

An abstract painting in warm tones of yellow, orange, and brown, depicting a town or village with buildings and a church tower. The style is expressive and textured, with visible brushstrokes and a sense of depth and light.

*Programa*

**VII Reunión de la  
Sociedad Oftalmológica  
de Castilla – La Mancha**

**“Oftalmología Infantil  
y más...”**

**Museo de las Ciencias  
Cuenca, 8 y 9 Mayo 2015  
[www.socam.es](http://www.socam.es)**

Autor pintura: Jorge Parada Morollón

## PROGRAMA

### ❖ Viernes, 8 de mayo:

- **16:00 h: Inauguración de la reunión.**
- **16:30 h: Ponencias solicitadas:**
  - **Glaucoma congénito.** Dra. Méndez Hernández.
  - **Tumores Infantiles. Cuidado anoftálmico.** Dr. Abelairas Gómez.
  - **Tortícolis ocular infantil.** Dra. Méndez Llatas.

### **18:00 h. Coffee break**

- **El niño que fue prematuro. Papel del Oftalmólogo.** Dra. Tejada Palacios.
- **Neuropatías congénitas.** Dra. Domingo Gordo.

### **19:30: Mesa redonda.** Moderadora: Dra. Méndez Llatas.

- **21:30: Cena en restaurante Fijón del Huécar.**

### ❖ Sábado, 9 de mayo:

- **9:00-12:00 h: Sesión de casos clínicos de Oftalmología Infantil y más:**
  - **Bloque 1:** Retina
  - **Bloque 2:** Estrabismo, Neurooftalmología y Glaucoma
  - **Bloque 3:** Córnea, Uveítis, Órbita y Oculoplastia

6 min. por caso. Turno preguntas / pausa de 10 min. entre bloques.

- **12:00-12:30 h: Clausura del congreso.**
- **12:30h: "Vino español".**

## RESÚMENES DE CASOS CLÍNICOS

### BLOQUE 1: RETINA.

#### 1. Fototoxicidad solar aguda. Hallazgos clínicos y evolución.

**Autores:** Carlos Cava Valenciano, M<sup>a</sup> Nieves Lozoya Moreno, M<sup>a</sup> José Carrilero Ferrer.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Propósito:** Presentar las manifestaciones clínicas y tomográficas en un caso de maculopatía solar aguda.

**Método:** Se describen los síntomas de presentación de un caso, así como el aspecto fundoscópico, la autofluorescencia (AF) y Tomografía de coherencia óptica (OCT), así como los cambios evolutivos a lo largo de un periodo de 6 meses.

**Resultados:** Mujer de 34 años con pérdida de visión en AO tras observar directamente el sol. Su agudeza visual es 0.1 AO y presenta una imagen puntiforme foveal amarillenta AO. La OCT presenta una hiperreflectividad foveal simétrica que afecta a capas externas. A lo largo de varios meses la OCT y el aspecto fundoscópico se van normalizando, pero sin recupera con completa de la visión.

**Conclusión:** La retinopatía solar es una patología poco frecuente que puede causar una pérdida definitiva de visión a pesar de la recuperación de la lesión fundoscópica y de la OCT.

#### 2. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Coats. A propósito de un caso.

**Autores:** Lucía Payá Serratos, Silvia Beatriz de Miguel Martín, Paula Moreiras Piastrelini.

**Centro:** Hospital Virgen de la Salud, Toledo

**Introducción:** La enfermedad de Coats es una enfermedad retiniana idiopática que se caracteriza por exudación masiva intra y subretiniana con

anomalías vasculares periféricas, que se presenta generalmente de forma unilateral en varones jóvenes, sin evidencia de enfermedad sistémica.

Caso clínico: Niño de 12 años asintomático que acude a revisión en consulta general con antecedente de un orzuelo hace 1 año. A la exploración la agudeza visual del ojo derecho es de la unidad sin corrección y del ojo izquierdo 0.8 con corrección. Polo anterior normal. A la exploración del fondo de ojo izquierdo se observa exudación retiniana superior y temporal sin DR exudativo franco, capilares dilatados y vasos telangiectásicos. El fondo de ojo derecho es normal. Se decide tratamiento con láser de Argón en ojo izquierdo. Tras 3 sesiones de tratamiento el paciente recupera la agudeza visual a la unidad y en el fondo de ojo no hay nueva aparición de exudados ni de alteraciones vasculares.

Discusión: Enfermedad idiopática que en niños pequeños debuta con leucocoria o estrabismo, pero en niños más mayores suele debutar con disminución de visión o de forma asintomática en una revisión. Es muy importante descartar la existencia de un retinoblastoma, ya que un error diagnóstico podría acarrear consecuencias fatales. En los últimos tiempos la crioterapia y la laserterapia han sustituido a la enucleación como tratamiento. También se emplean corticoides y anti-VEGF intravítreos como tratamiento coadyuvantes. Éstos últimos pueden desarrollar fibrosis vitreoretinal.

### **3. Albinismo. Serie de cuatro casos.**

**Autores:** Clara M<sup>a</sup> Córcoles Martínez, Alejandro Serna Gómez, Mercedes Méndez Llatas, Paula M<sup>a</sup> Pozo Martos, Jessica Blasco Vergara.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

El albinismo es un grupo de trastornos genéticos del sistema melánico, que dan lugar a fenotipos de hipopigmentación variable, afectando a los ojos (albinismo ocular) o también a piel y cabello (albinismo oculocutáneo). Los pacientes suelen tener una disminución de agudeza visual significativa, debida principalmente a la hipoplasia macular. Otros hallazgos son la transluminación iridiana y el déficit de pigmento en la retina, sobre todo periférico. A menudo debutan con fotofobia y nistagmo en los primeros meses de vida. Pueden presentar también defectos de refracción elevados, estrabismo y ambliopía, cuyo tratamiento podría mejorar el pronóstico visual.

Durante muchos años, se ha considerado que estos raros trastornos no tienen cura, sin embargo la situación está cambiando, gracias a los avances que se están logrando en terapia génica, principalmente. Se pretende hacer una pequeña revisión del albinismo y mostrar cuatro casos diagnosticados recientemente en la provincia de Albacete.

#### **4. Membrana neovascular en Coroidopatía Punctata Interna: a propósito de un caso.**

**Autores:** Antonio Donate Tercero, Carlos Cava Valenciano.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

La coroidopatía punctata interna (CPI) es una coriorretinopatía inflamatoria multifocal poco frecuente que afecta preferentemente a mujeres jóvenes. Se caracteriza por la aparición de múltiples lesiones puntiformes amarillentas, bien definidas en polo posterior en ausencia de uveítis o vitritis. La mayoría de los casos tienen un buen pronóstico visual y no requieren tratamiento. Sin embargo, en un 40% de los casos, según las series, puede aparecer una membrana neovascular siendo el principal factor de mal pronóstico en estos pacientes.

Presentamos el caso de una mujer de 30 años con ojo único que acude a Urgencias por disminución de agudeza visual en ojo derecho. Presenta un punteado amarillento en polo posterior, acompañado de desprendimiento del neuroepitelio perifoveal y temporal inferior. Se realiza autofluorescencia, angiografía fluoresceínica y OCT con lo que se diagnostica de CPI y se instaura tratamiento con corticoides orales 1mg/Kg/día. Se produce mejoría de la agudeza visual y de las alteraciones en la OCT. Sin embargo, 1 mes después, presenta de nuevo pérdida de agudeza visual, siendo diagnosticada de una membrana neovascular, comenzando tratamiento con Bevacizumab intravítreo. Tras el tratamiento con una sola dosis de Bevacizumab, la membrana neovascular se cierra y la paciente mejora su agudeza visual, permaneciendo estable hasta la fecha.

Con el presente caso, pretendemos realizar una breve revisión de la clínica y tratamiento de la CPI, haciendo hincapié en el manejo de su principal complicación, la membrana neovascular, clave en el pronóstico visual final de estos pacientes.

## **5. Oclusión de vena central de la retina en paciente con Macroglobulinemia de Waldenström controlada.**

**Autores:** Antonio Donate Tercero, Francisca Del Valle Cebrián.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

La Macroglobulinemia de Waldenström es una proliferación maligna de linfocitos B con sobreproducción de IgM monoclonal. Clínicamente se manifiesta por hepatoesplenomegalia, linfadenopatías y síndrome de hiperviscosidad. Las manifestaciones oftalmológicas más frecuentes incluyen retinopatía hemorrágica, cuadro similar a la oclusión de vena central de la retina; edema retiniano; desprendimientos serosos; vitritis inespecífica; queratopatía y ptosis palpebral. El tratamiento de base consiste en quimioterapia y plasmaféresis si la viscosidad sanguínea esta aumentada.

Presentamos el caso de una mujer de 75 años diagnosticada en 2001 de Macroglobulinemia de Waldenström recibiendo tratamiento con Quimioterapia y 2 sesiones de plasmaféresis. Ha estado asintomática desde el 2002 con picos monoclonales normales.

En 2015 presenta disminución de agudeza visual por ojo izquierdo, apareciendo una retinopatía hemorrágica con importante dilatación y tortuosidad venosa, hemorragias en llama y edema de papila. Se remitió a Hematología, que le realizó una analítica preferente presentando una IgM de 1519 mg/dl con una gamma proteínograma de 19,2 % y un pico monoclonal de 1,1 g/dl. por lo que se descartó tratar a la paciente.

En la revisión al mes la paciente refiere disminución más acusada de la agudeza visual, presentando edema macular, planteando entonces tratamiento con antiangiogénicos consiguiendo una muy discreta mejoría.

En conclusión, el buen control de la Macroglobulinemia de Waldenström no implica la imposibilidad de aparición de una oclusión de vena central de la retina, surgiendo la duda de si es por el síndrome de hiperviscosidad propio de la enfermedad de base o secundario a otros factores de riesgo.

## **6. Síndrome de Pierson. A propósito de un caso.**

**Autores:** Paula Moreiras Piastrelini, Silvia Beatriz de Miguel Martin, Lucia Paya Serratos, María Rosa Jiménez Escribano.

**Centro:** Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

**Introducción:** El Síndrome de Pierson es una enfermedad genética autosómica recesiva, muy rara, debido a la deficiencia de beta-2 laminina, que normalmente se encuentra en la membrana basal de riñón, pulmón, piel, sistema nervioso y ojo. Presentamos el caso clínico de un recién nacido que presentó micropupila (microcoria) bilateral, síndrome nefrótico congénito e insuficiencia renal, hallazgos típicos de este síndrome.

**Caso clínico:** Varón RN pretérmino de 36/+2 semanas de edad gestacional con antecedente de cesárea programada por oligohidramnios y presentación podálica, con bajo peso neonatal, que ingresó procedente de partos por síndrome nefrótico y miosis severa bilateral desde el nacimiento. A la exploración oftalmológica se observó microcoria de ambos ojos con pupilas puntiformes sin reacción a la luz, cámaras anteriores estrechas, iris hipoplásico atrófico con vasos de disposición anómala en su superficie, que en ojo derecho tapizaban la pupila (membrana pupilar persistente). El fondo de ojo fue inexplorable por falta de dilatación. En la ecografía ocular se objetivó persistencia de la vasculatura fetal en el ojo derecho. Ante la sospecha de Síndrome de Pierson se realiza estudio genético (mutación gen LAMB2), que fue positivo. Se inicia tratamiento para paliar síndrome nefrótico, pero dado su empeoramiento progresivo con evolución a insuficiencia renal, se traslada al Hospital La Paz al 9º día para continuar seguimiento, donde fallece a los pocos días.

**Conclusiones:** Cualquier paciente con microcoria debe ser estudiado para descartar disfunción renal y poder excluir el síndrome de Pierson, como así también debe realizarse un control oftalmológico a los niños con síndrome nefrótico congénito.

## **7. Síndrome Aicardi**

**Autor:** Agustina Martínez Lajara.

**Centro:** Hospital General de Villarrobledo.

Paciente femenino que al nacimiento presenta leucocoria izquierda y a los 3 meses de edad comienza con crisis convulsivas. A la exploración neurológica presenta retraso del neurodesarrollo y espasmos flexores. Se solicita RM cerebral donde se evidencia agenesia del cuerpo calloso, quistes aracnoideos y heterotopías subependimarias. A la exploración oftalmológica presentaba microftalmos en OI con DR en embudo y en OD lesiones

hipopigmentadas en el fondo de ojo correspondientes a lagunas coriorretinianas haciéndose el diagnóstico de Síndrome de Aicardi.

## **8. Retinopatía hipertensiva “pseudomaligna”: Nefropatía crónica.**

**Autores:** José Manuel Ortiz Egea, Carlos Cava Valenciano, M<sup>a</sup> Nieves Lozoya Moreno, Francisca del Valle Cebrián.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Se presenta el caso de una paciente de 23 años de edad, sin antecedentes personales de interés que debuta con pérdida progresiva de agudeza de ambos ojos en los últimos 5 días.

A la exploración presenta AV sc OD de 0.5 y AV sc en OI de 0.3. MOI normal. MOE sin alteraciones.

BMC: Polo anterior de características normales. No signos inflamatorios.

FO: En ambos ojos presenta múltiples hemorragias en llama con exudados blandos, signos de cruce evidentes grado II, sin edema de papila claro.

Se toma TA con cifras entre 220/145 mmHg. Se decide ingreso y estudio por medicina interna, siendo diagnosticada de insuficiencia renal crónica debido a nefropatía mesangial Ig A como causa de su HTA.

## **9. Metástasis coroidea como primera manifestación de carcinoma pulmonar.**

**Autores:** M<sup>a</sup> Nieves Lozoya Moreno, Carlos Cava Valenciano, Santiago Pérez Pascual, Francisca Dolores del Valle Cebrián.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Propósito: Exponer un caso de diagnóstico de carcinoma pulmonar metastásico a partir de una masa coroidea como presentación inicial y objetivar el beneficio de la terapia sistémica del tumor primario para las metástasis coroideas.

Método: Presentamos el caso de una paciente de 44 años con disminución de agudeza visual de un mes de evolución en ojo derecho. Como antecedentes personales destaca un hábito tabáquico. La agudeza visual en ojo derecho es de 0.1 y de 0.9 en ojo izquierdo. El segmento anterior es normal en ambos ojos. En el segmento posterior de ojo derecho se observa una lesión



amelanótica con islas de pigmento en zona temporal y superior a mácula, con signos de exudación. La ecografía demuestra una lesión sobreelevada hiperecogénica y la OCT objetiva una elevación de la retina en polo posterior como consecuencia de la masa coroidea, con líquido subretiniano y desprendimiento de retina neurosensorial. La AGF muestra una lesión sobreelevada con hiperfluorescencia granular y exudación en tiempos tardíos.

Ante estos hallazgos se lleva a cabo un estudio de extensión que incluye TAC toraco-abdomino-pélvico, el cual objetiva un adenocarcinoma de pulmón con metástasis coroideas en ojo derecho, óseas y en ganglios mediastínicos.

La paciente recibe terapia sistémica para su tumor primario con Erlotinib, mientras que para la metástasis coroidea se decide observación y tratamiento expectante.

Resultados: Tras 1 mes de terapia sistémica la agudeza visual en ojo derecho mejora (0.5) con disminución en el tamaño de la masa coroidea y menor líquido subretiniano demostrado en OCT.

Conclusiones: La coroides es el foco más frecuente de las metástasis uveales, siendo los focos primarios más frecuentes la mama y los bronquios. Las metástasis coroideas pueden constituir la presentación inicial de un carcinoma bronquial. La actitud oftalmológica suele ser expectante, pues la terapia sistémica para el tumor primario resulta beneficiosa para las metástasis coroideas en la mayoría de casos.

## **10. Trombosis de rama venosa retiniana de presentación atípica.**

**Autores:** M<sup>a</sup> Nieves Lozoya Moreno, José Manuel Ortiz Egea, Francisca Dolores del Valle Cebrián.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Propósito: Exponer un caso de obstrucción de rama venosa retiniana incipiente de presentación atípica en una paciente diagnosticada previamente de DVP incompleto traccional.

Método: Mujer de 54 años con visión borrosa en campo visual inferior de ojo izquierdo de 10 días de evolución. Hace 1 mes acudió a urgencias de otro hospital por miodesopsias en ojo izquierdo, siendo diagnosticada de DVP incompleto traccional con edema peripapilar asociado y membrana epirretiniana. Sin antecedentes personales de interés. La agudeza visual en ojo derecho es de 1 y de 0.7 en ojo izquierdo. La motilidad ocular intrínseca

es normal, así como el polo anterior y la presión intraocular. En segmento posterior de ojo izquierdo se observa un DVP denso junto con edema papilar superior y una hemorragia en llama aislada en papila, así como un incipiente edema macular asociado a una membrana epirretiniana.

Resultados: Ante estos hallazgos se realiza un estudio ecográfico de órbitas que objetiva una protrusión de papila en ojo izquierdo, con un calibre normal del nervio óptico en su trayecto.

En el estudio de campo visual se observa un escotoma centrocecal inferior y la OCT muestra una MER con quistes perifoveales y pérdida de perfil foveal, sin signos claros de tracción vitreomacular.

Se realiza una AGF que evidencia un retraso en fase venosa de arcada temporal superior sin apreciar un claro cruce arteriovenoso, con edema en retina superior en tiempos tardíos compatible con trombosis venosa de rama temporal superior.

Conclusiones: La arteriolosclerosis es un factor causal importante de obstrucción de rama venosa retiniana, por lo que suele darse a nivel de los cruces arteriovenosos dando lugar a hemorragias retinianas y tortuosidad y dilatación venosa limitada a un cuadrante. Sin embargo, en ocasiones la presentación clínica es atípica y se precisa de la AGF para su diagnóstico.

## **11. Indentador macular. A propósito de un caso.**

**Autores:** Alfonso Gómez Cortés, José María Ruiz Moreno, M<sup>a</sup> Nieves Lozoya Moreno, Francisca Dolores Del Valle Cebrián, Paula M<sup>a</sup> Pozo Martos.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Paciente mujer de 67 años, miope magna, remitida por desprendimiento de retina con agujero macular asociado. Se plantea colocar indentador macular epiescleral como alternativa terapéutica dado las dificultades técnicas que supone la VPP con pelado de MLI en miope magno y con desprendimiento de retina asociado. En el postoperatorio se observa reeplicación de la retina y cierre anatómico del agujero macular con mejoría de la AV. Por ello queremos remarcar que la colocación de estos implantes suponen una alternativa eficaz para solucionar los casos de DR + AM en paciente miope magno.

## **BLOQUE 2: ESTRABISMO, NEUROOFTALMOLOGÍA Y GLACUOMA.**

### **1. Paresia del IV par craneal secundaria a hemangioma cavernoso subciliar.**

**Autores:** Jessica Blasco Vergara, Mercedes Méndez Llatas; Paula María Pozo Martos; Clara M<sup>a</sup> Córcoles Martínez.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Caso Clínico:** Se presenta el caso de un varón de 50 años con diplopía binocular vertical de años de evolución, en contexto de crecimiento de una lesión de aspecto quístico en región subciliar derecha que impresiona de quiste dermoide. Como antecedentes consta hipercolesterolemia y miopía con leve astigmatismo miópico. La agudeza visual con corrección es de 1 bilateral. En la exploración, se aprecia una hipertropía de ojo derecho sobre ojo izquierdo, con hiperfunción secundaria de oblicuo inferior derecho, Bielschowsky positivo sobre hombro derecho y ligera tortícolis torsional sobre hombro izquierdo. Las pruebas de imagen informan de lesión sólida bien definida subciliar de 12 x 16 mm. Tras su extirpación quirúrgica persiste diplopía, y los resultados anatomopatológicos informan de hemangioma cavernoso. Se propone cirugía de estrabismo vertical para debilitar el oblicuo inferior derecho, con buena evolución y resolución clínica postoperatoria.

### **2. Parálisis de IV par craneal como signo inespecífico de pseudotumor cerebri en paciente pediátrico.**

**Autores:** Alejandro Serna Gómez, Ana María Sastre Morote, Virginia Collado Torres, Virginia Bautista Ruescas, Silvia Malagón Ruiz, Clara M<sup>a</sup> Córcoles Martínez.

**Centro:** Hospital General de Villarrobledo.

**Caso Clínico:** Niña de 11 años que presenta historia de cefalea y diplopía binocular vertical de 3 meses de evolución que empeora a la dextroversión. El examen físico reveló una agudeza visual de 20/20, visión cromática normal, ausencia de defecto pupilar aferente relativo, campo visual sin alteraciones y un marcado edema de papila bilateral que fue objetivado mediante

tomografía de coherencia óptica y retinografías para su posterior seguimiento. Presentaba una discreta hipertropía izquierda en posición primaria de la mirada que aumentaba a la dextroversión y con la inclinación de la cabeza hacia la izquierda. Asimismo presentaba un IMC de 32.6.

Tanto el TC craneal como la resonancia magnética con contraste fueron normales. La punción lumbar mostró una presión de apertura elevada, con un estudio citoquímico y microbiológico no patológico.

La paciente fue diagnosticada de hipertensión intracraneal idiopática y una parálisis del cuarto par craneal izquierdo.

Se comenzó tratamiento médico con acetazolamida 250 mg comprimidos pauta ascendente, y se insistió a la paciente en la necesidad de modificar sus hábitos alimenticios y la realización de actividad física.

A los 4 meses la paciente se encontraba asintomática, sin diplopía, con una agudeza visual de 20/20, y con una resolución completa del edema de papila.

La parálisis del cuarto par craneal es un signo poco específico de aumento de presión intracraneal, que por su baja frecuencia puede pasar desapercibido en el contexto de un pseudotumor cerebri.

Tanto las retinografías seriadas como la tomografía de coherencia óptica son consideradas en la actualidad una herramienta eficaz en el diagnóstico y seguimiento del papiledema.

### **3. Diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa cavernosa. A propósito de un caso.**

**Autores:** Lucía Payá Serratos, Javier Guzmán Blázquez, Paula Moreiras Piastrelini, Virginia Hernández Ortega.

**Centro:** Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

**Introducción:** La Trombosis del seno cavernoso (TSC) es una entidad poco frecuente, pero con un pronóstico potencialmente letal. El foco infeccioso primario más frecuente es la sinusitis etmoidal o esfenoidal. La quemosis, el edema periorbitario y la proptosis son signos constantes hasta en el 95% de los casos.

**Caso clínico:** Mujer de 76 años con antecedente de HTA, DL y cáncer de cavum tratado con radioterapia, acude a urgencias por desorientación y agitación de 48 horas de evolución tras caída con TCE leve. A la exploración, se evidencia fiebre, exoftalmos y quemosis bilateral. La punción lumbar revela signos de meningitis bacteriana, y en el TAC se observa una sinusitis

esfenoidal y una trombosis probablemente séptica. La RMN cerebral, ratificó el diagnóstico. Se inicia tratamiento con ampicilina, ceftriaxona y vancomicina junto con heparina sódica, precisando un ingreso total de 79 días.

Discusión: La TSC ha mejorado notablemente su pronóstico debido al uso de antibióticos. Es difícil llegar a su diagnóstico, ya que hay que tener una alta sospecha clínica y los síntomas iniciales son muy inespecíficos. La RM es superior a la TAC, ya que permite evidenciar el trombo directamente. La base del tratamiento son antibióticos a altas dosis por vía intravenosa, y la administración de tratamiento anticoagulante es controvertida. La morbilidad y mortalidad en los casos asociados a sinusitis son de un 50%, respectivamente.

#### **4. Síndrome WARG**

**Autor:** Agustina Martínez Lajara.

**Centro:** Hospital General de Villarrobledo.

Paciente femenino que desde los primeros meses de edad presenta según la madre 'movimiento vibratorio de los ojos'. A la exploración presenta nistagmus horizontal, anirida bilateral con hipoplasia foveal bilateral. A la paciente se le realiza ecografía abdominal reportada sin alteraciones. EN el servicio de Genética se le incluye en el protocolo PAX6 detectándose una sola copia de los genes PAX6 y WT1. Se realiza seguimiento con ecografías abdominales cada 3 meses y a los 2 años y 6 meses se detecta tumoración renal izquierda, siendo la anatomía patológica la que confirma el tumor de Wilms.

#### **5. Caso clínico - Síndrome de Millard Gubler**

**Autor:** Agustina Martínez Lajara.

**Centro:** Hospital General de Villarrobledo.

Paciente varón de 2 años que acude por presentar endodesviación del ojo izquierdo, desviación de la comisura labial hacia la derecha y pérdida de la fuerza tanto en miembro superior como inferior derechos. Se sospecha síndrome alterno por lo que ingresa en el servicio de Neurología. Se le realiza

Resonancia magnética cerebral detectando un glioma a nivel de la protuberancia siendo la causa del síndrome de Millard Gubler.

## **6. Trastorno conversivo en oftalmología**

**Autor:** Ricardo Quirós Zamorano.

**Centro:** Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina.

La conversión hace referencia síntomas neurológicos sin causa orgánica conocida, ello implica también a la visión. Presentamos una paciente con baja agudeza visual y trastorno campimétrico en la que no se evidenció causa orgánica para sus síntomas.

## **7. Eficacia de la EPNP en el glaucoma agudo posthemodiálisis: A propósito de un caso.**

**Autores:** Francisca del Valle Cebrián, Antonio Moreno Valladares, Nieves Puerto Amorós.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Caso:** Mujer 81 años y nefropatía diabética que acude a urgencias tras sesión de hemodiálisis por síntomas oculares inespecíficos y visión borrosa, objetivándose un incremento de la PIO en el ojo derecho tras cada sesión (de 18 a 58 mm Hg). Debido al mal control con tratamiento médico se realiza EPNP con implante asociado a antimetabolitos, manteniéndose la PIO estable 3 meses tras la cirugía.

**Discusión:** La hipertensión ocular aguda tras hemodiálisis es una entidad rara pero a tener en cuenta en pacientes dializados con cefalea o síntomas oculares, especialmente si existen antecedentes de cirugía intraocular, uveítis o glaucoma. El mecanismo implicado aún no conocido podría estar relacionado con una alteración en la barrera hemato-acuosa, que favorecería la hiperhidratación en el humor acuoso al invertirse el gradiente osmolar en el cuerpo ciliar en ojos predispuestos.

**Conclusión:** La EPNP ha demostrado actuar como un by-pass frente al cambio osmolar, controlando la PIO a medio plazo.

## **8. Cistoplastia con láser Nd-YAG de quiste estromal de iris.**

**Autores:** Francisca Dolores del Valle Cebrián, Antonio Moreno Valladares, Nieves Puerto Amorós, José Manuel Granados Centeno, M<sup>a</sup> Nieves Lozoya Moreno.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Se presenta el caso de una paciente de 79 años, con Glaucoma Crónico Simple intervenida de catarata en ambos ojos y EPNP en OI, con tratamiento hipotensor tópico en OD que en una revisión rutinaria en consulta de Glaucoma, se aprecia en iris de OI lesión de superficie lisa, transparente y homogénea, sin signos inflamatorios ni de malignidad, sugestiva de quiste estromal secundario de iris. Se realizó cistoplastia con láser Nd-YAG en consulta, con resolución completa de la lesión en menos de 48 horas y como única complicación un pico de hipertensión ocular en OI que se controló con medicación tópica. Dos semanas después, no hay recurrencia del quiste. El objetivo del caso es hacer un breve diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas de iris, así como una revisión del manejo y tratamiento de las mismas.

## **BLOQUE 3: CÓRNEA. UVEÍTIS. ÓRBITA Y OCULOPLASTIA.**

### **1. Arañazo de gato.**

**Autores:** Óscar Martín Melero, José Manuel Granados Centeno, Victoria Arenas Martínez. Carmen María Jessica Blasco Vergara, Nieves Puerto Amorós.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Niño de 7 años remitido a la consulta de córnea por leucoma corneal irregular con restos hemáticos e inflamatorios intraestromales secundarios a herida corneal profunda paracentral en el ojo izquierdo por un arañazo de su gato. El paciente fue valorado en urgencias días antes, presentando herida corneal profunda, que no precisó sutura.

El paciente presenta buena evolución del proceso inflamatorio corneal tras tratamiento médico conservador, y una agudeza visual de 1.

## **2. Queratoplastia pediátrica en anomalía de Peters: manejo interdisciplinar.**

**Autores:** José Manuel Granados Centeno, Oscar Martín Melero, Nieves Puerto Amorós, Antonio Moreno Valladares, Mercedes Méndez Llatas, Paola Pozo Martos.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

**Caso clínico:** Se presenta un caso de anomalía de Peters en un niño de 4 años de edad con opacificación corneal bilateral asociada a glaucoma y deficiencia visual severa.

**Discusión:** Se describe el abordaje interdisciplinar en estos pacientes, incluyendo a especialistas en oftalmología pediátrica, glaucoma y córnea-superficie ocular, así como los criterios de indicación quirúrgica para un trasplante corneal. Se muestra el manejo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio relacionado con las queratoplastias pediátricas. En el caso que presentamos se realizó una queratoplastia penetrante en el ojo derecho, con una buena evolución postoperatoria asociada a una mejoría visual significativa y un buen control de la presión intraocular con tratamiento médico tópico.

## **3. Evolución y tratamiento de los infiltrados secundarios a queratoconjuntivitis epidémica: ¿La visión borrosa cuándo se me quita?**

**Autor:** Javier Guzmán Blázquez.

**Centro:** Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

**Introducción:** La queratoconjuntivitis epidémica (QCE) es una enfermedad banal en la mayoría de los casos pero con complicaciones como los infiltrados subepiteliales corneales que pueden ser de difícil resolución

**Caso clínico:** Paciente de 38 años diagnosticada de queratoconjuntivitis epidémica. Dos semanas después presenta agudeza visual sin corrección (AV sc) de 1 y 0,7 con abundantes infiltrados subepiteliales corneales (ISC) centrales en ojo izquierdo (OI) por lo que se pauta fluorometolona durante mes y medio con buena respuesta. Quince meses después del contagio, la



paciente recidiva la aparición de ISC en OI sin responder al tratamiento con dexametasona en colirio. Se prescribe colirio de ciclosporina al 2% durante 6 meses. La AV actual del OI es de 0,7 permaneciendo aún numerosos infiltrados subepiteliales, aunque de menor densidad y número y con mayor calidad visual según la paciente

**Discusión:** Los infiltrados subepiteliales son una complicación frecuente de la QCE. Aparecen tras la fase aguda de la infección, mediante respuesta inmune celular frente a antígenos del adenovirus atrapados bajo la membrana de Bowman. Si afectan al eje visual causan fotofobia y alteración de la agudeza visual. La desaparición, sin tratamiento, puede variar entre semanas y meses, habiéndose usado corticoesteroides tópicos como tratamiento para acelerar el proceso, si bien puede haber recaídas al dejar de usarlos. La ciclosporina A tópica debería usarse en caso de infiltrados subepiteliales que produzcan una pérdida significativa de agudeza visual y que no hayan respondido a la corticoterapia tópica.

#### **4. Papiloma conjuntival tarsal superior en una niña.**

**Autor:** Virginia Bautista Ruescas, Virginia Collado Torres, Alejandro Serna Gómez, José Daniel Jiménez Segura

**Centro:** Hospital General de Villarrobledo.

**Introducción:** Los papilomas conjuntivales se presentan como lesiones exofíticas, de color sonrosado, de consistencia blanda y superficie irregular. Pueden ser de etiología viral (papilomavirus humano), y en este caso pueden recurrir. Tienden a ser pedunculados en niños (más frecuentes en fórnix inferior) y sésiles (más frecuentes en conjuntiva bulbar) en adultos. Suelen ser asintomáticos, sin signos inflamatorios asociados. Clínicamente pueden ser difíciles de distinguir de lesiones precancerosas y carcinomatosas por lo que se recomienda su exéresis y biopsia.

**Caso clínico:** Presentamos el caso clínico de una niña de 4 años que es remitida a nuestro servicio por lesión rojiza en ojo izquierdo que había sido tratada por su pediatra con pomada de aureomicina sin mejoría. Según referían los familiares, la lesión había aparecido hacia unos tres meses, la niña no se quejaba aunque presentaba ojo rojo ocasional. No tenía ningún antecedente personal de interés ni presentaba alergia a ningún medicamento. La agudeza visual fue de 1 en ambos ojos. Con motilidad ocular normal. A la exploración se observa lesión pediculada rojiza, carnosa y

vascularizada en conjuntiva tarsal superior. El resto de exploración es normal. Se decide realizar un exéresis biopsia de la lesión en quirófano bajo sedación profunda. En la histología nos refieren lesión con ejes conectivo-vasculares recubiertos de epitelio conjuntival acantótico, sin signos de atipia, diagnóstico de papiloma conjuntival. Tras la cirugía se pauta pomada de hidrocortisona con oxitetraciclina y polimixina B durante 5 días. En 2 meses de seguimiento no se ha observado recidiva de la lesión.

## **5. Uveítis secundaria a sarcoidosis en paciente con síndrome de Usher.**

**Autores:** Francisca Del Valle Cebrián, Francisca González López, Antonio Donate Tercero.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Varón de 50 años con Sd de Usher sin otros antecedentes de interés; que acude a la consulta de Urgencias de Oftalmología refiriendo molestias en ojo derecho (OD). En la exploración se observa una agudeza visual de 0.9 en ambos ojos y una celularidad en cámara anterior de 2+ en OD y 1+ en ojo izquierdo (OI) con el resto de exploración oftalmológica normal. Se diagnostica de primer episodio de uveítis anterior aguda bilateral y se cursa el protocolo de uveítis.

La única alteración encontrada en el estudio es una alteración en la placa de tórax, con un aumento bilateral de hilios. Se realiza una TC de tórax con numerosas adenopatías paratraqueales, subcarinales, precarinales y algún micromódulo subpleural. Se consulta con neumología y se realiza pruebas de función respiratoria, que resultan ser normales, y broncoscopia con linfocitosis y cociente CD4/CD8 de 5.

Con estos hallazgos se diagnostica de sarcoidosis estadio I. El cuadro oftalmológico se resuelve con tratamiento tópico con acetato de prednisolona y ciclopentolato sin presentar recurrencias y permaneciendo más de un año sin clínica a ningún nivel.

La sarcoidosis tiene múltiples formas de presentación ocular, muchas de estas uveítis pueden permanecer sin diagnóstico etiológico mucho tiempo, y sólo una historia clínica detallada y las pruebas complementarias adecuadas con conducen al diagnóstico correcto.

## **6. Metástasis cutánea de tumor carcinoide de pulmón simulando orzuelo**

**Autores:** M<sup>a</sup> Ángeles González Garrido, Miguel Ángel Gallego Domingo, Miguel Ángel Garcés Pérez.

**Centro:** Hospital General Virgen de la Luz, Cuenca.

Paciente de 41 años con orzuelo de evolución tórpida, a pesar del tratamiento médico habitual, que impresionaba de masa sólida localizado en párpado inferior. Se realizó una biopsia con el resultado de metástasis de tumor carcinoide. Se realizó un estudio sistémico, diagnosticándose finalmente de tumor carcinoide de origen pulmonar, además de localizarse otras metástasis cutáneas que habían pasado inadvertidas para el paciente, quien hasta el momento se encontraba asintomático. El hallazgo oftalmológico fue la clave para el diagnóstico de la patología tumoral.

## **7. Palpebral spring implantation.**

**Autores:** José Manuel Ortiz Egea, M<sup>a</sup> Antonia Fagúndez Vargas, M<sup>a</sup> José Carrilero Ferrer, Antonio Belinchón De Diego.

**Centro:** Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Se presenta caso clínico de implantación de muelle para resolución de lagoftalmos secundario a parálisis facial.

Varón con parálisis facial, que ha sido intervenido en dos ocasiones de lagoftalmos mediante colocación de pesa de titanio, presentando posterior extrusión de la misma, se plantea posibilidad de implantar muelle palpebral para corregir lagoftalmos.

Se presenta video de la cirugía y comentario de las limitaciones y ventajas de este tipo de cirugía para tratamiento de lagoftalmos oculares

Colaboran

