

Poster / Posters (PO-02)

con tartato de brimonidina 0,2% y timolol 0,5% cada 12 horas. Tensión ocular OD 16 mmHg, OI 14mmHg. Biomicroscopia: transiluminación del iris en periferia media de ambos ojos en forma de estrías radiales. Depósito de pigmento en cara corneal posterior (huso de Krukenberg). Recuento endotelial: conteo celular normal con depósito de pigmento. Gonioscopia: gruesa banda de pigmento en el trabeculado en toda la circunferencia del ángulo esclerocorneal. Ultrabiomicroscopia: cámara anterior amplia, configuración levemente cóncava del iris con desplazamiento posterior más evidente con acomodación. Fondo de ojos: ambos ojos papilas excavación 0,6, no se observan lesiones en periferia. Campo visual: leve disminución de la sensibilidad periférica. Conclusión/Conclusion: El glaucoma pigmentario afecta más frecuentemente a pacientes miopes entre la 3ª y 4ª décadas de la vida, es importante tener presente sus características para establecer un diagnóstico y tratamiento precoz. Las características más importantes son huso de Krukenberg y transiluminación del iris. La gonioscopia tiene valor diagnóstico al evidenciar depósito de pigmento en toda la circunferencia del ángulo. El examen con UBM brinda información sobre las características del iris, así como también permite observar posible contacto iridiano posterior y sus cambios con la acomodación.

Glaucoma / Glaucoma

Síndrome de Marfán (PP1137)

Presenting Author: Silvia Carrizo Dilascio MD
Co-Authors: Pablo Scramoncin MD; Jorge Ripoll MD

Resumen/Abstract: Objetivo/Purpose: Reporte de un caso clínico compatible con síndrome de Marfán, en paciente de sexo femenino de 58 años, para exponer las características del mismo, su etiología y manejo. Métodos/Methods: Reporte de caso. Resultados/Results: Al momento de la evaluación la paciente presentó dolor intenso en ambos ojos y disminución marcada de agudeza visual. AV: OD: visión bultos OI: visión cero. PIO: OD: 48 mmHg OI: 52 mmHg. Refracción: impracticable por miosis. BMC: cámara anterior profunda y miosis, iridodonesis. Fondo de ojo: dificultoso por miosis. Al examen general paciente con dolicoestenomelias, aracnodactilia, pectum excavatum e hiperlaxitud articular. Un hijo igualmente afectados por el síndrome (herencia autosómica dominante con penetrancia variable). Ecografía: luxación hacia cavidad vítrea de cristalino en ambos ojos. Conclusión/Conclusion: Conocer esta entidad es importante, tanto para los médicos clínicos de adultos y pediatras, como para los especialistas. Siempre se sugiere un abordaje multidisciplinario dada la afectación multiorgánica. Es necesario evaluaciones periódicas, asesoramiento genético, y seguimiento estricto del individuo debido a las múltiples complicaciones que presenta. Al diagnosticar un paciente se debe guiarlo para que realice las interconsultas correspondientes con los especialistas de cada área y con el genetista quien tendrá la función de asesorarlo, es una enfermedad de herencia dominante por lo tanto el riesgo de transmisión es del 50%.

Glaucoma / Glaucoma

Anomalía de Axenfeld (PP1165)

Presenting Author: Brenda Natalia Peña MD
Co-Authors: María Florencia Milanese MD; Gabriela Zunino MD

Resumen/Abstract: Objetivo/Purpose: El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente de sexo femenino de 9 años de edad con diagnóstico de Anomalía de Axenfeld y su evolución tras dos años de seguimiento, así como también nombrar y describir sus diagnósticos diferenciales y tratamientos. Métodos/Methods: Reporte de caso. Resultados/Results: Paciente de sexo femenino de 9 años de edad que presenta en ambos ojos corectopia, embriotoxon posterior y adherencias iridocorneales. Se realizaron controles periódicos de PIO, gonioscopia, FO, papilografía, CVC y OCT de CFN con resultados normales tras dos años de seguimiento. Conclusión/Conclusion: La Anomalía de Axenfeld es una enfermedad que puede evolucionar a glaucoma (Síndrome de Axenfeld) en un 50% de los casos, por lo que es de suma importancia la evaluación periódica de la presión intraocular y FO.

Glaucoma / Glaucoma

Cirugía combinada de facoemulsificación más implante filtrante de Ahmed (PP1191)

Presenting Author: Felipe Andrés Valenzuela Santana MD
Co-Authors: Leonidas Guillermo Traipe Castro MD; Felipe Andrés Valenzuela Santana MD; Carlos Nieme Balanda MD; Allister Gibbons Fell MD

Resumen/Abstract: Objetivo/Purpose: Examinar las indicaciones, seguridad y eficacia en cirugía combinada de facoemulsificación más implante filtrante Ahmed. Métodos/Methods: Serie de casos prospectiva de 27 ojos (23 pacientes). Caracterización demográfica, diagnósticos, indicaciones, resultados visuales y complicaciones. Registro de presión intraocular (PIO en mmHg) pre operatorio (preop) y controles (postop), definiendo éxito absoluto como PIO<21 sin medicamentos, éxito relativo PIO<21 con medicamentos y fracaso PIO>21 con o sin medicamentos. Medicamentos antiglaucoma pre y postop. Estudio aprobado por comité de ética de la Institución. Análisis estadístico SPSS 16.0. Resultados/Results: Seguimiento promedio 19 meses. Edad promedio 60 años. 15 ojos (56%) con indicación preop de falla de trabeculectomía previa. 78% mejoró la agudeza visual y 22% la mantuvo. PIO promedio preop 26.9 y postop 14.8 (descenso de 45%), con éxito absoluto en 19%, éxito calificado en 81%, sin fracasos. Drogas antiglaucomatosas descendieron de 3.2 a 1.6 en promedio postop. La complicación más frecuente fue la fase hipertensiva en un 48% de los casos. Conclusión/Conclusion: La cirugía combinada de facoemulsificación más implante de Ahmed es una alternativa segura y efectiva en glaucoma refractario y catarata.

Glaucoma / Glaucoma

The use of Esnoper r scleral implant for Non Penetrating Deep Sclerectomy: Results and Complications (PP1279)

Presenting Author: María Angelica Moussalli MD

Resumen/Abstract: Objetivo/Purpose: Show the results in Non Penetrating Deep Sclerectomy using an Esnoper V- 2000 r scleral implant and describe complications with the use of it. Métodos/Methods: Descriptive study of 4 cases (4 eyes) using this device. All patients of this series had primary open angle glaucoma and previous Intraocular Pressure (IOP) > 22mmHg under maximal medical treatment and with documented progression. We considered complete success IOP <18

Poster / Posters (PO-02)

mmHg without any antiglaucoma medication. This implant is an 2-hidroxi-etilmetacrilato (HEMA) and hydrophilic device. Has biocompatibility and it is non reabsorbable. It has two central holes allows its fixation on the sclera with 10.0 nylon suture. It can prolongue the aqueous humor drainage for a long time. The surgical procedure was a classic Non Penetrating Deep Sclerectomy (NPDS) with Visco canalostomy (VC) at the same time. In all cases we put this new device and in one patient we cover Esnoper r with scleral bank patch because we note a very thin scleral flap and to prevent exposure. Resultados/Results: Postsurgical anterior segment biomicroscopy at slit lamp was normal with a good bleb in all cases. At the 1st day IOP after surgery without medication was 0 mmHg and Best Corrected Visual Acuity (BCVA) 20/ 200 in 2 eyes and 6mmHg and BCVA 20/30 in the others. The patients with hypotony had macular edema and in one a little peripheral choroideal detachment. The macular edema was evident in an OCT study. Macular edema and hypotony solved after 3 weeks. We used postsurgical topical gatifloxacin, ketorolac and prednisolone acetate 1% during 4 weeks. At 7 day postsurgical IOP was 7 +/- 1 mmHg.

At 6th month IOP was 10+/- 2 mmHg without medication. At 24 months of follow up IOP was 12 +/- 3 mmHg without medication. BCVA 20 / 20 and visual field without progression in all patients. The new OCT showed normal parameters in previous affected patients at 3 months after surgery. Conclusión/Conclusion: The succes in the NPDS consist in create a permanent intraescleral space to improve the aqueous drainage without several complications. We can use several implants as collagen or SK- GEL. This new Esnoper r implant may be a good promising alternative for this goal. We achieved completes success in all eyes and also we need more experience to manage the intraoperative manipulation of this device and in the postoperative following.

Glaucoma / Glaucoma

Revisión quirúrgica de ampollas en trabeculectomía (PP1280)

Presenting Author: María Angelica Moussalli MD
Co-Authors: Martín Orso MD

Resumen/Abstract: Objetivo/Purpose: Presentar y describir una alternativa quirúrgica en ampollas no filtrantes parcialmente filtrantes, enumerando indicaciones, utilidad y seguimiento del mismo. Métodos/Methods: Se describen 3 casos de pacientes en los cuáles se utilizó esta técnica. La revisión quirúrgica fue descrita en 1941 por el doctor Ferrer. Previamente se comprobó movilidad de conjuntiva/leaking/vascularización. Las ampollas se clasificaron previamente en: cupuliforme, difusa, difusa gruesa, localizada, multiquística, plana, profunda y quística. Se realizó gonioscopia y UBM para ver el Ostium. Todos los casos tenían una trabeculectomía previa y PIO con medicación (2 drogas) de 26mmHg (+/-2). Se reperfabilizó la ampolla no filtrante y en algunos casos el ostium, eliminando adherencias y fibrosis con la adición de antimetabólitos. Se realizó un Needling bajo viscoelástico, más Excisión con tijera de Wescott, llegando al ostium con aguja 27G previa parcentesis. Se suturó entrada con Nylon 9.0. Resultados/Results: En el Caso 1 la PIO post cirugía a 6m con 2 Drogas: 15 mmhg, en Caso 2: PIO a 6m con 3 D: 16 mmhg y en Caso 3: PIO a 6m sin med. : 20 mmHg. Se consideró éxito completo con

PIO 21 mmHg sin medicación. La PIO postoperatoria inmediata fue de: 0mmHg en el caso 1 ,2 en el caso 2 y 10mmhg en el caso3. Las complicaciones fueron en un caso hipema y desprendimiento Coroideo en el Caso 2. Conclusión/Conclusion: El éxito post quirúrgica descrito en la literatura es de: 80% a 5 años nosotros consideramos que debe ser menor si se tiene en cuenta la adición de medicación. Las Indicaciones Absolutas son: Elevación de PIO Postquirúrgica asociada a ampolla plana en pacientes con progresión del daño da o avanzado. Las Indicaciones Relativas son: Ampolla prominente, disestesia y leaking. Es un método sencillo, rápido y seguro. La Remodelación Tisular en la cicatrización es continua luego de la cirugía inicial esto nos obliga a ser cuidadosos en la indicación y en el planteo de la Tasa de éxito.

Glaucoma / Glaucoma

¿Baja la PIO con la Faco o son cambios biomecánicos de la córnea? Evaluación a 3 meses con Goldmann, ORA y Pascal (PP1286)

Presenting Author: Oscar Daniel Albis Donado MD
Co-Authors: Juan Daniel De La Torre Tovar MD; Jesús Jiménez Román MD; Félix Gil Carrasco MD

Resumen/Abstract: Objetivo/Purpose: Se ha descrito que la facoemulsificación baja la presión en pacientes con y sin glaucoma, pero como existen cambios corneales postquirúrgicos que pueden afectar la tonometría Goldmann, estudiamos los cambios tonométricos y biomecánicos en cirugía de catarata sin complicaciones. Métodos/Methods: Reclutamos 46 ojos de 46 pacientes con catarata importante, visión mejor a 20/800, sin glaucoma o hipertensión ocular que aceptaron participar, previa aprobación del comité de ética institucional. Excluimos 6 ojos del análisis por complicaciones. Resultados/Results: El grosor central corneal basal era 529 μ m, aumentó a 556 al día 7 ($p < 0.001$), mejorando a valores basales de 536 y 524 a los días 30 y 90. La histéresis y factor de resistencia corneales basales eran 8.1 y 9.1, al día 7 bajaron a 7.2 y 8.2 ($p < 0.001$), al día 30 7.6 y 8.7 ($p < 0.016$), con valores casi basales al día 90 de 8.8 y 9.3. La tonometría Goldmann basal fue 14.1 mmHg, sin cambios significativos al día 7 y 30, y bajando a 11.2 al día 90 ($p < 0.001$). La tonometría ORA corneal y equivalente a Goldmann basales fueron 20.4 y 17.7, sin cambios significativos iniciales y bajando a 18.6 y 16.1 al día 90 ($p < 0.022$). La tonometría de contorno dinámico Pascal basal fue de 18.3 mmHg, sin cambio significativo inicial, y bajando a 15.6 mmHg al día 90 ($p < 0.001$). Conclusión/Conclusion: La facoemulsificación induce cambios biomecánicos corneales transitorios, y reduce la PIO 3 mmHg con Goldmann o Pascal y 2 mmHg con ORA.

Glaucoma / Glaucoma

Eficacia en la disminución de la presión intraocular de la combinación brinzolamida 1%/timolol 0,5% en glaucoma primario de ángulo abierto e hipertensión ocular en el Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo (PP1393)

Presenting Author: Pablo Edgar Castillo Pascual MD
Co-Authors: Miguel Rioja García MD; Carlos Enrique Barba Chirinos MD; Silvia Jackeline Ramírez Quito MD

Resumen/Abstract: Objetivo/Purpose: Determinar la eficacia en la disminución de la presión intraocular y el control de las fluctuaciones tensionales de la curva diurna en pacientes con glaucoma primario de ángulo abierto e