfermería oftalmológica en Atención Especializada.

Dña. Virginia Martín Santana. *Enfermera Especialista en Salud Mental del Centro de Atención Especializada Prudencio Guzmán.*

Valoración oftalmológica de enfermería en el niño desde la Atención Primaria.

Dña. Brenda Santos Morán. *Enfermera Especialista en Pediatría del Centro de Salud San José. Atención Primaria. Gran Canaria.*

Gestión de trasplantes en Oftalmología.

Dña. Yaiza Marrero y Dña. Sarai Betancor. *Enfermeras. Coordinación de trasplantes y extracción. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno- Infantil. Gran Canaria.*

11:00-11:15

DISCUSIÓN Y CIERRE

11:15 - 11:45

CAFÉ + VISITA EXPOSICIÓN COMERCIAL

11:45-12:45

CONFERENCIA MAGISTRAL

“Humanización de los cuidados”.

D. Moisés Arencibia Sánchez. *Enfermero del Hospital Universitario Vithas Las Palmas. Profesor de la Universidad del Atlántico Medio. Miembro del Comité Ético del Colegio de Enfermería Las Palmas.*

12:45-13:45

ASAMBLEA AEOC

13:55-14:25

INAUGURACIÓN OFICIAL DEL CONGRESO

Representante Ayto S. Bartolomé de Tirajana

Dr. Humberto Carreras. *Oftalmólogo, Director asistencia Unidad de Cirugía Refractiva y Cataratas. Presidente de la Sociedad Canaria de Oftalmología*

Dra. Isabel Guedes. *Oftalmóloga Hospital Insular de Gran Canaria. Presidenta del 53 Congreso de la SCO*

Dra. Yésica Flores. *Directora del Departamento de Enfermería de la Universidad del Atlántico Medio. Presidenta de la Asociación Enfermería Oftalmológica Canaria*

14:25-14:40

FOTOGRAFÍA OFICIAL CONGRESO SCO Y AEOC

14:00-16:00

ALMUERZO DE TRABAJO

16:00-17:30

COMUNICACIONES LIBRES ORAL

LESIONES OCULARES POR MAL USO DE LENTES DE CONTACTO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Edelmira Orribo Freaza, María Elena Jiménez Bravo, Alba María Sanfiel Martín, Melania Santacruz Pérez, Carmen Ester Trujillo Afonso
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Unidad de Oftalmología y Urología. Tenerife

SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL Y MODULACIÓN DEL EJE INTESTINO-OJO EN EL SÍNDROME DE OJO SECO: UNA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CLÍNICA

Miguel Ángel Medina, Isabel Guedes Guedes

17:30-19:00

IMPLICACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN LA AMBLIOPIA

Francisco Javier Gabaldón Ortega, Sonia Ramos Càmins, Alicia Galán Terraza
Clínica DYTO, Barcelona

SEGUNDA MESA REDONDA: Investigación-innovación.

Modera: Dña. María Nieves Martín Alonso. *Enfermera de Quirófano. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Gran Canaria.*

Retos y competencias de la enfermería en la terapia génica aplicada a la retina.

Dña. Laura Amarilla y D. Abián David Torres. *Enfermeros de Quirófano. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Gran Canaria.*

Evolución de las terapias avanzadas en el SIL: una perspectiva investigadora desde la enfermería.

Dra. Inmaculada Pérez Soto. *Enfermera. Profesora de la Universidad de Valladolid. Enfermera investigadora del IOBA.*

Innovación en investigación desde la enfermería: del dolor como síntoma subjetivo a los biomarcadores y las intervenciones no farmacológicas.

Dra. Eva María Sobas Abad. *Enfermera. Profesora de la Universidad de Valladolid. Coordinadora de enfermería del IOBA.*

El Quirófano Inteligente en oftalmología.

D. Eduardo Rizkallal Puente. *Enfermero de Quirófano de Vithas Eurocanarias Instituto Oftalmológico.*

18:45-19:00

DISCUSIÓN Y CIERRE

20:00

SALIDA HACIA CENA OFICIAL DEL CONGRESO

Punto de encuentro: Hall del Hotel Sede

SÁBADO 6 JUNIO

09:30-11:15

TALLERES

“De la Selección a la Solución. Manejo integral de lentes intraoculares en Enfermería Quirúrgica”

Dña. Llum Capilla y Dña. Mercedes Hidalgo. *Product Manager y Especialistas en Aplicación Clínica Medicontur.*

“Del Escaneo al Veredicto. Taller práctico de interpretación de OCT para enfermeros”.

D. Abián David Torres Duchement. Enfermero de Quirófano. *Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno- Infantil. Gran Canaria.*

“Mirada crítica. Taller de exploración sistemática y valoración ocular en enfermería”.

Dr. Eduardo Jerez Olivera. *Subdirector Médico del área quirúrgica del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno- Infantil. Gran Canaria.*

11:15-12:15

CAFÉ + VISITA EXPOSICIÓN COMERCIAL

12:15-13:00

CONFERENCIA DE CLAUSURA

Dña. Virginia León Armas. *Directora de enfermería del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Gran Canaria.*

13:00-13:30

ENTREGA DE PREMIOS DE CONCURSO DE FOTOGRAFÍA

13:30-14:00

ENTREGA DE PREMIOS SCO - AEOC Y CLAUSURA

Por parte de la SCO:

Dr. Humberto Carreras Díaz y Dra. Isabel Guedes Guedes

Por parte de la AEOC:

Dra. Yésica Flores Jardo y D. Ariday Miguel Díaz Ginory

21 CONGRESO ASOCIACIÓN ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA GANARIA GRAN GANARIA 2026



RESÚMENES DE COMUNICACIONES LIBRES

LESIONES OCULARES POR MAL USO DE LENTES DE CONTACTO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Edelmira Orribo Freaza, María Elena Jiménez Bravo, Alba María Sanfiel Martín, Melania Santacruz Pérez, Carmen Ester Trujillo Afonso

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Unidad de Oftalmología y Urología. Tenerife

INTRODUCCIÓN: Existen una serie de factores que pueden causar una infección o lesión relacionada con lentes de contacto. Algunas causas de la infección o lesión pueden incluir: el uso de las lentes de uso prolongado, dormir con las lentes de contacto puestas, que se acumulen microbios debajo de la lente, virus del herpes, bacterias, hongos o parásitos, no limpiar las lentes o estuches de las lentes. En resumen, algunas infecciones o lesiones oculares relacionadas con el mal uso de las lentes de contacto pueden causar pérdida seria de la visión o incluso la ceguera.

OBJETIVOS: Describir la evidencia científica existente en el uso de lentes de contacto y las lesiones oculares.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica, consultando en las principales bases de datos como son MedLine, Science, Scopus, Crocrahe, Google académico Scielo y Medes etc, usando los descriptores de salud: “enfermedad del ojo”, “lentes de contacto”, “infección del ojo” y “lesiones oculares penetrantes”, seleccionando artículos desde 2021 -2025.

RESULTADOS: Se encontraron un total de 767 publicaciones, de las cuales tras aplicar los criterios de selección resultaron 117 artículos, seleccionando finalmente los 6 más relevantes.

DISCUSIÓN: Una buena higiene de manos a la hora de ponerse las lentillas, el cambio del estuche periódicamente, quitarse las lentillas antes de dormir, usar el líquido adecuado según el tipo de lentilla, son claves para evitar una lesión ocular. Hay otros factores de riesgo relacionados con el uso de cosméticos.

CONCLUSIÓN: Hay suficiente información que justifica la relación entre las lesiones oculares y el mal uso de las lentes de contacto, así como la importancia de una buena educación sanitaria en el uso de las lentes de contacto.

Palabras clave:

Lesiones penetrantes del ojo, Infecciones del Ojo, Lentes de Contacto y Enfermedad del ojo.

SUPLEMENTACIÓN NUTRICIONAL Y MODULACIÓN DEL EJE INTESTINO-OJO EN EL SÍNDROME DE OJO SECO: UNA REVISIÓN DE LA EVIDENCIA CLÍNICA.

Miguel Ángel Medina, Isabel Guedes Guedes

OBJETIVOS: Evaluar la eficacia de la suplementación con Vitamina D, probióticos y antioxidantes como estrategia coadyuvante en el manejo del síndrome de ojo seco (SOS) y su impacto en la homeostasis de la superficie ocular.

METODOLOGÍA: Revisión de evidencia científica reciente que incluye meta-análisis de estudios clínicos (n=439), estudios experimentales sobre cepas probióticas específicas (mezcla LB101, *Lactobacillus fermentum*) y ensayos clínicos sobre curcumina. Se analizaron parámetros clínicos como el tiempo de ruptura lagrimal (TBUT), test de Schirmer y escala OSDI, así como marcadores moleculares de inflamación (MMP-9, NF-κB).

RESULTADOS: La suplementación con Vitamina D mejoró significativamente la producción y estabilidad lagrimal (SMD 1.43 y 1.19 respectivamente), reduciendo la sintomatología subjetiva. Los probióticos (específicamente la mezcla LB101) demostraron mitigar el SOS mediante la supresión de citoquinas proinflamatorias y la inhibición de la metaloproteínasa MMP-9 a través de la vía de señalización NF-κB. Se observó un incremento en la expresión de ocludina, fortaleciendo la integridad de la barrera conjuntival. La salud intestinal mostró una correlación directa con la severidad del SOS, validando la importancia del eje intestino ojo. Finalmente, la curcumina-fosfolípido oral potenció la eficacia de los sustitutos lagrimales frente a la monoterapia.

CONCLUSIONES: La suplementación nutricional con Vitamina D y probióticos específicos constituye una intervención terapéutica eficaz y prometedora para el manejo integral del ojo seco. Estos hallazgos permiten al personal de enfermería oftalmológica ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia para restaurar la superficie ocular y mejorar la calidad de vida del paciente

PATROCINAN



BAUSCH + LOMB
Ver mejor. Vivir mejor.



Alcon



abbvie

BLOSS



BRUDYLAB®



Una solución para cada proceso



Johnson & Johnson



Your skill. Our vision.

SANDOZ



Tecnomédica



let's open our eyes



VIÚ^{20/20}

zink



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