

LIBRO DE RESÚMENES  
SEGUNDAS JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

LIBRO DE RESÚMENES  
SEGUNDAS JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN OFTALMOLOGÍA



DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

Viernes 13 de Diciembre de 2019  
Campus Occidente Facultad de Medicina  
Universidad de Chile



# LIBRO DE RESÚMENES

## SEGUNDAS JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

### PROGRAMA

Horario	Actividad		
8:00 – 8:30	Inscripciones		
8:00 – 9:00	Inauguración	Pablo Romero	
<b>Sesión: Córnea, Cristalino y Glaucoma. Sala Auditorio 2. Primer Piso.</b>			
Nº	Horario	Título	Primer Autor
01	9:00 – 9:08	Resultados de seguridad y eficacia en control de presión intraocular (PIO) a mediano plazo en pacientes con glaucoma primario ángulo abierto implantados con microstent Cypass.	Tomás González
02	9:10 – 9:18	Manejo quirúrgico de la ectopia lentis en el síndrome de Marfán: una revisión de la literatura.	Tomás I. Arinabar
03	9:20 – 9:28	Evaluación de la Adherencia Farmacológica en Glaucoma.	M.A. Manríquez
04	9:30 – 9:38	Luxación Tardía del complejo Saco – Lente Intraocular: Análisis de Casos Clínicos.	Eduardo Fuentes
05	9:40 – 9:48	Triamcinolona Subtenoniana en el manejo de Síndrome de Irving-Gass. Presentación de Caso Clínico.	Tomás González
06	9:50 – 9:58	Melanoma conjuntival amelanótico como diagnóstico diferencial de tumor de superficie ocular - A propósito de un caso.	Rodrigo Donoso
07	10:00 – 10:08	Experiencia a largo plazo de pacientes con Anomalía de Peters.	Diego Lira
<b>10:10 – 10:30 Café</b>			
08	10:30 – 10:38	Queratitis Severa por Coinfección por Acanthamoeba y Hongo, en una usuaria de lentes de contacto.	Rodrigo Donoso
09	10:40 – 10:48	Optimización de la selección del lente intra ocular para la segunda cirugía de catarata secuencial a partir del resultado refractivo de la primera cirugía	Dina Gutiérrez
10	10:50 – 10:58	¿Existe un patrón en el peak de presión intraocular (PIO) que permita reducir la cantidad de toma de presiones diaria? Revisión de Curvas de PIO Ambulatorias (CPA) en el Hospital Félix Bulnes Cerda (HFBC).	Dante Ganora
11	11:00 – 11:08	Trabeculectomía e Implante Valvular en el Manejo del Glaucoma.	Gonzalo Jara
12	11:10 – 11:18	Trabeculoplastia Laser Selectiva: resultados y factores de riesgo de falla en el Glaucoma Primario de Ángulo Abierto.	Daniel Benalcánzar
45	11:00 – 11:08	Escaneo 3D de iris a partir de una sola imagen.	
48	11:10 – 11:18	Caracterización del Glaucoma Traumático.	
<b>Sesión: Retina Médica, Quirúrgica y Úvea. Sala Auditorio 3. Primer Piso.</b>			
Nº	Horario	Título	Primer Autor
25	9:00 – 9:08	Manifestaciones retinianas secundarias a Dengue: Reporte de un caso.	Martina Aguilera
26	9:10 – 9:18	Obstrucción de arteria central de la retina posterior a embolización de arteria carótida externa por angiofibroma. A propósito de un caso.	Sebastián Vega
27	9:20 – 9:28	Retinitis Infecciosas en VIH: Presentación de 4 Casos Clínicos.	Felipe Espinoza
28	9:30 – 9:38	Evaluación del Flujo Vascular Foveolar en Pacientes Diabéticos a través de la Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica (Angio OCT).	Juan C. Hernández
29	9:40 – 9:48	Experiencia del Primer año de Tamizaje Automatizado de Retinopatía Diabética en Servicio Público De Salud.	Rodrigo Donoso
30	9:50 – 9:58	Experiencia en el uso de terapia biológica en pacientes con uveítis en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.	Álvaro Gómez
31	10:00 – 10:08	Hallazgos Oftalmológicos en Pacientes con Vitiligo.	M Araya
<b>10:10 – 10:30 Café</b>			
32	10:30 – 10:38	Detección de alteraciones vasculares, mediante Angiografía por Tomografía de coherencia óptica (OCTA), en una serie de casos de pacientes con Síndrome de Alport.	Raúl Maureira
33	10:40 – 10:48	Implante de Dexametasona en el manejo de Edema Macular refractario: experiencia Hospital San Juan De Dios.	Eduardo Fuentes
44	11:00 – 11:08	Optimización de Métodos Objetivos para evaluar la Actividad Inflamatoria en Pacientes con Uveítis.	R. Valenzuela
<b>Sesión: Estrabismo, Oftalmopediatría y Neuro-oftalmología. Sala Auditorio 4. Primer Piso.</b>			
Nº	Horario	Título	Primer Autor
13	9:00 – 9:08	Evaluación de la densidad y flujo vascular en el disco óptico, usando Angiografía por Tomografía de coherencia óptica. Una aproximación a su normalidad en la población chilena.	Rodrigo Gurrea
14	9:10 – 9:18	Caracterización de Lesiones En Pacientes con Atrofia Óptica a través de Tomografía de Coherencia Óptica.	Marcelo Unda
23	9:20 – 9:28	Vasculopatía retinal bilateral en un paciente con disqueratosis congénita	Nathan Dukes
16	9:30 – 9:38	Incontinencia Pigmentis (IP) en lactante menor: Informe de un caso.	Marcelo Unda
17	9:40 – 9:48	Mejora en el desempeño en el reconocimiento de emociones faciales usando la visión periférica en voluntarios sanos y pacientes con baja visión con pérdida de la visión central causada por patología retinal.	M.A. Juricic y Lucas Prato
18	9:50 – 9:58	Nueva clasificación de glaucoma pediátrico: serie del Hospital Luis Calvo Mackenna (2011-2019).	Fernanda Pérez



## LIBRO DE RESÚMENES

### SEGUNDAS JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

19	10:00 – 10:08	Percepción de movimiento ocular sin ejecución de sacada: ¿Se relaciona la percepción del movimiento ocular con un cambio de atención y no con el movimiento ocular en sí mismo?	M.A. Juricic y Héctor Román
	<b>10:10 – 10:30</b>	<b>Café</b>	
20	10:30 – 10:38	Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica En Neuropatía Óptica Isquémica Anterior No Arterítica.	Natalia Urquiola
21	10:40 – 10:48	Retraso del Desarrollo de la Fijación, Como Marcador Clínico Precoz del Trastorno Del Espectro Autista, En Niños y Niñas entre 0 Y 17 años de Edad, evaluados en una Unidad de Oftalmopediatría, Chile.	
22	10:50 – 10:58	Caracterización de pacientes con diagnóstico de rojo pupilar alterado derivados al policlínico de oftalmopediatría del Hospital Dr. Exequiel González Cortés, periodo 2016-2019.	Marco Soto
15	11:00 – 11:08	Edema Macular asociado a uso de Fingolimod en Esclerosis Múltiple	Marcelo Unda
24	11:10 – 11:18	Programa de educación médica continua Online en oftalmología para médicos no oftalmólogos.	Nathan Dukes
46	11:20 – 11:38	Efecto de la combinación de tDCS y terapia de oclusión visual sobre la agudeza visual, visión de contraste y visión de profundidad, en pacientes adultos con ambliopía	Raúl Castillo y Lucía Del Valle
47	11:40 – 11:58	Estudio descriptivo sobre causas de baja visión y ceguera en pacientes de la unidad de baja visión del Hospital Exequiel González Cortés.	Schiaffino P.
<b>Sesión: Órbita, Plástica y Trauma. Sala Auditorio 5. Primer Piso.</b>			
<b>Nº</b>	<b>Horario</b>	<b>Título</b>	<b>Primer Autor</b>
34	9:00 – 9:08	Carcinoma Basocelular Recidivado.	Oswaldo Weisse
35	9:10 – 9:18	Caracterización patológica de biopsias de conjuntiva ocular tomadas en Hospital San Borja Arriarán en un periodo de 15 años.	Marcelo Vega
36	9:20 – 9:28	Enfermedad Xantogranulomatosa, Descripción de un Caso de Subtipo Asma del Adulto Asociado a Xantogranulomas Orbitarios.	Isabel Cavieres
37	9:30 – 9:38	Estadísticas Unidad de Trauma Ocular Hospital Del Salvador, 2018.	Álvaro Rodríguez
38	9:40 – 9:48	Hemorragia Vítrea traumática en Unidad de Trauma Ocular (UTO).	Cristián Sánchez
39	9:50 – 9:58	Trauma Ocular por Proyectiles de Impacto Cinético.	Álvaro Rodríguez
40	10:00 – 10:08	Caracterización de la casuística nacional de egresos oftalmológicos, período 2015-2019. Una mirada a la realidad hospitalaria nacional.	Enrique Sanhueza
	<b>10:10 – 10:30</b>	<b>Café</b>	
41	10:30 – 10:38	Schwannoma orbitario: Causa de recidiva de blefaroptosis.	Marcelo Vega
42	10:40 – 10:48	Tumor de párpados: 161 casos. Caracterización de biopsias tomadas en Hospital San Borja Arriarán en un periodo de 15 años.	Marcelo Vega
	<b>11:20 – 12:20</b>	<b>Café y Presentación de Poster Hall Principal</b>	
<b>Auditorio Principal</b>			
	<b>Horario</b>	<b>Actividad</b>	<b>Expositor</b>
	12:20 – 12:40	Inmunología ocular	Cristian Urzúa
	12:40 – 13:00	Inteligencia Artificial aplicada a Oftalmología	José Tomás Arenas
	13:00 – 13:10	Trauma Ocular por Proyectiles de Impacto Cinético	Álvaro Rodríguez
	13:10 – 13:15	Premiación de mejores trabajos	
	13:15 – 13:30	Cierre de las Jornadas	

## SESIÓN CÓRNEA, CRISTALINO Y GLAUCOMA

- 01. Resultados de seguridad y eficacia en control de presión intraocular (PIO) a mediano plazo en pacientes con glaucoma primario ángulo abierto implantados con microstent Cypass.** González T., Rodríguez A., Pooley F., Tames I.
  - 02. Manejo quirúrgico de la ectopia lentis en el síndrome de Marfán: una revisión de la literatura.** Aranibar H., Ganora D., Rojas T., Espinoza F., Jara G.
  - 03. Evaluación de la Adherencia Farmacológica en Glaucoma.** Espinosa T., Contreras F., Gurrea R., Aguirre M.
  - 04. Luxación Tardía del complejo Saco – Lente Intraocular: Análisis de Casos Clínicos.** Manríquez M., Aguilera M., Lira D., Tabilo S.
  - 05. Triamcinolona Subtenoniana en el manejo de Síndrome de Irving-Gass. Presentación de Caso Clínico.** Fuentes E., Liebke J.L., Sanchez E.
  - 06. Melanoma conjuntival amelanotico como diagnóstico diferencial de tumor de superficie ocular - A propósito de un caso.** Gonzalez T., Donoso R.
  - 07. Experiencia a largo plazo de pacientes con Anomalía de Peters.** Donoso R., Jara G.
  - 08. Queratitis Severa por Coinfección por Acanthamoeba y Hongo, en una usuaria de lentes de contacto.** Lira D., Manriquez M., Aguilera M., Romero P.
  - 09. Optimización de la selección del lente intra ocular para la segunda cirugía de catarata secuencial a partir del resultado refractivo de la primera cirugía.** Donoso R., Sanhueza E., Jara G.
  - 10. ¿Existe un patrón en el peak de presión intraocular (PIO) que permita reducir la cantidad de toma de presiones diaria? Revisión de Curvas de PIO Ambulatorias (CPA) en el Hospital Félix Bulnes Cerda (HFBC).** Gutiérrez D., Soto A., Machuca S., Hillerns A.
  - 11. Trabeculectomía e Implante Valvular en el Manejo del Glaucoma.** Ganora D, Aranibar H, Jara G, Espinoza F, Lara A, Rojas T.
  - 12. Trabeculoplastia Laser Selectiva: resultados y factores de riesgo de falla en el Glaucoma Primario de Ángulo Abierto.** Jara G., San Martín V., Palominos F., Romero P.
  - 45. Escaneo 3D de iris a partir de una sola imagen.** Benalcazar D.
- Caracterización del Glaucoma Traumático.** Flores M.F., Jara G., Morera F., Wenger A.

### Trabajo 01

## Resultados de seguridad y eficacia en control de presión intraocular (PIO) a mediano plazo en pacientes con glaucoma primario ángulo abierto implantados con microstent Cypass.

**Autores:** Tomás González L, Alvaro Rodríguez, Francisco Pooley, Ignacio Tames

**Introducción:** La cirugía de glaucoma mínimamente invasiva busca reducir la PIO con una tasa de complicaciones mínima, menor que la cirugía convencional.

**Objetivos:** Conocer la PIO y el número de fármacos hipotensores en pacientes con Glaucoma implantados de Cypass.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo 6 pacientes con glaucoma del Hospital del Salvador, seguimiento de 3 meses. Variables analizadas: edad, sexo, tipo de glaucoma, PIO basal, número basal de fármacos hipotensores, complicaciones quirúrgicas, posición, PIO post operatorias y número de hipotensores post operatorias.

**Resultados:** Se analizaron 6 ojos con glaucoma primario de ángulo abierto, 4 avanzados y 2 moderados según campo visual. Edad promedio 74 años. En 4 pacientes se realizó implante del microstent y 2 se acompañó de facoemulsificación con lente intraocular. Como complicación post-operatoria, 2 pacientes presentaron hifema transitorio, 1 paciente necesidad de reposicionar Cypass y 1 paciente alza hipertensiva. La posición de los microstent se confirmó mediante biomicroscopia ultrasónica. La PIO promedio previo al implante fue 21 mmHg y post implante de 10.6, 15.8, 14 y 13.6 mmHg los días 1-3, día 7, día 30 y día 90 respectivamente. El promedio de número de fármacos hipotensores preoperatorio fue 2,8 y postoperatorio de: 0.3, 0.16 y 1.16 fármacos los días 7, día 30 y día 90 respectivamente.

**Conclusiones:** En la serie presentada Cypass permitió disminuir la PIO y el número de fármacos en la mayoría, sin complicaciones graves en el intra o postoperatorio inmediato. Es una alternativa eficaz para quienes quieren independencia o disminución del número de hipotensores tópicos.

Trabajo: 02

**Manejo quirúrgico de la ectopia lentis en el síndrome de Marfán: una revisión de la literatura**

Autores: Aranibar H.<sup>1</sup>, Ganora D.<sup>1</sup>, Rojas T.<sup>2</sup>, Espinoza F.<sup>1</sup>, Jara G.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Residentes Oftalmología HSJD

<sup>2</sup>Docente Oftalmología HSJD

**Introducción:** El síndrome de Marfán (SMF) es una enfermedad del tejido conectivo autosómica dominante, causada por la mutación de la glicoproteína Fibrilina. La ectopia lentis (EL) es la manifestación ocular más frecuente (50 -80%) y la corrección con lentes es su tratamiento de elección. El manejo quirúrgico con lensectomía es de segunda línea y se puede realizar por abordaje limbar o pars plana. La corrección refractiva postoperatoria (CRP) puede ser con lentes de afaquia, lentes de contacto o lente intraocular (LIO).

**Objetivo:** Revisar la literatura existente sobre el manejo quirúrgico de la ectopia lentis en pacientes con SMF.

**Material y métodos:** Se revisó la literatura en la base de datos de PUBMED, LILACS y SCIELO.

**Resultados:** No se encontraron estudios que comparen vías de abordaje anterior y posterior. La CRP con lentes al aire es la opción que ha reportado menores complicaciones. Las opciones de LIO más reportadas son en cámara anterior fijado a iris (LIOCA-FI), en cámara posterior fijado a iris (LIOCP-FI) y fijado a esclera (LIOCP-FE). Los LIOCP-SE, en un estudio clínico randomizado (ECR), demostraron mayores complicaciones postoperatorias en relación a LIOCA-FI. En otro ECR no se detectaron diferencias significativas en cuanto a complicaciones ni agudeza visual, entre LIOCA-FI y LIOCP-FI.

**Conclusión:** La literatura respecto a manejo quirúrgico de la EL en SMF es escasa. La CRP con lentes al aire es la opción más segura. Los ECR disponibles, muestran menos complicaciones de LIOCA-FI en comparación a LIOCP-SE, mientras que LIOCA-FI y LIOCP-FI serían comparables.

**Trabajo: 03**

**Evaluación de la Adherencia Farmacológica en Glaucoma**

**Autores:** Espinosa U. Tomás<sup>1</sup>; Contreras G. Fernando<sup>2</sup>; Gurrea M. Rodrigo<sup>1</sup>; Aguirre P. Martín<sup>3</sup>  
Residente de Oftalmología Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Chile<sup>1</sup>, Profesor Asistente Facultad de Medicina, Universidad de Chile<sup>2</sup>, Interno de Medicina, Universidad de Chile<sup>3</sup>.

**Introducción:** El incumplimiento terapéutico representa un importante problema que afecta a las enfermedades crónicas. Estudios revelan que un 44% de los pacientes con glaucoma no utiliza su tratamiento tópico en más del 75% de las ocasiones, relacionado con quienes no comprendían la naturaleza y riesgo del glaucoma.

**Objetivos:** Evaluar adherencia farmacológica tópica de usuarios en tratamiento por glaucoma, conocimiento de la enfermedad y factores de riesgo, del Hospital Barros Luco Trudeau.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo. Se realizó una breve encuesta, que evaluó: sexo, edad, conocimiento de la enfermedad y del tratamiento, cumplimiento del tratamiento, educación recibida previamente, dificultad y técnica de administración. Datos analizados en Microsoft Excel.

**Resultados:** 35 pacientes en total, edad promedio 72,28 años, 51,42% con nivel educacional primario. El 54,28% no conocía el nombre de sus fármacos. El 57,14% no tenía conocimientos de la enfermedad. El 74,28% refirió no recibir educación en administración del tratamiento. Un 54,28% conoce el objetivo del tratamiento. Un 88,57% no presentó olvidos de administración en la última semana. El 80% administró correctamente su tratamiento.

**Conclusiones:** Destaca un bajo nivel de conocimiento de la enfermedad y de los fármacos utilizados, a pesar de manifestar buena adherencia. Dichos resultados plantean un desafío en diseñar instancias de educación hacia nuestros usuarios.



**Trabajo: 04**

**Luxación Tardía del complejo Saco – Lente Intraocular: Análisis de Casos Clínicos**

Autores: María de los Ángeles Manríquez Salvatierra, Martina Aguilera Zuñiga, Diego Lira Egaña, Sergio Tabilo Lattapiat

**Introducción:** En la cirugía de cataratas, la implantación de la lente intraocular (LIO) en el saco capsular es la posición ideal y proporciona excelentes resultados visuales. Para casos con soporte capsular inadecuado o lente intraocular o cristalina dislocada debido al daño zonular, las opciones incluyen el uso de una LIO de cámara anterior suturada a sulcus (LSS) o bien, en cámara anterior. Se trata de casos previamente operados de facoemulsificación + LIO no complicada, que tardíamente desarrollaron pérdida visual severa debido al desplazamiento del complejo saco-lenticular; con o sin relación con trauma contuso ocular.

**Objetivo:** Mostrar el resultado quirúrgico y funcional inmediato y a largo plazo de la remoción del lente original (y del saco capsular), vitrectomía anterior y el implante de dos modelos diferentes de lentes de cámara anterior. Los casos se acompañan de documentación de video y fotografía, lo que aumenta su interés docente.

**Material y métodos:** Presentamos el análisis retrospectivo de 4 casos clínicos. Pacientes mayores de 50 años; con antecedente de cirugía de catarata no complicada que presentaron pérdida visual debido al desplazamiento del complejo saco – lenticular fuera del eje visual. En los cuales se implantó una lente intraocular de cámara anterior de 2 modelos distintos. Se describe causalidad del desplazamiento, presencia de factores predisponentes, resultados visuales y recuento endotelial al final del seguimiento.

**Resultados:** Los resultados quirúrgicos y funcionales fueron adecuados y comparables con la literatura actual, con buenas agudezas visuales y sin complicaciones. Por lo cual estos 2 modelos de lentes de cámara anterior parecen una buena alternativa ante la ausencia de soporte capsular.



Trabajo: 05

**Triamcinolona Subtenoniana en el manejo de Síndrome de Irving-Gass. Presentación de Caso Clínico.**

Autores: Dr Eduardo Fuentes Campos<sup>1</sup>, Dr Jose Luis Liebke<sup>2</sup>, Dr Edgardo Sanchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente Oftalmología Hospital San Juan de Dios

<sup>2</sup>Oftalmólogo Departamento Retina Hospital San Juan de Dios

<sup>3</sup>Jefe de Servicio Oftalmología Hospital San Juan de Dios

**Propósito:** Describir caso clínico de paciente con Síndrome de Irving-Gass persistente no respondedor a terapia con AINEs tópico en el Servicio de Oftalmología Hospital San Juan de Dios (HSJD).

**Caso Clínico:** Paciente sexo masculino de 60 años, antecedentes de Hipertensión Arterial. Acude Urgencia por cuadro compatible con Desprendimiento de Retina Regmatogénico de su OD (AV inicial Movimiento Mano), por lo que se indica Vitrectomía Posterior vía Pars Plana (VPP), la que se realiza sin incidentes con tampon C3F8. En el día 15 postoperatorio se detecta recidiva de Desprendimiento de Retina, por lo que se indica segunda VPP y Facioemulsificación; se realiza la cirugía sin incidentes con tampon C3F8. En el día 20 postoperatorio se detecta clínicamente (AV 20/150) y con OCT (grosor macular 390) la presencia de Edema macular quístico compatible con Síndrome de Irving-Gass, por lo que se inicia manejo de Nepafenaco y Prednisolona tópica. Al día 50 postoperatorio, se controla evolución sin cambios clínicos ni al OCT, por lo que se indica Triamcinolona Subtenoniana 40mg. Al mes posterior a la inyección subtenoniana, se controla paciente presentando AV 20/40, OCT grosor retinal 287.

**Conclusión:** El Síndrome de Irving-Gass corresponde a un Edema Macular Quístico postoperatorio en el contexto de una cirugía de catarata. En el caso expuesto, pese al manejo convencional y el curso natural de autoresolución del síndrome, persistió el Edema Macular, por lo que se indicó manejo alternativo con Triamcinolona Subtenoniana. Destaca que pese al adverso pronóstico dado por su patología retinal, la evolución fue satisfactoria con resolución total del cuadro.



**Trabajo: 06**

**Melanoma conjuntival amelanotico como diagnóstico diferencial de tumor de superficie ocular - A propósito de un caso.**

Autores: Tomas Gonzalez L, Rodrigo Donoso.

**Introducción:** El melanoma conjuntival (MC) es extremadamente raro. Representa menos del 2% de las neoplasias oculares malignas. El 75% deriva de melanosis adquirida primaria (MAP). Generalmente se presenta como un nódulo pigmentado, sin embargo, los melanomas amelanotico carecen de color lo que dificulta su diagnóstico y empeora el pronóstico.

**Objetivos:** Dar a conocer una forma atípica de presentación de un melanoma conjuntival.

**Materiales y método:** Hombre de 54 años, con antecedentes de MAP en 2016. Consulta por tumor doloroso en ojo izquierdo de 1 mes de evolución. Presenta agudeza visual disminuida en ojo izquierdo (20/40). Presión intraocular normal. Reflejo fotomotor normal bilateral con oculomotilidad conservada. Biomicroscopia muestra MAP y tumor no pigmentado en región limbar inferotemporal, fondo de ojos normal. Se plantea diagnóstico de neoplasia de superficie ocular (NSO) y se decide realizar biopsia excisional más crioterapia en 360°. Biopsia diferida destaca MC invasor y MAP con atipias. Biomicroscopia ultrasónica postoperatoria descarta extensión escleral neoplásica. Estudio imagenológico de extensión tumoral negativo. Se indicó colirio de Mitomicina C en 3 ciclos. El paciente evolucionó al año sin signos de recidiva pero con conjuntivalización en 360° y simblefaron inferior.

**Conclusiones:** Es importante realizar un correcto y precoz diagnóstico etiológico en NSO, pues mejora el pronóstico vital. Puede existir presencia de melanoma cutáneo concomitante hasta un 5%. Es importante su seguimiento por la alta recidiva y posible extensión tumoral.

Trabajo: 07

**Experiencia a largo plazo de pacientes con Anomalía de Peters**

Autores: Dr. Rodrigo Donoso Rojas<sup>1</sup>, Dr. Gonzalo Jara Urrutia<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Oftalmólogo Hospital del Salvador.

<sup>2</sup> Becado Oftalmología Hospital San Juan de Dios

**Objetivo:** Reportar los resultados de una serie de casos con anomalía de Peters, y proponer el manejo y sugerencias terapéuticas según alteraciones asociadas.

**Método:** Se analizan las fichas de 27 pacientes (32 ojos) con el diagnóstico clínico de anomalía de Peters, los cuales fueron sometidos a diferentes tratamientos, desde seguimiento médico hasta Queratoplastia Penetrante (QPP). Distintos parámetros y condiciones asociadas son evaluadas, como PIO, Agudeza visual (AV), técnica quirúrgica y complicaciones postoperatorias.

Según el tipo de Anomalía de Peters se indicó el tratamiento respectivo: Tipo I, se realizó Queratoplastia Penetrante, iridectomía periférica o seguimiento médico, Tipo II se realizó Queratoplastia Penetrante + Lensectomía + Vitrectomía Anterior.

**Resultados:** De los 27 pacientes (32 ojos), 74% sexo masculino y 26% femenino, 18.5% (5) fueron bilaterales y 81.5% (22) unilaterales. El promedio de edad de la primera consulta fue de  $57,62 \pm 55.63$  días (Mediana: 39) y el promedio de edad de la primera cirugía fue de  $151 \pm 119$  días (mediana: 103). El promedio de años de seguimiento fue de 10.2 años (Rango: 3.5 a 18 años). La PIO preoperatoria fue de  $23 \pm 9.21$  mmHg y al último control fue de  $18.81 \pm 7.45$  mmHg. Respecto a la clasificación preoperatoria, 15 pacientes (17 ojos) fueron clasificados como Anomalía de Peters **Tipo I**, de éstos en 12 ojos se realizó QPP, iridectomía periférica en 3 ojos y sólo seguimiento médico en 2 ojos. 12 pacientes (15 ojos) fueron clasificados como Anomalía de Peters **Tipo II**, de los cuales en 3 pacientes (4 ojos) se diagnosticó además compromiso de polo posterior en el intraoperatorio. En el total de los pacientes los clasificados como **Tipo II** se realizó Queratoplastia Penetrante más lensectomía y vitrectomía anterior.

El resultado de AV a largo plazo se correlaciona directamente con el tipo de anomalía de Peters. Para el total de pacientes los resultados de AV fueron LogMAR  $1.71 \pm 1.04$  y los resultados por grupos fueron: Tipo I sólo con seguimiento médico LogMAR  $0.3 \pm 0$ , Tipo I sólo con iridectomía periférica LogMAR  $0.97 \pm 0.78$ , Tipo I con QPP LogMAR  $1.22 \pm 0.97$ , Tipo II sin compromiso de polo posterior LogMAR  $2.41 \pm 0.80$  y Tipo II con compromiso de polo posterior LogMAR  $2.56 \pm 0.48$ .

En los pacientes en los que se indicó QPP con Anomalía de Peters Tipo I el porcentaje de falla del injerto fue de un 50%, en Tipo II sin compromiso de polo posterior 55% y en Tipo II con compromiso de polo posterior 75%. En Pacientes con Anomalía de Peters **Tipo I** no existió compromiso de Polo Posterior, mientras que en Anomalía de Peters Tipo II existió compromiso de polo posterior en un 26% de los pacientes.

**Conclusiones:** El resultado de AV y falla corneal a largo plazo se correlaciona directamente al tipo de anomalía de Peters, con mejor pronóstico la **Tipo I** en que se realizó sólo seguimiento médico, luego en los que se realizó iridectomía periférica, y en los que se realizó QPP los que presentan peor pronóstico visual son con anomalía de Peters **Tipo II** con compromiso de polo posterior ( $p=0.0087$ ).

**Trabajo: 08**

**Queratitis Severa por Coinfección por Acanthamoeba y Hongo, en una usuaria de lentes de contacto.**

Autores: Lira E. Diego<sup>1</sup>, Manriquez S. María<sup>1</sup>, Aguilera Z. Martina<sup>1</sup>, Romero C. Pablo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Residentes de Oftalmología, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH)

<sup>2</sup> Médico Oftalmólogo, Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH), Profesor Adjunto Departamento de Oftalmología Facultad de Medicina Universidad de Chile.

**Resumen**

La Acanthamoeba spp. son amebas ubicuas, libres, que viven en el suelo, el agua y se informó por primera vez como causa de queratitis en 1973. Acanthamoeba castellanii y polyphaga son las especies más frecuentes que causan queratitis. Desde entonces, la incidencia de queratitis por Acanthamoeba ha ido en aumento, lo que se ha atribuido al aumento del uso de lentes de contacto, siendo su principal factor de riesgo y a la mejora del rendimiento de los métodos diagnósticos.

Por otro lado, la queratitis fúngica, asociada a trauma vegetal y al uso de lentes de contacto, es una infección global con amplia distribución sobretodo en países tropicales, donde sus principales agentes son Aspergillus y Fusarium.

Tanto la queratitis por Acanthamoeba como la queratitis fúngica son infecciones corneales graves, de difícil diagnóstico, donde se requiere un alto índice de sospecha y con mal pronóstico si es tardío, incluso llegando a pérdida visual o enucleación. En ambas etiologías el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son un factor pronóstico.

La queratitis por Acanthamoeba relacionada con los lentes de contacto puede estar ocasionalmente asociada con coinfecciones micóticas, considerada como un evento raro, sin embargo a luz de los últimos estudios debe ser pensada frente a la mala evolución clínica y mala respuesta al tratamiento.

En el siguiente trabajo se presenta un caso clínico de una queratitis severa por ambos agentes y se realiza una revisión de la bibliografía de esta entidad patológica.

**Trabajo: 09**

**Optimización de la selección del lente intra ocular para la segunda cirugía de catarata secuencial a partir del resultado refractivo de la primera cirugía.**

Autores: Dr. Rodrigo Donoso, Enrique Sanhueza, Gonzalo Jara

**Propósito:** Determinar si el uso del resultado refractivo del primer ojo puede ser utilizado para optimizar la selección de la fórmula de cálculo de LIO para el segundo ojo. Especialmente para cirugía de extracción de cristalino claro y en hipermetropía

**Métodos:** Se analizó una base de 150 pacientes que recibieron cirugía de catarata secuencial, por el mismo cirujano, entre julio 2008 y julio 2018. Se seleccionó los 50 casos con al menos una semana de intervalo entre la primera y la segunda cirugía. A partir del resultado refractivo del primer ojo, se evaluó qué fórmula entregó predijo mejor el resultado refractivo obtenido (es decir, minimizó el error absoluto). Con esta información se seleccionó dicha fórmula para la indicación del lente del segundo ojo. Los resultados fueron comparados en términos de su Error Absoluto (EA) para el primer y segundo ojo y del porcentaje de casos con una desviación de emetropía menor a 0.5D.

**Resultados:** Se observa, en forma preliminar, una diferencia estadísticamente significativa en favor del algoritmo propuesto, tanto en términos de EA como de porcentaje de casos con desviación inferior a 0.5D.

**Conclusión:** El uso del resultado refractivo del primer ojo es de utilidad para optimizar los resultados del segundo. Esto sugiere que puede ser mejor operar el ojo no dominante en primer lugar en caso de cirugía secuencial de catarata.

**Trabajo: 10**

**¿Existe un patrón en el peak de presión intraocular (PIO) que permita reducir la cantidad de toma de presiones diaria? Revisión de Curvas de PIO Ambulatorias (CPA) en el Hospital Félix Bulnes Cerda (HFBC)**

Autores: Dina Gutiérrez, Andrés Soto, Sebastián Machuca, Arturo Hillerns

**Introducción:** La PIO es el parámetro clínico más importante en el control del glaucoma al ser un factor de riesgo independiente de progresión. Tiene un ritmo circadiano, con un valor máximo a las 6:00, bajando durante la tarde. La medición de 24 horas refleja mejor sus cambios, sin embargo, existen dificultades prácticas para realizarla. Lo más utilizado es la CPA (3 mediciones cada cuatro horas).

**Objetivos:** Determinar si existe un patrón en el peak de PIO que permita reducir la cantidad de tomas diarias.

**Materiales y Métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo de CPA en pacientes mayores de 40 años con glaucoma y sospecha de glaucoma controlados en el HFBC entre abril de 2015 y septiembre de 2018, realizadas con tonómetro de Perkins a las 8:00, 12:00 y 15:30hrs

**Resultados:** Se revisaron 5775 curvas(ojos), 62,15% fueron femeninos. 2982 ojos(51,64%) tuvieron peak a las 8:00, 1586(27,46%) a las 12:00 y 1207(20,9%) a las 15:30. Al separar por sexo, ambos tuvieron predominio a las 8:00 (53,11% mujeres; 49,22% hombres). 571 pacientes se realizaron 2 o más CPA, de los cuales 12,08% tuvieron peak a las 8:00, 2,10% a las 12:00 y 1,22% a las 15:30, peak mañana (8:00 y 12:00) 26,09% y tarde (12:00 y 15:30) 5,25%.

**Conclusiones:** Existe un peak de PIO de predominio 8:00 en la mayoría (51,64%); en pacientes con 2 o más CPA presentan predominio de peak 8:00 y 12:00. No existe un patrón claro que permita reducir la cantidad de tomas en todos los pacientes. Esto se podría aclarar con un estudio prospectivo en los pacientes que tienen un peak claro, además de verificar la influencia de los fármacos en el cambio de horario de éste en el resto de los pacientes.

**Trabajo: 11**

**Trabeculectomía e Implante Valvular en el Manejo del Glaucoma**

Autores: Ganora D<sup>1</sup>, Aranibar H<sup>1</sup>, Jara G<sup>1</sup>, Espinoza F<sup>1</sup>, Lara A<sup>2</sup>, Rojas T<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Residentes Oftalmología HSJD

<sup>2</sup>Docentes Oftalmología HSJD

**Objetivo:** Comparar la eficacia de la Trabeculectomía con Mitomicina C versus el Implante de Válvula Ahmed en pacientes con Glaucoma Primario de Angulo Abierto (GPAA) del Hospital San Juan de Dios (HSJD).

**Introducción:** El glaucoma es la primera causa de ceguera irreversible. Su presentación más frecuente es el GPAA. Si los medicamentos y el láser no logran disminuir su progresión, es necesario recurrir a cirugía. Las técnicas más usadas son la Trabeculectomía con Mitomicina C y el Implante Valvular.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo de pacientes con GPAA operados en el HSJD entre septiembre de 2016 y Agosto de 2018. De 110, se seleccionaron 97 pacientes, 54 operados por Trabeculectomía y 43 por Implante. Análisis realizado por diseño de serie de tiempo, evaluándose la Presión Intraocular (PIO) pre y postquirúrgica.

**Resultados:** Trabeculectomía: PIO prequirúrgica  $22,18 \pm 1,88$ , postquirúrgica a los 3 meses  $12,72 \pm 1,53$  a los 6 meses  $12,96 \pm 0,91$  y al año  $12,46 \pm 1,00$  (reducción de 43,83%). 29,6% de fracaso, 27,7% de reintervención y 0,63 promedio de uso de hipotensores. Implante Valvular PIO Prequirúrgica  $29,74 \pm 3,80$ , postquirúrgica a los 3 meses  $19,44 \pm 2,07$ , a los 6 meses  $16,09 \pm 0,97$  y al año  $14,09 \pm 1,24$  (reducción de 56,63%). 44,19% de fracaso, 34,10% de reintervención y 1,35 de promedio de uso de hipotensores.

**Conclusiones:** La eficacia de la Trabeculectomía y el Implante de Ahmed son comparables en el manejo del GPAA.



Trabajo: 12

**Trabeculoplastia Laser Selectiva: resultados y factores de riesgo de falla en el Glaucoma Primario de Ángulo Abierto**

Autores: Dr. Gonzalo Jara Urrutia<sup>1</sup>, Valentina Javiera San Martín Paredes<sup>2</sup>, Francisco Palominos Landeros<sup>2</sup>, Dr. Pablo Romero Carrasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Becado Oftalmología Hospital San Juan de Dios

<sup>2</sup> Interna (o) de Medicina Universidad de Chile.

<sup>3</sup> Oftalmólogo Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Propósito:** No se han reportado grandes series de resultados de Trabeculoplastia Laser Selectiva (SLT) en pacientes chilenos con Glaucoma Primario de Ángulo Abierto (GPAA). Nuestro estudio evalúa los resultados tonométricos a largo plazo del SLT en GPAA.

**Métodos:** Este es un estudio de cohorte retrospectivo. Los resultados primarios fueron las tasas de éxito de Kaplan-Meier en los análisis de supervivencia utilizando tres criterios, con o sin medicación complementaria: (A) presión intraocular (PIO)  $\leq 18$  mmHg y reducción de la PIO del 20%; (B) PIO  $\leq 15$  mmHg y reducción de PIO 25%; y (C) IOP  $\leq 12$  mmHg y reducción de IOP 30%. Se incluyeron ciento tres ojos (89 pacientes) con GPAA que se sometieron a SLT. El análisis de regresión de riesgos proporcionales de Cox se utilizó para identificar los factores de riesgo de falla con el análisis multivariante ( $p < 0.05$ ).

**Resultados:** Las tasas de éxito calificadas ( $\pm$  DE) después de 1, 3 y 5 años de seguimiento para el criterio A fueron 85% ( $\pm 2.2\%$ ), 72% ( $\pm 3.8\%$ ) y 56% ( $\pm 4.3\%$ ); para el criterio B, 82% ( $\pm 3.0\%$ ), 58% ( $\pm 4.4\%$ ) y 52% ( $\pm 4.7\%$ ); y para el criterio C, 51% ( $\pm 4.2\%$ ), 38% ( $\pm 4.5\%$ ) y 28% ( $\pm 4.4\%$ ). Los factores basales asociados con el fracaso fueron: tratamiento con más de tres hipotensores oculares y mayor PIO basal.

**Conclusión:** La SLT reduce efectivamente la PIO en GPAA. La reducción a largo plazo de la PIO se logra para los niveles objetivo de PIO a mediados de los quince mmHg. La presencia de tratamiento previo con tres o más medicamentos y una mayor PIO pre-procedimiento se asociaron con mayor riesgo de falla.

**Trabajo: 45**

**Escaneo 3D de iris a partir de una sola imagen**

Autores: Benalcazar Daniel

En esta investigación se busca generar el modelo 3D del iris de un sujeto a partir de una sola imagen capturada con luz visible.

**Introducción:** El escaneo 3D de iris busca representar la superficie del iris como un modelo tridimensional de nube de puntos. Este modelo 3D se puede emplear en biometría para identificar a una persona por la textura de su iris. Además, es posible generar cortes transversales del modelo 3D, arrojando información parecida a la de un examen OCT. [1]

**Objetivos:** Desarrollar un algoritmo robusto de escaneo 3D de iris mediante redes neuronales convolucionales (CNN), que produzca un modelo 3D de iris a partir de una sola imagen.

**Material y Métodos:** El método consiste en adaptar la red T<sup>2</sup>Net de Zheng et. al [2] para trabajar con iris humano. Para reentrenar esta CNN se adquirió una base de datos de 28.800 imágenes de iris real de 120 sujetos y otras 72.000 imágenes de iris sintético. Gracias al entrenamiento, T<sup>2</sup>Net aprende del iris sintético como predecir un mapa de profundidad a partir de imágenes reales. Este mapa de profundidad se emplea luego para construir un modelo 3D de nube de puntos o de malla. A continuación, se validó la predicción del modelo 3D comparando con cuatro cortes de OCT por ojo de un sujeto.

**Resultados:** Se estudiaron distintas variaciones del método, y la mejor produjo un error promedio de 93µm comparado con el de OCT.

**Conclusiones:** Se produjo un algoritmo que genera un modelo 3D a partir de una imagen de iris. Este modelo 3D tiene varias aplicaciones en biometría y oftalmología.

**Trabajo 48:**

**Caracterización del Glaucoma Traumático**

Autores: Dra. Ma. Fernanda Flores C.<sup>1</sup>, Dr. Gonzalo Jara U.<sup>1</sup>, Dr. Felipe Morera S<sup>2</sup>, Dr. Alan Wenger<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Residente Oftalmología Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios

<sup>2</sup> Jefe Servicio de retina, Hospital San Juan de Dios

<sup>3</sup> Jefe Servicio de Glaucoma, Hospital San Juan de Dios

**Introducción:** Los traumas oculares pueden ser contusos o penetrantes, según ocasionan o no ruptura del globo ocular, también pueden estar causados por agentes químicos; Los perforantes pueden acompañarse o no de cuerpo extraño intraocular (CEIO), lo cual agrava su pronóstico. La hipertensión ocular (HTO) causada por un trauma puede manifestarse de forma inmediata o más tardíamente y además acompañarse de daño a otras estructuras intraoculares. Esta hipertensión puede convertirse en un glaucoma crónico secundario al trauma, de muy difícil control por sus múltiples mecanismos de producción.

**Metodología:** Evaluación de 1452 fichas electrónicas de la Mutual de Seguridad, Santiago, ingresados por trauma ocular, entre septiembre del 2006 y septiembre del 2016. Fueron seleccionados 55 pacientes, (55 ojos) (3.78%) que secundariamente fueron diagnosticados con glaucoma traumático (52 hombres y 3 mujeres). Cuya edad promedio fue de 53 años en el caso de los hombres y 43 años en el caso de las mujeres; la mayoría fueron ojos derechos (67.2%) in el total de los casos fueron unilaterales.

**Resultados:** El glaucoma traumático se desarrollo mas frecuentemente en el grupo de pacientes diagnosticados con trauma ocular penetrante (*Fig.1*). La PIO promedio al ingreso fue de 21.93 mmHg, la que se mantiene estable durante los primeros 24 meses, posterior a lo cual comienza el descenso lo cual coincide con el periodo en que se realizan las primeras intervenciones (*Fig. 2 y 3*). Cabe destacar que a partir de los 3 años disminuye el numero de pacientes ya sea por alta, inasistencia o por falta registro. En la (tabla 1) se consideraron las AV al ingreso y en último control registrado; podemos observar que a pesar de las intervenciones practicadas 13 ojos (24 %) finalizo con NPL – PL, empeorando la condición de ingreso. En el análisis específico de la cirugía con válvula Ahmed y la trabeculectomía, ambas mantienen cifras similares dentro de los primeros 3 años de seguimiento (*Fig.4*). En el detalle (*Tabla 2*) la válvula tendría una mayor reducción de la PIO en los pacientes con causticaciones, las trabeculectomías muestran discreta superioridad en las HPO con o sin CEIO y frente al trauma contuso no se advierte superioridad de ninguno de los dos procedimientos.

**Conclusiones:** Es necesario realizar nuevos análisis a los datos obtenidos, en base a la causa exacta del glaucoma traumático, para poder dar inicio a nuevas líneas de trabajo que permitan un manejo mas oportuno, adecuado y personalizado, permitiendo una mejor rehabilitación visual con mejoría o mantención de la AV de ingreso.

## SESIÓN RETINA MÉDICA, QUIRÚRGICA Y ÚVEA

25. **Manifestaciones retinianas secundarias a Dengue: Reporte de un caso.** Aguilera M, Manriquez A, Lira D, Nazal S, Le Clerc N.
26. **Obstrucción de arteria central de la retina posterior a embolización de arteria carótida externa por angiofibroma. A propósito de un caso.** Vega S., Alvarez P., Vega M., Soto M.
27. **Retinitis Infecciosas en VIH: Presentación de 4 Casos Clínicos.** Espinoza F., Jara G., Rojas T., Cumsille C., Aranibar I., Ganora D.
28. **Evaluación del Flujo Vascular Foveolar en Pacientes Diabéticos a través de la Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica ( Angio OCT).** Hernández C., Contreras J., Gurrea R., Montecinos A.
29. **Experiencia del Primer año de Tamizaje Automatizado de Retinopatía Diabética en Servicio Público De Salud.** Donoso R., Arenas J., Abarca I., Weisse O.
30. **Experiencia en el uso de terapia biológica en pacientes con uveítis en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile.** Gómez A., Zepeda P., Urrutia B., Castiglione E.
31. **Hallazgos Oftalmológicos en Pacientes con Vitiligo.** Araya M., Diaz I., Muñoz P.
32. **Detección de alteraciones vasculares, mediante Angiografía por Tomografía de coherencia óptica (OCTA), en una serie de casos de pacientes con Síndrome de Alport.** Maureira R., Gurrea R., Vera G., Hernandez J., Montecinos A.
33. **Implante de Dexametasona en el manejo de Edema Macular refractario: experiencia Hospital San Juan De Dios.** Fuentes E., Liebbe J.L., Sanchez E.
44. **Optimización de Métodos Objetivos para evaluar la Actividad Inflamatoria en Pacientes con Uveítis.** Valenzuela R., Flores I., Rojas F., Valenzuela F., Sabat P., Cuitiño L., Urzua C.

**Trabajo: 25**

**Manifestaciones retinianas secundarias a Dengue: Reporte de un caso.**

Autores: Aguilera M<sup>1</sup>, Manriquez A<sup>2</sup>, Lira D<sup>3</sup>, Nazal S<sup>4</sup>, Le Clerc N<sup>5</sup>.

<sup>1,2,3</sup> Residentes de Oftalmología Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCH).

<sup>4</sup> Retinólogo HCUCH, Profesor Adjunto Departamento de Oftalmología Facultad de Medicina Universidad de Chile.

<sup>5</sup> Tecnólogo médico con Mención en Oftalmología HCUCH.

**Introducción:** El Dengue es una enfermedad infectocontagiosa producida por el virus del mismo nombre, transmitido por un mosquito. 50 a 100 millones de personas se infectan anualmente. Se caracteriza por fiebre, cefalea, artralgia y mialgias, pudiendo ser mortal. Las manifestaciones oculares son infrecuentes (hasta 8% de los casos). Incluyen hemorragias retinianas, manchas algodinosas y envainamiento vascular.

**Objetivo:** Presentar caso con manifestaciones oftalmológicas tras diagnóstico de Dengue, infrecuente en nuestro medio.

**Presentación del caso:** Mujer, 27 años, con diagnóstico de Dengue en abril del 2018. Una semana después nota disminución de agudeza visual bilateral y fotopsias. Al examen BACV OD 0,04, OI 0,8p. FO: alteración EPR foveolar OD, hemorragia retinal temporal inferior OD. Sin otros hallazgos. OCT normal, AGF patrón de bloqueo temporal inferior OD. Recibe corticoides por 3 semanas, observándose una mejoría en agudeza visual y examen fundoscópico.

**Conclusiones:** Es necesario conocer las manifestaciones sistémicas y oftalmológicas del Dengue, infrecuente pero potencialmente letal. Un manejo adecuado disminuye su mortalidad. Frente a sospecha de compromiso oftalmológico, debe solicitarse retinografía, angiografía, OCT y campo visual para objetivar daño y monitorizar evolución. Asimismo, de acuerdo a lo reportado en la literatura, se justifica uso de corticoides en dosis medias por 3 meses.

**Trabajo: 26**

**Obstrucción de arteria central de la retina posterior a embolización de arteria carótida externa por angiofibroma. A propósito de un caso.**

Autores: Dr. Sebastián Vega G., Dr. Pablo Alvarez, Dr. Marcelo Vega, Dr. Marco Soto

**Resumen:** Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino de 26 años, sin antecedentes mórbidos a destacar, el cual fue diagnosticado recientemente de epistaxis secundaria a pólipo nasofaríngeo. Se realizó evaluación por otorrinolaringología, quienes deciden realizar una polipectomía. Posteriormente presenta persistencia de sintomatología por lo que se decide embolización y cirugía endoscópica más biopsia. Durante la embolización presenta pérdida brusca de agudeza visual de ojo ipsilateral. Dos días más tarde se realiza biopsia que resulta positiva para angiofibroma nasofaríngeo. Durante sus controles se mantiene sin visión del ojo derecho, por lo que se deriva a oftalmología. Llega 2 semanas posterior a la embolización al servicio de oftalmología y se pesquisa imagen de necrosis macular al fondo de ojo, por lo que se sospecha que la embolización afecto a la rama meníngea recurrente como principal fuente de irrigación de la retina dando como rama la arteria oftálmica como variante anatómica. Los exámenes posteriores muestran nula ganancia de visión, macula reperfundida al fondo de ojo, oct con atrofia macular, afg con una disminución del calibre de la trama vascular generalizada e isquemia a nivel macular que confirman daño anatómico secundario a compromiso vascular. Uno de los riesgos de la embolización de la carótida externa es el compromiso de la irrigación retinal y debería considerarse dentro de la evaluación angiográfica previa y tratamiento con embolización selectiva.

**Trabajo: 27**

**Retinitis Infecciosas en VIH: Presentación de 4 Casos Clínicos**

Autores: Dr. Felipe Espinoza<sup>1</sup>, Dr. Gonzalo Jara<sup>1</sup>, Dr. Tomas Rojas<sup>2</sup>, Dr. Cristián Cumsille<sup>3</sup>, Dr. Ignacio Aranibar<sup>1</sup>, Dr. Dante Ganora<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente Oftalmología HSJD

<sup>2</sup>Oftalmólogo Departamento de Retina HSJD

<sup>3</sup>Oftalmólogo Departamento de Córnea HSJD

**Propósito:** Describir 4 casos clínicos de pacientes VIH (+), todos evaluados en Servicio de Oftalmología HSJD para fondo de ojo por sospecha de retinitis por CMV pero con diagnósticos definitivos de PORN, Sifilis, Toxoplasmosis y CMV.

**Casos Clínicos:** Se presentan 4 casos clínicos, todos pacientes de sexo masculino, de 25, 27, 32 y 54 años, con VIH de reciente diagnóstico o abandono de tratamiento, con recuento de CD4 < 50 cel/uL, siendo el promedio 15 (rango 4 a 24). Todos los pacientes fueron derivados de medicina interna para evaluación oftalmológica por sospecha de CMV dado recuento bajo de CD4 y disminución de AV. Mediante examen clínico, laboratorio y evaluación complementaria de OCT y angiografía con fluoresceína retinal se diagnostica retinitis por sifilis, toxoplasma, CMV y PORN. Se inicia terapia anti retroviral y tratamiento con Penicilina G 4 mill/UI c/4 horas EV, Cotrimoxazol forte c/12 horas VO y Ganciclovir 5 mg/kg c/12 horas EV respectivamente, con terapia intravítrea de ganciclovir 2 mg/0,5 cc e en los últimos 2 casos. En todos los pacientes se observa excelente respuesta clínica con mejoría de focos de retinitis y AV, a excepción de paciente con PORN quien evoluciona con DR operado 2 veces y AV final de MM.

**Conclusiones:** Las retinitis infecciosas en VIH se presentan con mayor frecuencia en pacientes severamente inmunosuprimidos y recuentos de CD4 < 50 cel/uL. Estos casos presentan un desafío diagnóstico dado la variedad de presentación y en algunos casos, la falta de exámenes de laboratorio que confirmen el diagnóstico. Por lo tanto el médico oftalmólogo estar preparado diagnosticar estos casos basado en la clínica, dado la importancia de iniciar tratamiento contra el agente etiológico de manera precoz y en algunos casos urgente para lograr conservar la visión.





**Trabajo: 28**

**Evaluación del Flujo Vascular Foveolar en Pacientes Diabéticos a través de la Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica ( Angio OCT)**

Autores: Dr. Juan Cristóbal Hernández<sup>1</sup>, Dr. José Contreras<sup>2</sup>, Dr. Rodrigo Gurrea<sup>3</sup>, Andrés Montecinos<sup>4</sup>.

<sup>1 y 3</sup> Residentes Oftalmología, U.Chile. Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT),

<sup>2</sup> Oftalmólogo,

<sup>4</sup> TM HBLT.

**Introducción:** La Angio-OCT es una novel herramienta no invasiva que pretende evaluar el estado de la circulación retiniana y coroidal. En pacientes diabéticos sanos sin retinopatía diabética (RD), investigaciones incipientes evidencian cierta utilidad de la Angio-OCT en detectar cambios morfológicos precoces a nivel foveolar.

**Objetivos:** Evaluar comparativamente cambios precoces en la densidad vascular ( DV) de la zona avascular foveolar ( ZAF) en pacientes diabéticos sin RD establecida.

**Materiales y métodos:** Estudio de caso y control. Se seleccionaron pacientes diabéticos sin RD y pacientes con RDNP. Se excluyeron pacientes y /o ojos con otras patologías del segmento posterior. Se utilizó equipo TOPCON TRITON PLUS. A través del software del equipo, se obtuvieron por medio de una grilla de medición pre-establecida los valores de DV en la ZAF a nivel del plexo vascular superficial y profundo. Análisis estadístico con T- student.

**Resultados:** Un total de 33 ojos fueron evaluados. No se encontraron diferencias significativas entre los valores de DV en los plexos analizados entre el grupo con RDNP y el grupo sin RD.

**Conclusiones:** Los datos recolectados por medio del Angio OCT no demuestran utilidad en la detección de cambios precoces de la DV en la ZAF en pacientes diabéticos sin RD.

**Trabajo: 29**

**Experiencia del Primer año de Tamizaje Automatizado de Retinopatía Diabética en Servicio Público De Salud**

Autores: Rodrigo Donoso, José T. Arenas, Ignacio Abarca, Osvaldo Weisse

**Objetivo:** Reportar resultados del primer año de funcionamiento del software de inteligencia artificial (IA) "DART" para tamizaje automatizado de RD.

**Diseño:** analítico retrospectivo.

**Participantes:** Diabéticos de atención primaria evaluados por teleoftalmología DART (5/2018-4/2019).

**Método:** En 126 unidades UAPOs, se envían retinografías por telemedicina a DART para tamizaje automático según presencia de RD mayor a leve, y teleinforme oftalmológico en casos positivos.

**Resultados:** A 12 meses, 126 UAPOs funcionan en 16 regiones. De 147.777 exámenes, 80.543 (54,50%) fueron negativos y 67.234 (45,50%) positivos (por signos de RD mayor a leve o no evaluable) pasando a oftalmólogo. De positivos, 13,05% presentó RDNP leve, 36,21% RDNP moderada, 9,36% RDNP severa, 1,86% RDP y 10,15% EM Clínicamente Significativo. 29,37% no evaluables por calidad de imagen o medios opacos. Descartadas UAPOs con alta tasa de no evaluables, quedan 124.147 casos, resultando, para RDNP mayor que leve un PLR (Positive Likelihood ratio) 38,66% y un valor predictivo positivo de 36,67%. Estimando prevalencia de 15%, el rendimiento monitoreado de DART para RDNP mayor que leve confirma sensibilidad 94,56% y especificidad 71,20%.

**Conclusiones:** Se ratifica DART como herramienta que permite tamizaje masivo para diagnostico precoz de RD y derivación oftalmológica para prevenir ceguera. Siendo coherente con su validación original con alta sensibilidad y especificidad. Es importante complementar toma adecuada de retinografías e informes oftalmológicos oportunos para casos con sospecha de amenaza visual.

Trabajo: 30

**Experiencia en el uso de terapia biológica en pacientes con uveítis en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile**

Autores: Álvaro Gómez\* (1), Patricio Zepeda (2,3), Beatriz Urrutia (4), Enzo Castiglione (3).

<sup>1</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Dpto. Oftalmología, Hospital Barros Luco Trudeau.

<sup>3</sup> Dpto. Oftalmología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

<sup>4</sup> Servicio Reumatología, Hospital Clínico Universidad de Chile.

**Introducción:** Los agentes biológicos (bDMARDs) han emergido como una alternativa de terapia en casos refractarios de uveítis no infecciosa.

**Objetivo:** evaluar la respuesta a terapia biológica en pacientes con uveítis del policlínico de oftalmología del Hospital Clínico Universidad de Chile (HCUCh).

**Métodos:** estudio observacional, retrospectivo. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de iridociclitis, coriorretinitis y uveítis del HCUCh desde 2012 hasta 2019. Clasificación anatómica, nivel de actividad y respuesta a terapia se definieron según guías Standardization of Uveitis Nomenclature.

**Resultados:** De un total de 195 pacientes con uveítis no infecciosa, el 7.2% (14) recibió bDMARDs. De los 7 pacientes pediátricos (límite de edad: <15 años), 3 presentaban uveítis anterior (UA), 2 intermedia (UI) y 2 panuveítis (PU), siendo la etiología más frecuente artritis idiopática juvenil (4). Fueron indicados adalimumab (5/7), infliximab (1/7) golimumab (1/7). Seis pacientes continúan en terapia, con una media de seguimiento de 17.2 meses. Se logró remisión clínica en 50%. De los 7 pacientes adultos, 4 presentaban UA y 3 PU. Dentro de las etiologías, destacan idiopática (3), asociada a espondiloartropatía (3) y enfermedad de Behcet (1). Cuatro recibieron infliximab, 2 adalimumab y 1 etanercept. Remisión clínica fue alcanzada en 57.1% (4/7) y 2/3 lograron disminuir dosis de prednisona a <10 mg/día. Efectos adversos fueron reportados en 21.4% de pacientes, incluyendo uno grave.

**Conclusiones:** Si bien existe una baja frecuencia de uso de bDMARDs en pacientes con uveítis en nuestro centro, la mayoría se encuentra en remisión clínica. Además, los distintos agentes presentan adecuado perfil de seguridad.

**Trabajo: 31**

**Hallazgos Oftalmológicos en Pacientes con Vitíligo.**

Autores: Araya M<sup>1</sup> Díaz I<sup>2</sup> Muñoz P<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dermatóloga Servicio Dermatología Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

<sup>2</sup>Residente Oftalmología Hospital Clínico de la Universidad De Chile.

<sup>3</sup>Residente Dermatología Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

Vitíligo es una enfermedad adquirida de la piel y mucosas, caracterizada por maculas despigmentadas, secundarias a la destrucción de Melanocitos, crónica y patogénica no precisada, participando en esta: factores autoinmunes, de estrés oxidativo y alteraciones del sistema nervioso simpático, entre otras (1). Afectando entre 0,5 y 2% de la población mundial (2). Tanto en el tracto uveal como en el epitelio pigmentado de la retina encontramos la presencia de Melanocitos, pudiendo estos ser afectados(3). Existe un limitado número de estudios que evalúen los hallazgos oftalmológicos en pacientes con vitíligo. En 1978, Albert et al (4) examinaron 112 pacientes con vitíligo, destacando en sus hallazgos 9 pacientes con uveítis y 12 con disminución de la visión nocturna. Asimismo Karadag et al, en 2016 reporto un aumento en los hallazgos lenticulares y retínicos en 61 pacientes(5). Otros hallazgos reportados comprenden anomalías pigmentarias del iris, retina y coroides, atrofia peripapilar, uveítis, retinitis y mayor presencia de ojo seco. El objetivo de nuestro estudio es caracterizar los hallazgos oftalmológicos en 60 pacientes con vitíligo mediante un examen oftalmológico completo así como la caracterización clínica de los pacientes estudiados. Resultados: 84% mujeres, 16 % hombres, edad promedio 42 años. 70 % vitíligo no segmentario, 30% segmentario, 22% de los pacientes presentaron patologías autoinmunes asociadas (tiroiditis, cirrosis biliar primaria, enfermedad mixta tejido conectivo, psoriasis). Los rangos de duración del vitíligo fueron: 23% menos de 2 años, 23 % entre 2-5 años, 23% entre 5-10 años, 31% más de 10 años. Un 92% presentó compromiso facial, con un 66% de compromiso periocular en este grupo. 46% vitíligo generalizado, 38% compromiso genital y 53% compromiso acral. Los hallazgos oftalmológicos relevantes fueron: 7,5% gerontoxon, 23% alteración visión de colores, 23% alteraciones pigmentarias del iris (hipopigmentación), 7,5% lesiones retinianas atróficas hipopigmentadas no maculares, 15% lesiones retinianas maculares, 7,5% con epitelio pigmentado de la retina mínimamente pigmentado en forma difusa, 15% sinquisis vítrea en pacientes de menos de 35 años. Conclusión y discusión: en nuestro estudio encontramos hallazgos ya descritos en la literatura: alteraciones pigmentarias del iris, arco senil like y alteraciones pigmentarias en la retina, tanto maculares como no maculares, así como alteraciones no descritas según nuestra revisión como la sinquisis vítrea en personas menores de 35 años. De estos hallazgos destacamos la relevancia de las alteraciones pigmentarias retínicas maculares que podrían representar riesgo en el área de mejor visión y sinquisis vítrea a temprana edad siendo un probable riesgo de desprendimiento de retina en edades futuras. Sin embargo se debe complementar el estudio de las alteraciones pigmentarias retinianas y tener un control activo sobre otros factores de riesgo para DR que se podría agregar a los pacientes con sinquisis vítrea.

**Trabajo: 32**

**Detección de alteraciones vasculares, mediante Angiografía por Tomografía de coherencia óptica (OCTA), en una serie de casos de pacientes con Síndrome de Alport.**

Autores: Dr. Raúl Maureira<sup>1</sup>, Dr. Rodrigo Gurrea<sup>2</sup>, Dr. Gustavo Vera<sup>2</sup>, Dr. Juan Hernandez<sup>2</sup>, Andrés Montecinos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Oftalmólogo, Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT),

<sup>2</sup> Residente Oftalmología, Universidad de Chile, HBLT.

<sup>3</sup> Tecnólogo médico, HBLT.

**Introducción:** El Síndrome de Alport (S.A.) es una enfermedad genética causada por mutación del gen del colágeno tipo IV. A nivel ocular pueden presentar distintas alteraciones a nivel de segmento anterior como posterior. Esta mutación provocaría disrupción de membrana limitante interna (MLI) como de Bruch, conduciendo a retinopatía en fleck y adelgazamiento macular temporal entre otras. Escasa evidencia existe de alteraciones vasculares utilizando OCTA en pacientes con S.A.

**Objetivos:** Determinar la presencia de cambios en la microvasculatura retinal y coroidea en una serie de pacientes con S.A. utilizando OCTA, comparar dichos resultados con un grupo control.

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo transversal en 5 varones con diagnóstico de S.A. Evaluación con AngioOCT TOPCON. Evaluación cualitativa, medición de zona avascular foveal (ZAF), y de densidad vascular (DV) en un área central de 6 x 6 mm a nivel de plexo superficial, profundo y coriocalpilaris. Comparación con controles sanos, pareados por edad y sexo. Análisis estadístico utilizando fórmula T- student.

**Resultados:** menor DV a nivel de coriocalpilaris y aumento de ZAF en pacientes con S.A. comparados con controles, con  $p < 0,05$ . Se observó un aumento de espacios desprovistos de flujo sanguíneo principalmente a nivel de coriocalpilaris.

**Conclusiones:** alteraciones vasculares con disminución de área y densidad de flujo sanguíneo ocurren tanto a nivel de retina central interna como externa en pacientes con S.A. Comprender el rol de la mutación del gen del colágeno tipo 4 en MLI como Bruch en estos hallazgos será menester de estudios posteriores.

Trabajo: 33

**Implante de Dexametasona en el manejo de Edema Macular refractario: experiencia Hospital San Juan De Dios**

Autores: Dr Eduardo Fuentes Campos<sup>1</sup>, Dr Jose Luis Liebke<sup>2</sup>, Dr Edgardo Sanchez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente Oftalmología Hospital San Juan de Dios

<sup>2</sup>Oftalmólogo Departamento Retina Hospital San Juan de Dios

<sup>3</sup>Jefe de Servicio Oftalmología Hospital San Juan de Dios

**Introducción:** El Edema Macular es una complicación frecuente de pacientes con Retinopatía Diabética, Trombosis Venosas Retinales y otras enfermedades del polo posterior. En las últimas décadas, el manejo de esta patología ha sido ampliamente estudiado, siendo los inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular (Anti-VEGF) la primera línea de manejo en la gran mayoría de estos pacientes; cuando el tratamiento no ha sido exitoso (no mejoría de Agudeza Visual o grosor retinal sin cambios), la opción de cambiar de un Anti-VEGF a otro ha sido considerada por expertos como una opción. Además de los Anti-VEGF, una alternativa de manejo es el uso de corticoides de depósito como la Dexametasona cuyos resultados han sido demostrados en la literatura internacional. A continuación, expondremos los resultados de nuestra experiencia en el manejo de Edema Macular con Implante de Dexametasona en pacientes refractarios a Anti-VEGF.

**Métodos:** Estudio prospectivo no randomizado no controlado, con 17 pacientes con antecedente de Edema Macular, 13 de origen Diabético y 4 de etiología Trombosis Vena Central Retinal, quienes tuvieron un manejo previo con Bevacizumab no satisfactorio en régimen convencional (6 dosis mensual + PRN), a los cuales se les indicó cambio de tratamiento a Implante de Dexametasona. Se administró Implante de Dexametasona IV en una dosis y se analizaron los resultados de grosor retinal con OCT y Agudeza Visual.

**Resultados:** En nuestra serie, Implante de Dexametasona tuvo un resultado exitoso en la disminución del grosor retinal y mejoría de Agudeza Visual en pacientes con Edema Macular y que no habían respondido previamente a Bevacizumab, ganando en promedio 17.1 letras los de origen diabético, y 23.7 letras el de origen trombotico; 1 paciente diabético progresó su catarata secundaria al tratamiento, 1 paciente presentó Hipertensión ocular durante el seguimiento, sin necesidad de cirugía filtrante para su control.

**Conclusión:** En nuestra experiencia, Implante de Dexametasona se presenta como una alternativa efectiva en paciente con Edema Macular refractario a tratamiento con Bevacizumab

**Trabajo: 44**

**Optimización de Métodos Objetivos para evaluar la Actividad Inflamatoria en Pacientes con Uveítis**

Autores: Rodrigo Valenzuela<sup>1</sup>, Iván Flores<sup>1</sup>, Felipe Rojas<sup>1</sup>, Felipe Valenzuela<sup>1</sup>, Pablo Sabat<sup>2</sup>, Loreto Cuitiño<sup>1</sup>, Cristhian A. Urzua<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Laboratorio de Enfermedades Autoinmunes Oculares y Sistémicas. Departamento de Oftalmología. Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Departamento de Oftalmología. Universidad de Chile.

[cristhian.urzua@uchile.cl](mailto:cristhian.urzua@uchile.cl)

**Introducción:** La uveítis es una enfermedad caracterizada por inflamación intraocular y es una causa importante de pérdida de visión y ceguera legal a nivel mundial. El diagnóstico de la uveítis se realiza con una evaluación clínica llevada a cabo por el médico oftalmólogo. A pesar del uso de parámetros estandarizados, esta evaluación puede presentar diferencias significativas entre médicos especialistas, lo que puede ser secundario a la subjetividad implícita del método.

**Objetivo:** Desarrollar métodos de evaluación objetiva de actividad inflamatoria ocular, a partir de imágenes obtenidas usando OCT.

**Metodología:** Estudio observacional, correlacional y transversal. Se realizó evaluación clínica oftalmológica completa y se adquirieron imágenes de segmento anterior y posterior con OCT Spectralis, las que fueron analizadas de forma cualitativa y cuantitativa utilizando los índices ARI y el índice VIT/RPE. Los resultados se tabularon y correlacionaron con la cuantificación clínica de la actividad inflamatoria de cada sujeto de estudio.

**Resultados:** Se obtuvieron 120 imágenes de OCT de pacientes con uveítis y sujetos sanos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el índice VIT/RPE entre sujetos sanos y pacientes con uveítis. Se estableció un valor de punto de corte para VIT/RPE, resultando como una herramienta diagnóstica con un buen rendimiento para la determinación de inflamación vítrea, desde el punto de vista de sensibilidad, especificidad y valores predictivos

**Conclusión:** El OCT constituye una potencial herramienta para evaluar la actividad inflamatoria ocular. Sin embargo, son necesarios estudios adicionales, incluyendo un mayor número de pacientes, con el fin de aumentar la validez externa del presente estudio.



## SESIÓN ESTRABISMO, OFTALMOPEDIATRÍA Y NEURO-OFTALMOLOGÍA

13. **Evaluación de la densidad y flujo vascular en el disco óptico, usando Angiografía por Tomografía de coherencia óptica. Una aproximación a su normalidad en la población chilena.** Gurrea R., Unda M., Espinosa T., Díaz C.
14. **Caracterización de Lesiones En Pacientes con Atrofia Optica a traves de Tomografía de Coherencia Óptica.** Unda M., Vera G., Orellana D.
23. **Vasculopatía retinal bilateral en un paciente con disqueratosis congénita.** Dukes N., Roizen A., Lopez J.P., Pérez F.
16. **Incontinencia pigmentis (IP) en lactante menor: Informe de un caso.** Vergara M.J., Gonzales T., Sanchez C., Pérez M.
17. **Mejora en el desempeño en el reconocimiento de emociones faciales usando la visión periférica en voluntarios sanos y pacientes con baja visión con pérdida de la visión central causada por patología retinal.** Juricic M.A., Prato L., Varas J., Madariaga S., Lorca-Ponce E., Zenteno D., Vilches M., Padilla K., Bustamante P., Araya J., Nazal S., Maldonado P.
18. **Nueva clasificación de glaucoma pediátrico: serie del Hospital Luis Calvo Mackenna (2011-2019).** Pérez F., Dukes N., González T., López J.P.
19. **Percepción de movimiento ocular sin ejecución de sacada: ¿Se relaciona la percepción del movimiento ocular con un cambio de atención y no con el movimiento ocular en sí mismo?** Juricic M.A., Padilla K., Román H., Madariaga S., Maldonado P.
20. **Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica En Neuropatía Óptica Isquémica Anterior No Arterítica.** Urquiola N., Unda M., Gurrea R., Klagges J., Flores M.
21. **Retraso del Desarrollo de la Fijación, Como Marcador Clínico Precoz del Trastorno Del Espectro Autista, En Niños y Niñas entre 0 Y 17 años de Edad, evaluados en una Unidad de Oftalmopediatría, Chile.** Urquiola N.
22. **Caracterización de pacientes con diagnóstico de rojo pupilar alterado derivados al policlínico de oftalmopediatría del Hospital Dr. Exequiel González Cortés, periodo 2016-2019.** Soto M., Giobellina E., Gutierrez G., Vogel M.
15. **Edema Macular asociado a uso de Fingolimod en Esclerosis Múltiple.** Unda M., Espinosa T.
24. **Programa de educación médica continua Online en oftalmología para médicos no oftalmólogos.** Dukes N., Rodriguez A., Donoso R.
46. **Efecto de la combinación de tDCS y terapia de oclusión visual sobre la agudeza visual, visión de contraste y visión de profundidad, en pacientes adultos con ambliopía.** Castillo-Astorga R., Del Valle-Batalla L., Mariman J.J., Plaza I., Juricic M.A., Goya M., Vogel M., Maldonado P.E., Fuentes R.



Departamento de  
Oftalmología  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# LIBRO DE RESÚMENES

## SEGUNDAS JORNADAS DE INVESTIGACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

- 47. Estudio descriptivo sobre causas de baja visión y ceguera en pacientes de la unidad de baja visión del Hospital Exequiel González Cortés.** Schiaffino P., Bravo-Iratchet C., Romero P.

**Trabajo: 13**

**Evaluación de la densidad y flujo vascular en el disco óptico, usando Angiografía por Tomografía de coherencia óptica. Una aproximación a su normalidad en la población chilena.**

Autores: Dr. Rodrigo Gurrea<sup>1</sup>, Dr. Marcelo Unda<sup>2</sup>, Dr. Tomás Espinosa<sup>1</sup> y Camila Díaz<sup>3</sup>.

(1) Residente Oftalmología, Universidad de Chile, Hospital Barros Luco Trudeau, (2) Prof. Asociado, Universidad de Chile, Facultad de Medicina y (3) Alumna Medicina, Universidad Santiago de Chile.

**Introducción:** La Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica (A-T.C.O.) permite evaluar el estado de la circulación coroidal y retiniana. El reconocimiento del patrón vascular normal en el área del nervio óptico (N.O.), nos permitirá entender sus características y compararla con los cambios que se generan en condiciones patológicas.

**Objetivos:** Identificar patrones normales de densidad vascular (D.V.) en los distintos plexos retinales y la coriocapilar, obtenidos con la A-T.C.O. del N.O., para su uso posterior en la evaluación de patologías del NO de carácter vascular.

**Materiales y Métodos:** Estudio transversal descriptivo, de voluntarios sanos. Se realizó una evaluación oftalmológica y posterior toma de A-T.C.O. (en ambos ojos) centrada en el N.O., usando el equipo TOPCON OCT-1. Analizamos la D.V. en las siguientes estructuras; plexo superficial, profundo y la coriocapilar, dividiendo cada una en 5 sectores (papilar, superior, inferior, temporal y nasal) para su estudio. Calculamos el promedio, la desviación estándar y se definió el nivel de significancia para cada valor.

**Resultados:** Estudiamos un total de 30 participantes (17 hombres y 13 mujeres), el promedio de edad fue de 32,1 años. No hubo diferencias significativas entre la D.V. de cada plexo al comparar ambos ojos. En todos los participantes identificamos un óvalo de D.V. al interior del N.O. a nivel de la coriocapilar.

**Conclusiones:** Identificamos patrones de D.V. en el N.O. para los distintos plexos vasculares, que podrán compararse con el perfil que se observe en Neuropatías de II par de carácter vascular. No encontramos diferencias significativas en la D.V. del N.O., entre cada ojo, por lo que sería válido usar el ojo contralateral como referencia para el análisis del examen, en patologías que solo afecten uno de ellos.

**Trabajo: 14**

**Caracterización de Lesiones En Pacientes con Atrofia Optica a traves de Tomografía de Coherencia Óptica.**

Autores: Marcelo Unda Ch.(1), Gustavo Vera H. (2) Diego Orellana C. (3)

(1) Oftalmólogo, Unidad Docente Sur Oftalmología, Universidad de Chile., (2) Residente Oftalmología, U. de Chile, Hospital Barros Luco Trudeau; (3) Alumno Medicina, Universidad de Santiago

**Introducción:** La atrofia óptica consiste en los cambios tardíos que se producen en el nervio óptico debido a degeneración axonal en la vía entre la retina y el ganglio geniculado lateral, que se manifiestan con alteración de la función visual y en el aspecto de la cabeza del nervio óptico. Se puede clasificar por la etiología causal y por el sitio de inicio de la alteración axonal.

**Objetivo:** Establecer la asociación entre atrofia óptica de diferentes etiologías mediante tomografía de coherencia óptica (OCT) de nervio óptico y de capa de fibras.

**Método:** Estudio analítico retrospectivo, se realizó revisión de fichas clínicas con medición de capa de fibras nerviosas en disco óptico, en pacientes con atrofia óptica del Servicio de Oftalmología del Hospital Barros Luco Trudeau. Se incluyeron pacientes de entre 18 años o más, con atrofia óptica de causa única y OCT realizada con el equipo TOPCON MODELO DRI OCT 1 - TRITON PLUS. Se excluyeron pacientes con más de una patología como causa de atrofia óptica y menores de 18 años. El análisis estadístico fue realizado con Stata Software Versión 15.1 a través de la fórmula Chi cuadrado.

**Resultados:** Se evaluaron 44 globos oculares de 33 pacientes, de los cuales 22 correspondieron a neuritis óptica isquémica, 13 a vasculitis, 5 tumores hipofisarios y 4 neuritis óptica clásica. En todos ellos, se registró alteración de la capa de fibras a la OCT. Se evidenció la mayor prevalencia de afectación del cuadrante temporal en todas etiologías descritas, con una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** El OCT es una importante herramienta para el diagnóstico y seguimiento de la atrofia óptica, con una gran sensibilidad. La afectación prevalente del cuadrante temporal, independiente de la etiología de la atrofia, no permite diferenciar las causas de la atrofia por medio de la OCT.

**Trabajo: 23**

**Vasculopatía retinal bilateral en un paciente con disqueratosis congénita**

Autores: Dr. Nathan Dukes, Dra. Alejandra Roizen, Dr. Juan Pablo Lopez, Dra. Fernanda Pérez

**Introducción:** La disqueratosis congénita consiste en una enfermedad genética rara caracterizada por la triada de distrofias ungueales, alteraciones pigmentarias de la piel y leucoplaquia. Además, entre un 80-90% presenta aplasia medular. Su prevalencia es de 1:1.000.0000. Presenta múltiples tipos de herencia, y se caracteriza por acortamiento de telómeros. Se estima que entre un 30% y 40% de ellos presentan algún tipo de compromiso oftalmológico.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de vasculopatía retinal en un paciente con disqueratosis congénita.

**Caso:** Paciente de sexo masculino de 9 años con ELISA toxocara positivo se presenta para realizarse fondo de ojos para descartar toxocariasis ocular. No presenta sintomatología oftalmológica previa. De sus antecedentes médicos destaca una disqueratosis congénita con alteración heterocigota al gen TINF2. Además, presenta aplasia medular en espera de trasplante de médula ósea. La agudeza visual era 20/60 OD y 20/40 OI. El segmento anterior de ambos ojos no tenía hallazgos significativos. En la retinoscopia de ambos ojos destacaba oclusión vascular periférica, telangectasias, hemorragias intra y subretinales, y exudados lipídicos. El tratamiento consistió en sesiones de coagulación laser en ambos ojos.

**Conclusiones:** Se expone caso de vasculopatía retinal asociado a disqueratosis congénita. Forma parte del diagnóstico diferencial de retinopatía exudativa familiar y enfermedad de coats, pero presenta hallazgos sistémicos característicos. Existen escasos reporte de casos en la literatura internacional de vasculopatía retinal en disqueratosis congénita.

**Trabajo: 16**

**Incontinencia pigmentis (IP) en lactante menor: Informe de un caso**

Autores: María José Vergara, Tomás Gonzales, Cristián Sanchez y Marcela Pérez

**Propósito:** La IP es una genodermatosis dominante ligada al cromosoma X, asociada con mutaciones en el gen IKBKG (NEMO) en Xq28. Es una enfermedad infrecuente, generalmente mortal en fetos varones y en mujeres se presenta en periodo neonatal en forma de un exantema ampolloso que sigue las líneas de blaszko (LB) seguido por placas verrucosas que evolucionan con el tiempo a maculas hiperpigmentadas lineares y curvilíneas. El compromiso ocular se presenta en un 30-40%, puede haber estrabismo, miopía, catarata, y alteraciones retinales que son consecuencia oclusiones vasculares.

Reportamos caso de un lactante menor de 2 meses con diagnóstico de IP asociado a compromiso retinal.

**Métodos:** Reporte de caso

**Resultados:** Lactante menor de 2 meses sin antecedentes neonatales derivada desde dermatología por histología compatible con IP. Al examen físico destaca a nivel dermatológico exantema ampolloso que sigue las líneas de blaszko seguido por placas verrucosas. Al examen oftalmológico en la evaluación de la agudeza visual paciente fija y sigue, biomicroscopia polo anterior normal en ambos ojos y fondo de ojo (FDO) derecho sin alteraciones sin embargo en el ojo izquierdo se aprecia retina con alteraciones en la conformación de los vasos e isquemia en la periferia. Por lo anterior se solicita una angiografía con fluoresceína en la que se evidencia filtración, por lo que se decide manejar con laser guiado por angiografía evolucionando con respuesta favorable. Se realiza seguimiento en donde el FDO se mantiene con similares características hasta el 1 año 3 meses donde presenta nuevas anomalías descritas como vasos temporales traccionados en bayoneta y pliegue macular OD, por lo anterior se decide aplicar laser sin embargo resulta no exitoso pues se complica con DR traccional por lo que finalmente se decide Vitrectomía + silicona

**Conclusiones:** En la IP la incidencia de DR es de 23%, la mayoría de los DR ocurren el primer año de vida sin embargo los casos reportados son hasta los 2-3 años de vida, de ahí la importancia de realizar seguimiento con FDO cada 2 semanas los 3 primeros meses, mensual por 6 meses y luego cada 2 meses por 1 año.



Trabajo: 17

**Mejora en el desempeño en el reconocimiento de emociones faciales usando la visión periférica en voluntarios sanos y pacientes con baja visión con pérdida de la visión central causada por patología retinal**

**Autores:** \*M.A. Juricic<sup>1,3</sup>, L. Prato<sup>1</sup>, J. Varas<sup>2,4</sup>, S. Madariaga<sup>1</sup>, E. Lorca-Ponce, D. Zenteno<sup>1</sup>, M. Vilches<sup>1</sup>, K. Padilla<sup>1</sup>, P. Bustamante<sup>2,5</sup>, J. Araya<sup>2</sup>, S. Nazal<sup>2,3</sup>, P. Maldonado<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Laboratorio de Neurosistemas, Departamento de Neurociencia, Fac. Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>3</sup>Departamento de Oftalmología, Fac. Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>4</sup>Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación, Fac. Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>5</sup>Departamento de Tecnología Médica, Fac. Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**Resumen:** Mientras exploran visualmente el entorno, las personas centralizan los objetos de interés en la fovea. Sin embargo, cuando la visión central se pierde por daño foveal, los pacientes comienzan a utilizar sistemáticamente una o más loci retinales preferentes (LPR) para realizar tareas visuales, centralizando los objetos a esta LPR. Esto también se acompaña de eventos neuroplásticos como cambio del mapa retinotópico o re-referenciación de los movimientos oculares. Pero, ¿podemos explotar estos eventos neuroplásticos y capacitar a las personas en el uso de su visión periférica para mejorar su desempeño en tareas visuales complejas, como el reconocimiento de emociones faciales?

Exploramos esta pregunta entrenando la visión periférica de 6 voluntarios sanos y 6 participantes con baja visión (BV) por pérdida de visión central, durante 5 sesiones en una tarea de reconocimiento de emociones faciales. En cada sesión (4 bloques, 10 ensayos), se presentaron rostros con o sin emoción en la visión periférica de los participantes. Los sujetos fueron instruidos para presionar un botón tan pronto reconocieran la presencia de una emoción y la identificaran.

En la sesión inicial, los voluntarios sanos reconocieron correctamente la presencia de emoción en aproximadamente el 85% de los rostros, pero la identificaron correctamente en sólo el 75% de los casos. Después del entrenamiento, todos los voluntarios mejoraron ya sea el porcentaje de rostros correctamente identificados o los tiempos de reacción necesarios para identificar la emoción.

Por otra parte, los participantes con BV que tenían un rendimiento inicial comparable a los sujetos con visión normal no mejoran significativamente con el entrenamiento. Sin embargo, el sujeto con el peor desempeño inicial (67.5% en reconocimiento de emociones y 60% en identificación de emociones) mejoró significativamente su desempeño a través del entrenamiento, alcanzando un 97.5% en reconocimiento de emociones y 90% en identificación de emociones, mejora que se conservó después de 10 semanas sin ningún entrenamiento adicional.

Estos resultados respaldan la idea de que la visión periférica se puede entrenar para realizar una tarea visual compleja como el reconocimiento de las emociones faciales en pacientes con BV por pérdida de visión central. Sin embargo, también muestra que no todos los pacientes se beneficiarían de este entrenamiento, sino solo aquellos cuyo rendimiento inicial es bajo.

**Financiamiento:** FONDECYT Posdoctorado nº 3180389, BNI ICM P09-015-F, OAIC nº1016/18

Trabajo: 18

**Nueva clasificación de glaucoma pediátrico: serie del Hospital Luis Calvo Mackenna (2011-2019)**

Autores: Fernanda Pérez Velásquez<sup>1</sup>, Nathan Dukes Suwalsky<sup>2</sup>, Tomás González Larraguibel<sup>2</sup>, Juan Pablo López Garín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Oftalmología, Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM)

<sup>2</sup>Residente de Oftalmología, Universidad de Chile

**Introducción:** La nueva clasificación de glaucoma pediátrico propuesta por la Red de Investigación en Glaucoma Infantil (CGRN) en el Noveno Consenso de la Asociación Mundial de Glaucoma en 2013 permite unificar distintas nomenclaturas de forma fácil, clara y aplicable globalmente.

**Objetivos:** Agregar la serie del HLCM a la base de datos internacional patrocinada por el Registro Internacional de Glaucoma Pediátrico CGRN Dr. Robison D. Harley, aportar nuestra experiencia local a la evidencia disponible y así contribuir al entendimiento de esta enfermedad.

**Materiales y métodos:** Estudio retrospectivo mediante análisis de fichas. Se incluyeron todos los pacientes <15 años de la Unidad de Oftalmología del HLCM entre 2011-2019 con diagnóstico de glaucoma. Se rescataron datos demográficos y se re-categorizaron a la nueva clasificación según la CGRN.

**Resultados:** Se incluyeron 58 pacientes (104 ojos): 30 mujeres (51.7%) y 28 hombres (48.3%). La edad promedio al diagnóstico fue  $26.03 \pm 98$  meses (rango 1-720), con seguimiento promedio de  $103.2 \pm 48.9$  meses (rango 3-192). Clasificación CGRN (n°ojos): glaucoma congénito primario 77.8% (n=81), glaucoma posterior a cirugía de cataratas 10.5% (n=11), glaucoma asociado a anomalías sistémicas 6.7% (n=7) u oculares 3.8% (n=4) no adquiridas, glaucoma asociado a condiciones adquiridas 0% (n=0), glaucoma juvenil de ángulo abierto 0.9% (n=1), sospechoso de glaucoma 0% (n=0).

**Conclusiones:** La nueva clasificación de Glaucoma Pediátrico de la CGRN permite unificar diferentes nomenclaturas de forma simple y comprensible para esta enfermedad, cuyo desafío reside en sus múltiples edades de presentación, asociaciones tanto oculares como sistémicas y de complejo manejo médico-quirúrgico.



**Trabajo: 19**

**Percepción de movimiento ocular sin ejecución de sacada: ¿Se relaciona la percepción del movimiento ocular con un cambio de atención y no con el movimiento ocular en sí mismo?**

Autores: M.A. Juricic<sup>1,2,3</sup>, K. Padilla<sup>1,2</sup>, H. Román<sup>1</sup>, S. Madariaga<sup>1</sup>, P. Maldonado<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Laboratorio de Neurosistemas, Departamento de Neurociencia, Fac. Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>2</sup>Instituto de Neurociencia Biomedica (BNI), Fac. Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile. <sup>3</sup>Departamento de Oftalmología, Fac. Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**Resumen:** Cada día nos enfrentamos a numerosos estímulos en nuestros alrededores, e incluso, muchas veces somos capaces de atender a estímulos periféricos sin dirigir nuestra mirada a estas ubicaciones. Esta atención extrafoveal ha sido denominada atención encubierta. Estudios recientes sugieren que la atención encubierta pudiera ser lograda a través de la ejecución de microsacadas, pequeños movimientos oculares que ocurren normalmente durante la fijación. En nuestros experimentos previos de atención encubierta notamos que algunos participantes reportaban la “sensación” de haber realizado grandes movimientos oculares en algunos de los ensayos. Sin embargo, los análisis de los datos experimentales no mostraban ejecución de sacadas. Por lo tanto quisimos explorar la pregunta: ¿Está la percepción de movimiento ocular asociada al cambio de atención durante una tarea de atención encubierta en lugar de estar relacionada al movimiento sacádico en sí mismo?

Para abordar esta pregunta, diseñamos una tarea de atención encubierta enfocada en el auto-reporte de percepción de movimiento ocular de los participantes. La tarea consistió en reconocer la emoción facial que mostraba durante 5 segundos una fotografía de un rostro presentada a 28° visuales de una cruz de fijación. Los participantes debían identificar la emoción facial de la fotografía y reportarla verbalmente. Además, los sujetos fueron firmemente instruidos para mantener la mirada en la cruz de fijación durante la presentación de la fotografía y se les pidió reportar los movimientos oculares percibidos fuera de la cruz de fijación usando el botón de un joystick. Los sujetos desconocían el real propósito de la tarea. El registro de los movimientos oculares se realizó mediante video-oculograma.

Se registraron 30 sujetos (entre 19 y 34 años), de los cuales el 60% reportó haber movido los ojos. El análisis de los reportes arrojó que sólo el 25% de estos movimientos correspondían a movimientos mayores a la longitud de la cruz de fijación (> 2°), mientras que del 75% restante correspondieron a microsacadas (50%, amplitud < 1°) y a movimientos dentro de la cruz de fijación (25%, amplitud entre 1° y 2° visuales). Además, el 40% de los movimientos registraron velocidades menores a 0.1°/s. Nuestros resultados sugieren que la percepción de movimiento ocular durante la fijación no está asociada totalmente a la ejecución de una sacada, no obstante aún falta determinar los mecanismos implicados en esta percepción de movimiento ocular en ausencia del mismo.

**Financiamiento:** FONDECYT Posdoctorado n.º 3180389 y Postdoctoral Bridge Fellowship BNI.

Trabajo: 20

## Angiografía por Tomografía de Coherencia Óptica En Neuropatía Óptica Isquémica Anterior No Arterítica

Autores: Natalia Urquiola Cortés<sup>1</sup>, Marcelo Unda Chiavegat<sup>2</sup>, Rodrigo Gurrea Matus<sup>3</sup>, Jorge Klagges Troncoso<sup>4</sup>, Matías Flores Gonzalez<sup>5</sup>.

1 Oftalmóloga, Universidad de Chile, Hospital Barros Luco. naty.urqui@gmail.com

2 Profesor Asociado. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

3 Residente Oftalmología Universidad de Chile, Hospital Barros Luco

4 Interno de Medicina, Universidad de Santiago de Chile

5 Tecnólogo médico, Hospital Barros Luco

**Introducción:** La Neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NAION) es el desorden del nervio óptico más común y visualmente invalidante en personas de edad media y avanzada. Su diagnóstico actualmente es clínico, sin embargo, la angiografía por tomografía de coherencia óptica (angioOCT) podría ser un elemento diagnóstico objetivo mediante la evaluación de la microvasculatura del disco óptico.

**Propósito:** Evaluar densidad de la microvasculatura del disco óptico en pacientes con NAION mediante angioOCT.

**Métodos:** Pacientes con NAION (n: 12 ojos) y controles sanos pareados por edad (n: 12 ojos) fueron prospectivamente examinados con angioOCT de disco óptico. Los valores de densidad vascular fueron medidos para los plexos superficial, profundo y coriocapilar en cinco subcampos (central, superior, inferior, nasal y temporal). Cada parámetro fue comparado entre pacientes con NAION y el grupo control.

**Resultados:** Los valores de densidad vascular para el plexo superficial resultaron disminuidos en los subcampos superior, inferior, temporal y nasal en los pacientes con NAION al compararlos con los controles sanos ( $P < 0,001$ ). A nivel del plexo profundo y coriocapilar, la densidad vascular resultó disminuida en los subcampos temporal y nasal en los pacientes con NAION en relación al grupo control, en forma estadísticamente significativa.

**Conclusiones:** En NAION hay disminución de la densidad vascular del disco óptico, en todos los niveles estudiados, que es detectable mediante angioOCT. Esta última podría jugar un rol fundamental en el diagnóstico de NAION al permitirnos objetivar los cambios isquémicos en el disco óptico, sumándose así a los elementos clínicos que nos permiten sospecharla.

**Trabajo: 21**

**Retraso del Desarrollo de la Fijación, Como Marcador Clínico Precoz del Trastorno Del Espectro Autista, En Niños y Niñas entre 0 Y 17 años de Edad, evaluados en una Unidad de Oftalmopediatría, Chile.**

Autores: Natalia Urquiola

**Introducción:** Las guías clínicas para el diagnóstico del trastorno del espectro autista (TEA), no consideran el desarrollo de la maduración visual, cuyo defecto puede ser pesquisado, incluso antes de los 6 meses de edad. La intervención temprana mejora el pronóstico; de aquí la importancia de marcadores clínicos precoces.  
**Objetivo:** Describir las alteraciones de la maduración visual en niños y niñas entre 0 y 17 años de edad, con TEA.

**Metodología:** Estudio de corte transversal y retrospectivo. Se analizó una base de datos secundaria de niños y niñas con TEA, atendidos en el Departamento de Oftalmología de la U. de Chile, entre Octubre de 2018 y Julio de 2019.

**Resultados:** El 77% de los niños fueron varones, la edad promedio fue de 5 años ( $\pm 3,4$ ). Se encontró: 31% estrabismo, 31% ametropías y 19% de anisometropía. El segmento anterior y fondo de ojo fueron normales en más del 94% de los casos. El 31% presentó un patrón de fijación atípico, el 19% no tenía contacto visual efectivo, el 15% no tenía seguimiento de objetos y el 8% evitó activamente el contacto visual. En el 35,4% de los casos se presentó ausencia o retraso del lenguaje y megaloencefalia en 6,3%.

**Conclusiones:** Este estudio es una primera aproximación para proponer marcadores clínicos oftálmicos tempranos de TEA, relacionados con alteraciones de la maduración visual, como el patrón de seguimiento atípico encontrado. Estos marcadores podrían permitir una derivación oportuna a los equipos especializados, mejorando así la oportunidad de diagnóstico, intervención y manejo de la enfermedad.

**Trabajo: 22**

**Caracterización de pacientes con diagnóstico de rojo pupilar alterado derivados al policlínico de oftalmopediatría del Hospital Dr. Exequiel González Cortés, periodo 2016-2019**

Autores: Dr. Marco Soto Sepúlveda, Dra. Emilia Giobellina, Dra. Galia Gutierrez Jaramillo, Dra. Marlene Vogel Gonzalez

**Introducción:** El rojo pupilar (RP) es un examen corto y sencillo que busca encontrar alteraciones oculares causadas por distintas etiologías, algunas potencialmente graves e incluso fatales.

**Objetivo:** Caracterizar los pacientes derivados al Hospital Dr. Exequiel Gonzalez Cortés (HEGC) por alteración del RP desde la atención primaria (APS) y determinar el valor predictivo positivo (VPP) del examen, periodo enero 2016 a julio 2019.

**Metodología:** Se analizó las derivaciones por RP alterado al servicio de oftalmología pediátrica del HEGC por médicos de APS y otros especialistas no oftalmólogos de dicho hospital entre enero 2016 y julio 2019, y se comparó con los hallazgos al examen oftalmológico.

**Resultados:** Se evaluó un total de 136 pacientes derivados por RP alterado. 51,5% correspondió a hombres. La edad promedio fue 36,5 meses, siendo un 64% menores de 1 año. Del total de pacientes evaluados un 75,7% presentaron RP normal. De los pacientes con RP anormal confirmado (VPP 24,3%), el diagnóstico más prevalente correspondió a cataratas uni o bilaterales (69,7%).

**Discusión:** El RP es un examen muy utilizado como screening y permite sospechar patologías oftalmológicas con carácter de urgencia, como el retinoblastoma y la catarata congénita. Es importante plantear estrategias de capacitación en estudiantes de pregrado y médicos no oftalmólogos para lograr mejorar la sensibilidad de este método

Trabajo: 15

**Edema Macular asociado a uso de Fingolimod en Esclerosis Múltiple**

Autores: Unda C. Marcelo<sup>1</sup>; Espinosa U. Tomás<sup>2</sup>

Profesor Asociado Facultad de Medicina, Universidad de Chile<sup>1</sup> Residente de Oftalmología Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Chile<sup>2</sup>

**Introducción:** La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria crónica del sistema nervioso central, con una prevalencia de 14 por cada 100.000 habitantes en nuestro país. Fingolimod es un fármaco modulador de los receptores esfingosina-1-fostato, aprobado para tratamiento de esclerosis múltiple desde el año 2010. Dentro de los efectos adversos asociados, destaca el edema macular en los primeros meses de tratamiento en un 0,5% de los casos. Dicho riesgo es mayor para aquellos pacientes con antecedentes de diabetes y/o uveítis.

**Objetivos:** Evaluar la presencia de edema macular y evaluar el seguimiento de pacientes con antecedentes de esclerosis múltiple, en tratamiento con fingolimod en control en Hospital Barros Luco Trudeau.

**Material y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. Datos obtenidos de fichas clínicas de usuarios en tratamiento con fingolimod y en control en Hospital Barros Luco Trudeau. Análisis de datos en Microsoft Excel.

**Resultados:** De un total de 19 pacientes (73,68% mujeres), edad promedio 40,21 años, ninguno con antecedentes de diabetes ni uveítis previa. Todos contaban con evaluación oftalmológica previa al inicio de fingolimod y mantienen controles de forma anual, sin evidencias clínicas de edema macular. El 73,68% presenta OCT de mácula, sin hallazgos de edema macular. El 36,84% con antecedentes de neuritis óptica, siendo en un 10,52% síntoma inicial de la enfermedad.

**Conclusiones:** En nuestra muestra no se pesquisa la alteración macular descrita en la literatura.

**Trabajo: 24**

**Programa de educación médica continua Online en oftalmología para médicos no oftalmólogos**

Autores: Dr. Nathan Dukes, Dr. Álvaro Rodríguez, Dr. Rodrigo Donoso

**Introducción:** La oftalmología es la especialidad de medicina que se dedica al estudio y manejo de patologías que comprenden el ojo, la vía visual y los anexos extra oculares. El conocimiento de esta especialidad por médicos no oftalmólogos es relevante debido a la alta prevalencia de patología ocular en la consulta general. La educación médica online otorga diversas ventajas frente a la presencial, destacando, entre otras, la posibilidad de entregar contenido de alta calidad independiente de la ubicación geográfica del alumno.

**Objetivo:** Ejecutar el primer curso de oftalmología 100% online en Chile para médicos generales, especialistas en atención primaria de salud y médicos generales de zona, de manera de complementar sus conocimientos en patología oftalmológica frecuente y contribuir a la mejor atención de salud de nuestra población.

**Métodos:** Se realizó un curso 100% online de oftalmología, dictado por docentes de la Universidad de Chile, oftalmólogos del Hospital del Salvador y de la Unidad de Trauma Ocular. El curso consistió en 34 clases, divididas en 9 módulos. Se realizaron evaluaciones formativas al final de cada clase, y una evaluación final con nota de aprobación mínima igual a 5.0.

**Resultados:** 250 alumnos realizaron el curso. El 55.6% fueron hombres, y el 44.4% mujeres. El 98% residía en Chile. El 93% de los alumnos eran Chilenos, 2.4% ecuatorianos, y en menor proporción otras nacionalidades. El 42% vivía en la Región Metropolitana, 13% en la Región del Bio Bio, 9% en La Araucanía, y en proporciones menores otras regiones, destacando la presencia de alumnos desde Arica y Magallanes. El 68% de los alumnos eran médicos, 21% internos de medicina y 11% estudiantes de medicina. El 44% de los alumnos eran médicos generales de zona.

**Conclusiones:** Corresponde a la primera vez que se realiza un proyecto de estas características en Chile. Nuestros resultados muestran un gran interés por parte de médicos y alumnos en formación por cursos de educación médica oftalmológica, y destaca la diversidad de regiones de residencia de los alumnos y de nacionalidades, entregando educación médica de alta calidad de manera transversal.

**Trabajo: 46**

**Efecto de la combinación de tDCS y terapia de oclusión visual sobre la agudeza visual, visión de contraste y visión de profundidad, en pacientes adultos con ambliopía**

Autores: Castillo-Astorga R\*<sup>1</sup>, Del Valle-Batalla L\*<sup>1</sup>, Mariman JJ<sup>2,3</sup>, Plaza I<sup>4,7</sup>, Juricic M<sup>4,6</sup>, Goya M<sup>7,8</sup>, Vogel M<sup>6,8,9</sup>, Maldonado PE<sup>4</sup>, Fuentes R<sup>4#</sup>.

1. Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
2. Departamento de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
3. Departamento de Kinesiología, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
4. Departamento de Neurociencia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
5. Departamento de Oftalmología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
6. Departamento de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
7. Servicio de Oftalmología, Hospital Exequiel González.
8. Servicio de Oftalmología, Hospital Clínico J. Aguirre, Universidad de Chile.

\*Co-Primera Autoría: Estos autores contribuyeron equitativamente a este trabajo.

#Autor Corresponsal

◆Investigador Responsable

**Marco Teórico:** El tratamiento de ambliopía con el parche de oclusión ocular muestra excelentes resultados en menores de 14 años, no así en pacientes con diagnósticos más tardíos y por tanto menor neuroplasticidad, siendo esta última una condición necesaria para el tratamiento efectivo. Proponemos asociar a la terapia de oclusión ocular en pacientes mayores de 18 años, un método que permita aumentar la neuroplasticidad: la estimulación transcraneal de corriente directa (tDCS).

**Metodología:** El principal objetivo del estudio es evaluar el efecto a corto plazo de la terapia de oclusión visual combinada con tDCS en la agudeza visual, sensibilidad al contraste, y percepción de profundidad, en pacientes mayores de 18 años con ambliopía. Se propone un ensayo clínico doble ciego, randomizado y controlado, que consiste en la aplicación de tDCS anodal (2 mA, 20 min) sobre el cuero cabelludo del hemisferio cerebral ambliope, en conjunto con la terapia de oclusión ocular. Los sujetos (N Propuesto = 40) serán asignados aleatoriamente a un grupo de estimulación activa o sustituta (sham), este último consistente en la aplicación de tDCS solo por 30s del total de 20 minutos. Antes y después de la sesión de estimulación, se medirán agudeza visual, visión de contraste, visión dicóptica y potenciales evocados visuales. Como resultado esperamos un significativo aumento del rendimiento en las pruebas visuales en el grupo tDCS activo en comparación al sham, lo que daría cuenta de una potenciación del procesamiento visual en el hemisferio cerebral ambliope producto de la aplicación de tDCS anodal.

Proyecto con aprobación de Comité de Ética en Investigación del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Actas 1944 y 1946.

**Trabajo: 47**

**Estudio descriptivo sobre causas de baja visión y ceguera en pacientes de la unidad de baja visión del Hospital Exequiel González Cortés.**

Autores: Schiaffino P, Bravo – Iratchet C, Romero P.

**Introducción:** Un niño/a que nace o adquiere un déficit visual llevará consigo importantes consecuencias funcionales durante toda su vida. Se estiman 1.4 millones de niños/as ciego/as a nivel mundial, con una amplia variedad de etiologías según región. Lamentablemente, en Chile no hay estadísticas completas.

**Objetivos:** Determinar las causas más prevalentes de baja visión (BV) del Hospital Exequiel González Cortés (HEGC) y establecer posibles asociaciones con diferentes variables.

**Material y Método:** Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes de oftalmo-genética de la unidad de baja visión del HEGC durante el período 2017-2019.

**Resultados:** Se evaluaron 31 pacientes, 8 mujeres y 23 hombres, entre 1 a 16 años. La principal causa de BV fue la atrofia óptica (AO) (29%), seguida de síndromes genéticos (19%). La AO se reportó en 7 hombres y 2 mujeres, 55% de los casos contaban con antecedentes familiares, todos los pacientes tuvieron embarazos bien controlados, sin exposición a embriotóxicos y sin endogamia.

**Conclusiones:** Las diferencias de prevalencias encontradas con respecto a las escasas estadísticas nacionales y a los diagnósticos reportados según sexo, están determinadas por un sesgo de selección, un reducido universo muestral y desigualdad de distribución según género y por la necesidad de completar el estudio con tests genéticos en casos seleccionados. Por lo que resulta fundamental establecer una muestra más representativa, incluir nuevas variables y realizar estudios genéticos según corresponda, para así desarrollar un análisis más acabado, aportando a las estadísticas nacionales, con el fin de orientar más eficientemente los recursos en las unidades de BV.



## SESIÓN OCULOPLÁSTICA Y TRAUMA OCULAR

34. **Carcinoma Basocelular Recidivado.** Weisse O., Dukes N.
35. **Caracterización patológica de biopsias de conjuntiva ocular tomadas en Hospital San Borja Arriarán en un periodo de 15 años.** Vega M., Vega S., Alvarez P., Acosta A., Varela T., Hering E.
36. **Enfermedad Xantogranulomatosa, Descripción de un Caso de Subtipo Asma del Adulto Asociado a Xantogranulomas Orbitarios.** Cavieres I.
37. **Estadísticas Unidad de Trauma Ocular Hospital Del Salvador, 2018.** Rodríguez A., Mena C., Lopez M.
38. **Hemorragia Vítrea traumática en Unidad de Trauma Ocular (UTO).** Sánchez C.
39. **Trauma Ocular por Proyectiles de Impacto Cinético.** Rodríguez A., Cavieres I., Vergara M.J., Campos M.A., Peredo D., Pérez M., Cortés D., Morales S.
40. **Caracterización de la casuística nacional de egresos oftalmológicos, período 2015-2019. Una mirada a la realidad hospitalaria nacional.** Sanhueza E., Mercado Y.
41. **Schwannoma orbitario: Causa de recidiva de blefaroptosis.** Vega M., Vega S., Alvarez P., Soto M., Hering E.
42. **Tumor de párpados: 161 casos. Caracterización de biopsias tomadas en Hospital San Borja Arriarán en un periodo de 15 años.** Vega M, Vega S., Alvarez P., Cisterna V., Vargas M.V., Hering E.

**Trabajo: 34**

**Carcinoma Basocelular Recidivado**

Autores: Dr. Osvaldo Weisse, Dr. Nathan Dukes

**Introducción:** El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer más frecuente en el ser humano. Comienza en las células basales de la piel que se encargan de la producción de nuevas células a medida que las viejas mueren. La ubicación más frecuente son las zonas fotoexpuestas, como la cabeza y el cuello. Es el que con mayor frecuencia afecta al párpado (90%), con baja tasa de mortalidad (3%) y de invasión local. La resección completa con bordes libres permite aumentar la sobrevida y disminuir la recurrencia.

**Objetivo:** Presentar un caso clínico de paciente con CBC de párpado recidivado, que rechazó tratamiento.

**Caso:** Paciente de 92 años que consulta en el año 2012 en el servicio de oftalmología del Hospital del Salvador por lesión en párpado inferior izquierdo, se realizó biopsia excisional que arrojó un carcinoma basocelular con bordes libres. A los 3 años presenta una recidiva de la lesión, que se informa como CBC con bordes positivos. Paciente rechaza exenteración y controles. En noviembre del 2019 es traída por familiares, donde se constata lesión excavada profunda en región orbitaria, con ausencia de párpados y solo restos de contenido intraorbitario.

**Conclusiones:** Pese al crecimiento lento, la baja invasión local y la baja recidiva del CBC, se expone un paciente con mala evolución de la enfermedad por rechazar tratamiento.

**Trabajo: 35**

**Caracterización patológica de biopsias de conjuntiva ocular tomadas en Hospital San Borja Arriaran en un periodo de 15 años.**

Autores: Dr. Marcelo Vega Codd, Dr. Sebastián Vega González, Dr. Pablo Álvarez Rojas, Dr. Adolfo Acosta Barriga, Tamara Varela Herbage, Dr. Eduardo Hering Rojas.

**Objetivo:** Determinar las características histopatológicas del total de biopsias de conjuntiva ocular tomadas en Hospital San Borja Arriarán, desde Abril de 2004 a Septiembre de 2019.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en donde se revisaron los informes histopatológicos de 87 biopsias de conjuntiva ocular, tomadas en un lapso de 15 años.

**Resultados:** Se incluyeron 87 informes histopatológicos, pertenecientes a 87 pacientes distintos, con edad promedio de 49 años, 41 de ellos hombres y 46 mujeres. Del total de biopsias, el 58.51% correspondieron a tumores conjuntivales, de ellos 21 muestras fueron tumores epiteliales, 26 melanocitosis, 3 tumores de tejidos blandos y 1 tumor linfoide. Del 41.49% de las muestras restantes, 21.83% correspondieron a muestras sugerentes de pterigion, 13.79% conjuntivitis aguda, 2.29% cuerpo extraño, 1.14% pénfigo y un 1.14% de conjuntiva normal.

**Conclusiones:** Más de la mitad de las biopsias de conjuntiva obtenidas en un lapso de 15 años, correspondieron a tumor, de ellos los más frecuentes fueron melanocitosis y tumores epiteliales, y de ellos las neoplasias intraepiteliales y cáncer escamoso el subtipo más prevalente.

**Trabajo: 36**

**Enfermedad Xantogranulomatosa, Descripción de un Caso de Subtipo Asma del Adulto Asociado a Xantogranulomas Orbitarios**

Autores: Isabel Cavieres

**Introducción:** La enfermedad xantogranulomatosa orbitaria del adulto (EXOA) comprende un grupo heterogéneo de raras entidades orbitarias que se clasifican como proliferaciones histiocíticas no Langerhans. Existen 4 subtipos, según grado de compromiso sistémico y pronóstico variable, xantogranuloma orbitario del adulto, asma del adulto asociado a xantogranulomas orbitarios, xantogranuloma necrobiótico y la enfermedad de Erdheim-Chester.

**Objetivo:** Descripción de paciente con EXOA del policlínico de Orbita y Oculoplastica del Hospital Del Salvador. Caracterización de manifestaciones clínicas, complicaciones postoperatorias, manejos y clasificación de subtipo clínico.

**Métodos:** Estudio descriptivo. Revisión de ficha clínica.

**Resultados:** Hombre de 63 años con antecedentes de ojo único izquierdo por trauma en ojo derecho en la infancia, presenta lesiones xantogranulomatosas palpebrales bilaterales operadas previamente. Antecedentes médicos de asma diagnosticado en la adultez. Se realiza extirpación de lesiones xantogranulomatosas mas toma de biopsia de ODI. 10 días posterior a intervención quirúrgica presenta cuadro inflamatorio con disminución de agudeza visual de ojo izquierdo, asociado a dolor, limitación de motilidad ocular y proptosis, que requiere cirugía descompresiva y altas dosis de corticoides endovenoso. Posteriormente se realiza una tarsorrafia parcial por queratopatía por exposición. Tomografía de orbita destaca aumento de volumen de músculos extraoculares bilaterales. Estudio sistémico descarta afectación de otros órganos. Resultado de biopsia con técnicas de inmunohistoquímica confirman proceso inflamatorio crónico xantogranulomatoso.

**Conclusiones:** Cuadro clínico compatible con asma del adulto asociado a xantogranulomas orbitarios, requiere manejo multidisciplinario y seguimiento a largo plazo dado asociación con neoplasias hematológicas.

**Trabajo: 37**

**Estadísticas Unidad de Trauma Ocular Hospital Del Salvador, 2018.**

Autores: Álvaro Rodríguez Vega, Cristián Mena Díaz, Mauricio Lopez

**Introducción:** En nuestro país sólo un 24,3% de las personas con discapacidad severa participa en el mercado laboral. En Chile hay más de 800.000 personas con discapacidad visual y el trauma ocular ocupa el 3% de los motivos de consulta en urgencias. La Unidad de Trauma Ocular del Hospital Del Salvador desde 1994 funciona como centro de referencia nacional.

**Objetivos:** Conocer y analizar la epidemiología del trauma ocular presentada en la Unidad de Trauma Ocular perteneciente al Hospital del Salvador durante el año 2018.

**Material y Método:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional. Efectuándose una revisión de las atenciones y cirugías realizadas a pacientes de la Unidad de Trauma Ocular entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2018.

**Resultados:** Del total de atenciones realizadas el 80,7% correspondió a hombres, con un promedio de edad de 41,6 años. Un 44% de los traumas oculares ocurren en domicilio y un 30% ocurren en el lugar de trabajo. Un 89,8% de las atenciones realizadas en 2018 corresponde a patología no GES. En cuanto a la patología GES, Heridas Penetrantes Oculares, Fracturas Orbitarias y Laceraciones palpebrales ocupan el 50% de las consultas. Se realizaron un total de 1772 cirugías durante el periodo 2018.

**Conclusiones:** El trauma ocular representa una patología relevante que afecta mayoritariamente a personas en edad productiva, pudiendo causar discapacidad visual. La unidad de Trauma Ocular del Hospital Del Salvador constituye centro de referencia nacional, resolviendo gran parte de las consultas por trauma ocular del país y permitiendo generar estadística y conocimiento de la realidad nacional.

**Trabajo: 38**

**Hemorragia Vítrea traumática en Unidad de Trauma Ocular (UTO)**

Autores: Cristian Sánchez

**Introducción:** La Hemorragia vítrea (HV) traumática se define como sangre en cavidad vítrea tanto por trauma contuso (TOC) o penetrante (HPO).

**Propósito:** Caracterizar a pacientes con HV traumática sometidos a cirugía intraocular.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes operados de HV por TOC o HPO atendidos en UTO durante el año 2018.

**Resultados:** 24 ojos incluidos, 24 pacientes (22 varones). Edad promedio 47.3 años (11-90 años). Con mecanismo de HPO 20 ojos y TOC 4 ojos. Lesiones retinales: Desprendimiento retina (DR) 12 ojos, Coroideos 7 ojos, Cuerpo extraño intraocular (CEIO) 6 ojos, luxación de cristalino 2 ojos, agujero macular 1 ojo. Números de cirugías: 4 cirugías (7 ojos), 3 cirugías (6 ojos), 2 cirugías (8 ojos), única cirugía (3 ojos). Número de vitrectomías (VPP): 3 VPP (2 ojos), 2 VPP (9 ojos), 1 VPP en 13 ojos (Silicona utilizada en 10 VPP). La Agudeza visual (AV) inicial promedio en HPO sin CEIO fue Movimiento Manos (MM) o peor, logrando AV final promedio de 1.0 LogMAR sin corrección de afaquia y 0.3 LogMAR con corrección quirúrgica de afaquia. Las HPO con CEIO su AV inicial fue de MM o peor y su AV final fue de 0.8 LogMAR. Si hubo presencia de DR la AV final fue de 0.5 LogMAR.

**Conclusiones:** Los ojos con HV traumática tienen diversas lesiones retinales, su tratamiento involucra varias cirugías y la presencia de CEIO aminora el pronóstico visual.

**Trabajo: 39**

**Trauma Ocular por proyectiles de Impacto Cinético**

Autores: Álvaro Rodríguez, Isabel Cavieres, María José Vergara, Miguel Ángel Campos, Daniel Peredo, Marcela Pérez, Dennis Cortés, Sergio Morales

**Introducción:** Recientemente se observó un aumento significativo de traumas oculares, coincidiendo con el inicio de manifestaciones sociales en el país. El uso de proyectiles de impacto cinético (entre los que se encuentran los balines) ha aumentado en nuestro medio y en el mundo. A pesar de haber sido creadas como armas “no letales”, se ha reportado daño significativo a varios órganos, entre ellos el ojo.

**Método:** Estudio de cohorte descriptiva realizado en la Unidad de Trauma Ocular, Hospital del Salvador. Desde el 18 de octubre al 19 de noviembre se identificaron los casos de traumas ocular ocurridos en relación a manifestaciones sociales. Se registraron datos demográficos y clínicos. Adicionalmente, se realizó un análisis químico de los balines para determinar su composición.

**Resultados:** Se incluyeron 229 pacientes. 93,2% de la Región Metropolitana. 199 (86,9%) fueron hombres. El promedio de edad fue 29,6 años [rango 12,5-69,5]. En 170 (74,8%) el mecanismo del trauma fue por balines antidisturbios. En 41 (18,5%) el traumatismo ocular fue con globo abierto y 12 casos requirieron evisceración del contenido ocular. La agudeza visual al ingreso fue  $\leq 20/200$  en un 46,3% de los casos, siendo cero en 33. El análisis de balines determinó que contenían 20% de caucho y el 80% de otros compuestos (sílice (SiO<sub>2</sub>), sulfato de bario (BaSO<sub>4</sub>) y plomo (Pb)).

**Conclusión:** Nuestra serie corresponde a la mayor registrada en la literatura internacional. Destaca la severidad del daño causado por este tipo de proyectiles y el peligro de su composición debido a la neurotoxicidad del plomo.

**Trabajo: 40**

**Caracterización de la casuística nacional de egresos oftalmológicos, período 2015-2019.  
Una mirada a la realidad hospitalaria nacional.**

Autores: Enrique Sanhueza, Yuri Mercado

**Propósito:** Los Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD) son una herramienta de gestión de eficiencia y pago de prestaciones en salud de amplio uso internacional. En los últimos años, Fonasa ha realizado un gran esfuerzo en implementar codificación GRD en todo el sistema público del país con miras a convertir este sistema en la principal herramienta de pago y gestión presupuestaria a nivel nacional. Se trata, entonces, de un cambio sustancial en la forma en que se asignarán los presupuestos y se realizará el seguimiento de la gestión hospitalaria. El propósito de este trabajo es presentar una descripción de la realidad nacional de acuerdo a esta herramienta y analizar la línea de base desde la que se avanzará en el futuro para la Oftalmología nacional.

**Métodos:** Se analizó la base nacional de egresos codificados desde el 2015 hasta agosto 2019 (125.000 egresos). Con énfasis en métricas poblacionales y de costo, se analizan distintas dimensiones de demanda de atenciones y consumo de recursos mostrando un cuadro general de la realidad Nacional e identificando posibles brechas de demanda y requerimientos de optimización de gestión.

**Resultados:** Se observó que existe una gran dispersión en términos de complejidad, número de prestaciones y complejidad de las mismas entre los distintos servicios del país. La heterogeneidad en complejidad (Case Mix Index) da cuenta de niveles de eficiencia dispares en cuanto a resolución y espacios de optimización

**Conclusión:** La codificación GRD es una herramienta implementada de gran cobertura a nivel nacional que permite identificar oportunidades de mejora en gestión clínica en Oftalmología.



**Trabajo: 41**

**Schwannoma orbitario: Causa de recidiva de blefaroptosis.**

Autores: Dr. Marcelo Vega Codd, Dr. Sebastian Vega Gonzalez, Dr. Pablo Alvarez Rojas, Dr. Marco Soto Sepúlveda, Dr. Eduardo Hering Rojas.

**Introducción:** Los schwannomas son tumores benignos que se originan en las células de Schwann del sistema nervioso periférico. Constituyen el 1 a 6.5 % de todos los tumores orbitarios y se pueden presentar de tres formas clínicas: Schwannoma localizado, asociado a neurofibromatosis o como una Schwannomatosis.

**Objetivo:** Describir caso clínico de paciente operada de blefaroptosis bilateral y que 6 meses después consulta por recidiva unilateral, confirmándose el diagnóstico de Schwannoma orbitario por histopatología.

**Material y métodos:** Se presenta caso de paciente femenino de 72 años, que acude al servicio de oftalmología por recidiva de blefaroptosis de ojo derecho operado hace aproximadamente 6 meses. Al examen físico ocular no impresiona lesión tumoral evidente, disminución de la agudeza visual ni alteración de la motilidad ocular. En el estudio imagenológico se observa masa redondeada con captación heterogénea del contraste, ubicado en el techo de la órbita derecha, con efecto de masa, sin reacción de la cortical, de 25 mm x 15 mm de diámetro. Se realiza excisión quirúrgica completa con abordaje orbitario transcutáneo superior con informe histopatológico compatible con Schwannoma.

**Discusión:** Ante la presencia de recidiva de blefaroptosis palpebral operada, sobretodo de forma unilateral, es fundamental completar estudio para descartar presencia de procesos expansivos orbitarios.

**Conclusión:** Los schwannomas son tumores poco frecuentes, generalmente benignos y asintomáticos y la blefaroptosis unilateral corresponde a un signo frecuente en su forma sintomática. Ante la presencia de un cuadro sospechoso, se debe completar estudio imagenológico y eventual confirmación histopatológica.

**Trabajo: 42**

**Tumor de párpados: 161 casos. Caracterización de biopsias tomadas en Hospital San Borja Arriarán en un periodo de 15 años.**

Autores: Dr. Marcelo Vega Codd, Dr. Sebastian Vega Gonzalez, Dr. Pablo Alvarez Rojas, Dra. Valentina Cisterna Carrera, María Victoria Vargas Melo, Dr. Eduardo Hering Rojas.

**Objetivo:** Determinar las características histopatológicas del total de biopsias de párpados tomadas en Hospital San Borja Arriarán, desde Junio de 2004 a Julio de 2019.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en donde se revisaron informes histopatológicos de 161 biopsias de párpados, tomadas en un lapso de 15 años.

**Resultados:** Se incluyeron 161 informes histopatológicos, pertenecientes a 161 pacientes distintos, con edad promedio de 62.1 años, 55 de ellos hombres y 106 mujeres. Del total de biopsias, el 60.24% correspondieron a tumores benignos y 39.75% malignos. De los tumores benignos, 28 muestras informaron nevus melanocítico, 15 verruga vulgar de párpado, 12 queratosis seborreica, 8 chalazión, 4 pilomatrixoma y 4 cuerpos extraños. De los tumores malignos, el 92.18% correspondió a cáncer basocelular, 2.48% a cáncer escamoso y el resto a cáncer sebáceo.

**Conclusiones:** De las biopsias tomadas durante un periodo de quince años, se recibieron informes histopatológicos de tumores malignos y benignos de párpado en una relación aproximada de 1:2, respectivamente. La gran mayoría de los tumores malignos correspondieron a carcinoma basocelular, concordante con la bibliografía, y de los tumores benignos se recibieron 17 tipos distintos, siendo los nevus melanocítico y verruga vulgar los mas frecuentes.