

49<sup>a</sup>

Reunión de la  
SOCIEDAD  
GALLEGA de  
OFTALMOLOGÍA



Santiago de  
Compostela

10-11 Febrero  
2023

PROGRAMA



## JUNTA DIRECTIVA

### Presidente

**Dr. Maximino José Abraldes López-Veiga**

### Vice-Presidente

**Dr. José Manuel Abalo Lojo**

### Secretaria General

**Dra. María Dolores Álvarez Díaz**

### Vice-Secretario

**Dr. Enrique Dios Castro**

### Tesorera

**Dra. María Inés Pérez Flores**

### Vocal A Coruña

**Dra. Grethel Rivas Dangel**

### Vocal Ferrol

**Dra. Sara Pose Bazarra**

### Vocal Lugo

**Dra. Belén Aurora Fente Sampayo**

### Vocal Ourense

**Dra. Paula Vázquez de Parga Salleras**

### Vocal Pontevedra

**Dr. Francisco Javier Bóveda Álvarez**

### Vocal Santiago de Compostela

**Dra. María del Rosario Touriño Peralba**

### Vocal Vigo

**Dra. María Varela Agra**

### Ejercicio Libre

**Dr. Andrés Suárez Campo**

**Dra. Betty Lorente Bulnes**

**Dr. Pablo Carnota Méndez**

**Dr. Daniel Máiz Cal**

### Ex-Presidentes Consejeros

**Prof. Manuel Sánchez Salorio**

**Prof. Francisco J. Gómez-Ulla de Irazazábal**

**Dr. Pedro Corsino Fernández Vila**

**Dr. Ramón Lorente Moore**

**Dra. M<sup>a</sup> Victoria de Rojas Silva**

## PONENTES / MODERADORES

**Dr. José Manuel Abalo**

**Dra. Dolores Abelenda**

**Dr. Maximino Abraldes**

**Dr. José F. Alfonso**

**Dra. M<sup>a</sup> Dolores Álvarez**

**Dra. M<sup>a</sup> José Blanco**

**Dra. Pilar Bolívar**

**Dr. Javier Bóveda**

**Dr. Luis Cadarso**

**Dr. Pablo Carnota**

**Dra. Patricia Cerdeira**

**Dr. Javier Cores**

**Dra. Victoria de Rojas**

**Dr. Enrique Dios**

**Dr. José Juan Escobar**

**Dra. Eva Esteban**

**Dra. Belén Fente**

**Dr. Pedro Fernández Avellaneda**

**Dra. M<sup>a</sup> Isabel Fernández**

**Dra. Alicia Galán**

**Dr. David Galarreta**

**Dr. Roberto Gallego**

**Dra. Marta García**

**Prof. Francisco Gómez-Ulla**

**Dr. Javier González**

**D<sup>a</sup> Leticia Isla**

**Dra. Betty Lorente**

**Dr. Ramón Lorente**

**Dr. Daniel Máiz**

**Dra. Raquel Mansilla**

**Dra. Yerena Muñíos**

**D<sup>a</sup> Belén Muñoz**

**Dra. Nuria Olivier**

**Dr. Alberto Ollero**

**Dra. María Olmedo**

**Dra. Inés Pérez Flores**

**Dra. Sara Pose**

**Dra. Grethel Rivas**

**Dra. M<sup>a</sup> Teresa Rodríguez Ares**

**Dr. Manuel Rodríguez**

**Dra. Laura Sararols**

**Dr. Andrés Suárez**

**Dra. Rosario Touriño**

**Dr. José Luis Urcelay**

**Dra. María Varela**

**Dra. Paula Vázquez de Parga**

**Dr. Eloy Viso**

**Dra. Lilit Voskanyan**

Santiago de Compostela

Pontevedra

Santiago de Compostela

Oviedo

Ferrol

Santiago de Compostela

Vigo

Pontevedra

Vigo

A Coruña

A Coruña

Pontevedra

A Coruña

Pontevedra

Barcelona

Santiago de Compostela

Lugo

Bilbao

Santiago de Compostela

Barcelona

Valladolid

Valencia

Vigo

Santiago de Compostela

Vigo

Madrid

Ourense

Ourense

Lugo

Vigo

Vigo

Madrid

Ferrol

Vigo

Santiago de Compostela

Vigo

Ferrol

A Coruña

Santiago de Compostela

Lugo

Barcelona

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela

Madrid

Vigo

Ourense

Pontevedra

Armenia

## VIERNES, 10 FEBRERO

15:00 - 15:50 h.

Entrega de Documentación

15:50 - 16:00 h.

Presentación

**16:00 - 17:00 h.**

Moderadores

### **MESA REDONDA: NOVEDADES EN GLAUCOMA**

Dr. Andrés Suárez y Dra. Paula Vázquez de Parga

#### **Actualización en dispositivos de drenaje para glaucoma**

Dr. José Luis Urcelay

#### **EyeWatch, técnica quirúrgica. Claves y trucos**

Dr. Javier González y Dra. Raquel Mansilla

#### **Implantación de Xen transconjuntival**

Dr. Javier Bóveda

**17:00 - 18:00 h.**

Moderadores

### **SESIÓN 1 DE COMUNICACIONES LIBRES**

Dr. Pablo Carnota y Dra. Betty Lorente

17:00 h.

**Evaluación de la respuesta visual y anatómica en la degeneración macular asociada a la edad de tipo exudativo a tratamiento con fármacos antiangiogénicos en función de la agudeza visual inicial.**

Autora: Dra. María Lidia Gómez

17:05 h.

**Corrección de Muy Baja Miopía y Bajo Astigmatismo mediante implante de lentes intraoculares fáquicas de colámero (ICL).**

Autor: Dr. Daniel Velázquez

17:10 h.

**Endoftalmitis infecciosa en Galicia: revisión de casos en la última década en dos hospitales de tercer nivel.**

Autora: Dra. Elia de Esteban

17:15 h.

**Pelado primario de MLI durante la cirugía de desprendimiento de retina: revisión sistemática y meta-análisis.**

Autor: Dr. David Lamas

17:20 h.

**Retinitis autoinmune como síndrome paraneoplásico: a propósito de un caso.**

Autora: Dra. Ana María Blanco

17:25 h.

**OCT intraoperatoria (iOCT) en cirugía de retina. Primeros casos.**

Autora: Dra. María Purificación Mera

17:30 h.

**Presentaciones de calcio en la retina y coroides.**

Autora: Dra. Irina García Garcés

17:35 h.

**OCT preclínico en la caracterización retiniana de un modelo animal de Alzheimer.**

Autora: Dra. María Gil

17:40 h.

**Es posible! Anestesia localizada en cirugía de catarata: protocolo a seguir.**

Autora: Dra. M<sup>a</sup> Carmen Blanco

17:45 h.

Discusión

**VIERNES, 10 FEBRERO****18:00 - 18:45 h.**

Moderador:

**SIMPOSIUM NOVARTIS.  
DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA: EVIDENCIA CLÍNICA CON BROLUCIZUMAB**

Dr. Maximino Abraldes

**Nuestra experiencia: ¿Qué esperar de la eficacia en vida real?**

Dr. José Juan Escobar, Dra. Laura Sararols, Dr. Pablo Carnota

**Pauta de tratamiento de Brolucizumab en nuestra práctica clínica.**

Dr. José Juan Escobar, Dra. Laura Sararols, Dr. Pablo Carnota

Discusión

**18:45 - 19:30 h.****SIMPOSIUM BAUSCH + LOMB.  
CATARATA Y GLAUCOMA: PRÓXIMOS PASOS****MIMS: Leave no thing behind.**

Dra. Lilit Voskanyan

**Resultados lente LuxSmart.**

Dr. Luis Cadarso

**Presentación lente LuxSmart.**D<sup>a</sup> Leticia Isla**19:30 - 20:00 h.****CIRUGÍA EN MANOS EXPERTAS A TRAVÉS DE LA IMAGEN****Debilidad zonular: Estrategia quirúrgica**

Dra. Victoria de Rojas

**Vitrectomía: ¿Es una técnica compleja?**Dra. M<sup>a</sup> José Blanco**20:00 - 21:00 h.****REUNIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA SGO****21:30 h.****CENA DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE OFTALMOLOGÍA.**

Hotel San Francisco.

## SÁBADO, 11 FEBRERO

08:00 - 09:00 h.

Entrega de Documentación

09:00 - 10:00 h.

### **MESA REDONDA DE SUPERFICIE OCULAR. SÍNDROME DEL OJO SECO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL DÍA A DÍA.**

Moderadores

Dra. Rosario Touriño y Dr. Enrique Dios

#### **Epidemiología en nuestro hábitat.**

Dr. Eloy Viso

#### **Optimizando el diagnóstico en nuestras consultas.**

Dr. Alberto Ollero

#### **Nuevos tratamientos y su utilidad.**

Dra. M<sup>a</sup> Teresa Rodríguez Ares

#### **Manejando la cirugía de cataratas en estos pacientes.**

Dr. David Galarreta

10:00 - 10:45 h.

### **SIMPOSIUM ROCHE. MIRADA HACIA EL FUTURO DE LAS ENFERMEDADES RETINIANAS.**

Moderador:

Dr. Maximino Abraldes

#### **Compromiso de Roche con la Oftalmología.**

D<sup>a</sup> Belén Muñoz

#### **Introducción a las necesidades no cubiertas en DMAE y EMD.**

Dr. Roberto Gallego

#### **Efecto dual de la inhibición de la Ang-2 y VEGF-A.**

Dr. Maximino Abraldes

#### **Datos clínicos y preclínicos con Faricimab.**

Dr. Pedro Fernández Avellaneda

Discusión

10:45 - 11:15 h.

Pausa café

11:15 - 11:30 h.

### **Inauguración Oficial de la Reunión Excmo. Sr. D. Alfonso Rueda Valenzuela Presidente de la Xunta de Galicia**

11:30 - 12:15 h.

### **SIMPOSIUM ALCON. PERSONALIZACIÓN EN LA CORRECCIÓN DE LA PRESBICIA.**

**Selección de la lente más adecuada para cada paciente.** Dr. José F. Alfonso

**Importancia del manejo y corrección del astigmatismo.** Dr. David Galarreta

**Experiencia clínica y resultados con Clareon PanOptix.** Dr. José F. Alfonso

**Experiencia clínica y resultados con Acrysof IQ Vivity.** Dr. David Galarreta

**Panel de discusión: personalización en diferentes perfiles de pacientes**

Dr. José F. Alfonso y Dr. David Galarreta

**Conclusiones**

## SÁBADO, 11 FEBRERO

**12:15 - 13:15 h.**

Moderadores:

### **MESA REDONDA. ACTUALIZACIÓN EN RETINA.**

Dr. Maximino Abrales y Dra. Belén Fente

#### **¿Cómo manejo la DMAE en febrero de 2023?**

Dr. Roberto Gallego

#### **¿Cómo manejo el edema macular diabético en febrero de 2023?**

Dr. José Juan Escobar

#### **¿Cómo manejo las enfermedades paquicoroideas en febrero de 2023?**

Dra. M<sup>a</sup> Isabel Fernández

#### **¿Cómo gestiono los datos de la Unidad de Terapia Intravítrea en febrero de 2023?**

Dra. Nuria Olivier

**13:15 - 13:45 h.**

### **VIII CONFERENCIA PROF. SÁNCHEZ SALORIO.**

#### **Recuerdos de 40 años de cirugía de cataratas.**

Dr. Ramón Lorente

**13:45 - 14:00 h.**

### **Entrega de la MEDALLA DE HONOR DE LA SGO**

Prof. Francisco Gómez-Ulla

Laudatio: Dr. Maximino Abrales

14:00 - 15:30 h.

Almuerzo-cocktail de trabajo

**15:30 - 15:45 h.**

### **Exposición Beca SGO 2022**

Dr. Pablo Villavicencio

**15:45 - 16:00 h.**

### **Programa formativo en Cirugía Oftálmica mediante Sistemas de Simulación Quirúrgica.**

Dra. M<sup>a</sup> Dolores Álvarez

**16:00 - 16:45 h.**

### **SIMPOSIUM CHIESI.**

#### **REDESCUBRIENDO LA NEUROPATÍA ÓPTICA HEREDITARIA DE LEBER EN GALICIA.**

##### **Introducción a la fisiopatología.**

Dra. Pilar Bolívar

##### **Signos clínicos de alerta y diagnóstico diferencial.**

Dra. Patricia Cerdeira

##### **Diagnóstico genético y sus enigmas.**

Dra. Eva Esteban

##### **Manejo y tratamiento.**

Dra. María Olmedo

## SÁBADO, 11 FEBRERO

**16:45 - 17:45 h.**

Moderadora:

**MESA REDONDA. ESTRABISMO.**

Dra. Inés Pérez Flores

**Revisión del tratamiento de las endotropias acomodativas y parcialmente acomodativas.**

Dr. Javier Cores

**Estrabismo en las enfermedades sindrómicas infantiles.**

Dra. Marta García

**Protocolo de actuación ante la diplopia aguda.**

Dr. Manuel Rodríguez

**Endotropia adquirida aguda comitante: características y tratamiento**

Dra. Inés Pérez Flores

**Cómo afecta la esclerosis múltiple al sistema oculomotor.**

Dra. Alicia Galán

17:45 - 18:00 h.

Pausa café

**18:00 - 19:00 h.**

Moderadores:

**MESA REDONDA. OCULOPLASTIA PARA TODOS.**

Dr. José Manuel Abalo, Dra. M<sup>a</sup> Dolores Álvarez

**Tratamiento del chalazión.**

Dra. Grethel Rivas

**Corrección del ectropión palpebral.**

Dra. María Dolores Álvarez

**Corrección del entropión palpebral.**

Dra. Dolores Abelenda

**Corrección de la ptosis palpebral.**

Dr. José Manuel Abalo

**Manejo de los traumatismos en la región periocular.**

Dra. María Varela

**Empleo de toxina botulínica en la región periorbitaria.**

Dra. Yerena Muiños



## SÁBADO, 11 FEBRERO

**19:00 - 19:45 h.**

Moderadores:

### SESIÓN 2 DE COMUNICACIONES LIBRES

Dra. Sara Pose y Dr. Daniel Máiz

19:00 h.

**Función visual de niños y jóvenes en atención privada y terciaria de la Comunidad de Galicia. Estudio multicéntrico para la Campaña Iberoamericana de Prevención de la Ambliopía (CIPA) 2022.**

Autora: Dra. Beatriz Fernández

19:05 h.

**Detección del fracaso del injerto en pacientes post Queratoplastias con Aprendizaje Automático sin conocimientos de programación. Prueba de Concepto.**

Autor: Dr. Carlos Méndez

19:10 h.

**Engrosamiento de la musculatura ocular extrínseca en pacientes con acromegalia.**

Autora: Dra. Beatriz Fernández

19:15 h.

**Optimización del tamaño del tope de prolene de 6/0 en la técnica de fijación escleral.**

Autora: Dra. Mercedes Rodríguez

19:20 h.

**Manifestaciones en la superficie ocular de infecciones de transmisión sexual.**

Autor: Dr. Joaquin Carral

19:25 h.

**Uveítis por Herpes Zóster: A propósito de dos casos atípicos.**

Autora: Dra. Victoria Vargas

19:30 h.

**Esclerosis necrotizante como manifestación de granulomatosis de Wegener. A propósito de un caso.**

Autora: Dra. Isabel Escofet

19:35 h.

Discusión

19:45 h.

Clausura de la Reunión

**19:45 - 20:30 h.**

**SESIÓN ADMINISTRATIVA. SOCIEDAD GALLEGA DE OFTALMOLOGÍA**



**RESÚMENES  
DE COMUNICACIONES**

### EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA VISUAL Y ANATÓMICA EN LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD DE TIPO EXUDATIVO A TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTIANGIOGÉNICOS EN FUNCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL INICIAL

Autora: **María Lidia Gómez Conde**

Centro: Hospital Clínico de Santiago de Compostela.

Co-autores: Rodríguez Cid, María José; Fernández Rodríguez, Maribel ; Gil Martínez, María y Abraldes López-Veiga, Maximino J.

**OBJETIVO:** Evaluación de resultados visuales y anatómicos en ojos a tratamiento con fármacos antiangiogénicos en degeneración macular asociada a la edad exudativa (DMAE) en función de su agudeza visual (AV) inicial.

**MÉTODO:** Estudio descriptivo ambispectivo en 263 ojos (200 pacientes). Se establecieron dos grupos en función de la AV inicial: grupo 1, AV inferior o igual a 20 letras en la escala ETDRS (n=53), y grupo 2, AV superior a 20 letras (n=210). Analizamos evolución de AV, número de inyecciones, tiempo de seguimiento, desarrollo de atrofia y fibrosis subfoveal, actividad anatómica y tasa de suspensión del tratamiento.

**RESULTADOS:** La AV inicial fue  $9,3 \pm 8,21$  y la final  $23,1 \pm 21,27$  en el grupo 1 y de  $60,3 \pm 14,26$  y  $55,4 \pm 23,24$  en el 2. El periodo medio de seguimiento se estableció en 20,11 y 28,33 meses respectivamente. El número de inyecciones fue superior en el grupo 2 (7,57 vs 11,35). Las cifras finales de atrofia (17% vs 13,8%) y de fibrosis (56,65% vs 25,7%) fueron mayores para las AV iniciales más bajas. La actividad anatómica final se clasificó en inactiva (56,6% vs 62,4%), sólo fluido subretiniano (11,3 vs 14,3%) y activo (32,1% vs 25,7%). La tasa de suspensión del tratamiento se duplicó en el grupo 1.

**CONCLUSIONES:** Los resultados visuales y anatómicos son mejores en AV iniciales superiores a 20 letras ETDRS. Las cifras de desarrollo de atrofia y fibrosis subfoveal y la tasa de suspensión de tratamiento se duplican en AV inferiores a 20 letras ETDRS.

### CORRECCIÓN DE MUY BAJA MIOPIA Y BAJO ASTIGMATISMO MEDIANTE IMPLANTE DE LENTES INTRAOCULARES FÁQUICAS DE COLÁMERO (ICL)

Autor: **Daniel Velázquez Villoria**

Centro: Clínica Villoria. Hospital POVISA. Vigo

Co-autores: Alonso Juarez, Ernesto; Velázquez Villoria, Álvaro.

**OBJETIVO:** Analizar los resultados visuales y refractivos obtenidos con el implante intraocular de lentes fásicas implantables de colámero (ICL) en casos de muy baja miopía y bajo astigmatismo. Obtener el índice de eficacia y seguridad y describir la precisión del implante ICL en pacientes con miopía por debajo de -4D y cilindro refractivo menor de -2D cyl.

**MÉTODO:** Análisis retrospectivo de pacientes miopes sometidos a cirugía refractiva mediante implante de lente ICL en miopía por debajo de -4D y cilindro refractivo por debajo de -2D cyl en Clínica Vista Villoria, Pontevedra y Clínica INSADOF, Salamanca; con un seguimiento mínimo de 12 meses. Para la corrección de astigmatismos superiores a 1D, fue empleada la versión tórica de la lente ICL. Analizamos los resultados de agudeza visual, resultado refractivo, presión intraocular (PIO) y vault en los meses 1, 6, 12 tras la intervención. Sólo un ojo de cada paciente intervenido fue seleccionado de forma aleatoria e incluido en este estudio.

**RESULTADOS:** 82 ojos de 82 pacientes fueron incluidos en el análisis. El equivalente esférico medio fue de  $-2,34 \pm 0,82$  (Rango  $-5,50$  a  $-1,00$  D). La potencia esférica media de ICL implantada fue de  $-3,04 \pm 0,78$  D. En 25 ojos (30,5%) se utilizó una lente ICL-Tórica (ICLT) con una potencia media de cilindro de  $+1,64 \pm 0,64$ . Los índices de eficacia y seguridad permanecieron estables en los meses 1,6 y 12 tras la cirugía, en valores de 1.07 y 1.09, respectivamente. El vault medio a 12 meses fue de  $513,78 \pm 262,87$   $\mu$ m y PIO fue  $15,63 \pm 2,17$  mmHg.

**CONCLUSIONES:** El implante de lente fásica implantable de colámero en muy baja miopía es una técnica predecible, estable y segura; demostrando índices de eficacia y seguridad muy elevados. Las lentes ICL tóricas de baja potencia son también una excelente opción para casos de cirugía refractiva con astigmatismo miópico en bajas dioptrías.

### ENDOFTALMITIS INFECCIOSA EN GALICIA: REVISIÓN DE CASOS EN LA ÚLTIMA DÉCADA EN DOS HOSPITALES DE TERCER NIVEL.

Autora: **Elia de Esteban Maciñeira**

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Co-autores: Bande Rodríguez, Manuel; Lamas Francis, David; Barbeito Castiñeiras, Gema; Navarro de la Cruz, Daniel; Alba Domínguez, Javier; Fente Sampayo, Belén Aurora; Rodríguez Ares, María Teresa; Blanco Teijeiro, María José; Touriño Peralba, Rosario.

**OBJETIVO:** Determinar los factores epidemiológicos y etiológicos, así como el manejo terapéutico realizado en pacientes con endoftalmitis durante los últimos diez años en dos hospitales gallegos de tercer nivel.

**MÉTODO:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de una serie de casos. Se revisaron todas las historias clínicas de los pacientes con endoftalmitis entre enero de 2011 y diciembre de 2021.

**RESULTADOS:** Se identificaron 68 ojos de 68 pacientes. La endoftalmitis postoperatoria (EP) se observó en 42 ojos (54,4%), la endoftalmitis postraumática (EPT) en 12 ojos (17,6%), la endoftalmitis endógena (EE) en 7 ojos (10,3%), y 7 ojos (10,3%) tenían endoftalmitis asociada a queratitis. El 96,5% de los cultivos de muestras de humor vítreo (HV) fueron positivos y el 51,2% de los de humor acuoso (HA). El rendimiento del cultivo de HV fue del 100% cuando los resultados del cultivo de HA fueron negativos. El estafilococo coagulasa negativo fue el organismo más comúnmente aislado (30,9%) en los pacientes con EP. En las EPT predominó el Bacillus sp. (25%) y en las EE el origen fúngico (28,5%). Las cepas bacterianas aisladas presentaron una sensibilidad del 100% frente a vancomicina, ceftazidima y amikacina. Requirieron vitrectomía vía pars plana 49 ojos (72%), además del tratamiento antibiótico.

**CONCLUSIONES:** La EP es la causa más común de endoftalmitis. Las muestras de HV son las que tienen mayor rendimiento diagnóstico. En base a los resultados de la sensibilidad antibiótica, la vancomicina, ceftazidima y amikacina siguen constituyendo en la actualidad buenas opciones para el tratamiento empírico de las endoftalmitis.

### PELADO PRIMARIO DE MLI DURANTE LA CIRUGÍA DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS.

Autor: **David Lamas Francis**

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Co-autores: Bande Rodríguez, Manuel; Blanco Teijeiro, María José

**OBJETIVO:** Evaluar el beneficio del pelado de membrana limitante interna (MLI) en pacientes sin vitreo-retinopatía proliferante (VRP) significativa intervenidos mediante vitrectomía pars plana para la reparación de un desprendimiento de retina regmatógeno primario (DRRP).

**MÉTODO:** Se realizó una búsqueda en PubMed hasta agosto de 2022 para identificar los estudios a través de unas palabras clave. Ajustándose a las directrices PRISM, se resumieron los resultados de 12 estudios observacionales (3420 ojos). Los resultados primarios fueron la tasa de formación postoperatoria de MER y el cambio medio de la agudeza visual mejor corregida (AVMC) tras la vitrectomía.

**RESULTADOS:** El pelado de la MLI redujo de forma significativa el riesgo de MER postquirúrgica (RR=0.12, IC 95% 0.05-0.28). Los grupos no fueron diferentes en cuanto a agudeza visual final (SMD 0.14 logMAR (IC 95% -0.03-0.31)). El riesgo de recurrencia de DR (RR=0.51, IC 95% 0.28-0.94) y la necesidad de cirugía de MER secundaria (RR=0.05, IC 95% 0.02-0.17) fueron más elevados en el grupo de no pelado de MLI.

**CONCLUSIONES:** Aunque el pelado profiláctico de la MLI parece reducir el riesgo de formación de MER postquirúrgica y de recurrencia del DR, el beneficio no parece traducirse en una mayor recuperación de la agudeza visual cuando se compara con el tratamiento convencional.

### RETINITIS AUTOINMUNE COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

**Autora:** Ana María Blanco López

**Centro:** H.U. Lucus Augusti. Lugo

**Co-autores:** Fente Sampayo, Belén Aurora

**OBJETIVO:** Describir esta infrecuente entidad, así como su diagnóstico diferencial y la utilidad de imagen multimodal para su diagnóstico.

**MÉTODO:** Presentación de un caso clínico.

**RESULTADOS:** Paciente de 64 años diagnosticado de cáncer microcítico de pulmón estadio IV en tratamiento con quimio e inmunoterapia, que acude para valoración urgente por pérdida reciente de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo (OI) hasta verse reducida a movimiento de manos en campo visual periférico, siguiendo el mismo curso el ojo derecho (OD) a los pocos días a pesar de tratamiento sistémico con corticoides. Gracias a la exploración oftalmológica y las técnicas de imagen multimodal se logró orientar el diagnóstico hacia un posible síndrome paraneoplásico asociado al cáncer microcítico de pulmón, confirmando el mismo con ayuda del electroretinograma (ERG) pattern y el hallazgo de anticuerpos onconeuronales antirecoverina positivos. Se instauró tratamiento intensivo inmunomodulador, sin lograr mejoría objetivable a pesar de ello.

**CONCLUSIONES:** La retinitis autoinmune asociada a cáncer es una entidad infrecuente asociada a determinados tipos de tumores, entre ellos el cáncer microcítico de pulmón, que suele presentarse como pérdida de AV y las expectativas de recuperación, aun a pesar de tratamiento son escasas. Su diagnóstico puede verse dificultado por la escasa prevalencia del cuadro y se ve apoyado por los resultados del ERG y la presencia de autoanticuerpos anti-retinales.

### OCT INTRAOPERATORIA (iOCT) EN CIRUGÍA DE RETINA. PRIMEROS CASOS.

**Autora:** M<sup>a</sup> Purificación Mera Yáñez

**Centro:** CHUS Santiago de Compostela e Instituto Oftalmológico Gómez-Ulla

**Co-autores:** Ruiz-Oliva, Francisco

**OBJETIVO:** Los microscopios con OCT integrada nos permiten mostrar imágenes de OCT en tiempo real al cirujano. En este estudio preliminar queremos describir nuestra experiencia y mostrar la utilidad y los beneficios del uso de la iOCT durante la cirugía vitreoretiniana.

**MÉTODO:** Serie de casos de una sola institución que incluye 4 pacientes. Se grabaron en vídeo y se tomaron imágenes a tiempo real desde la iOCT de cirugías de las siguientes patologías: STVM con AM, MER con AML, DR con MER y Catarata traumática post inyección de anti-VEGF en trombosis venosa retiniana. Se utilizó el sistema EnFocus (Leica Microsystems) que utiliza el microscopio Leica Proeveo 8 en un paciente y la plataforma Rescan 700 (Carl Zeiss Meditec) con microscopio quirúrgico Lumera 700 en tres pacientes.

**RESULTADOS:** Se presentan pequeños fragmentos de vídeo e imágenes de segmento anterior con iOCT durante una cirugía combinada y se muestran las imágenes de segmento posterior con iOCT durante la vitrectomía de los demás casos.

**CONCLUSIONES:** La OCT integrada en el microscopio permite una evaluación en tiempo real de los diversos pasos quirúrgicos. Las imágenes intraoperatorias con OCT durante la cirugía vitreoretiniana proporcionan una rápida visualización de las áreas de interés y nos ayudan a mejorar y entender las alteraciones estructurales en los tejidos oculares durante la manipulación quirúrgica, influyendo en ocasiones en las decisiones del cirujano.

### CALCIFICACIONES DE COROIDES Y RETINA.

**Autora:** Irina García Garcés

**Centro:** Hospital Ribera Povisa. Vigo

**Co-autores:** Deligiannidis, Alexandros. Sanjuan Vega, Pablo. Santos Armentia, María Eloisa.

**OBJETIVO:** Presentar dos entidades clínicas que se manifiestan con calcificaciones coroideas e intrarretinianas.

**MÉTODO:** Casos clínicos de dos pacientes. Uno presentando osteoma de coroides y el otro calcificaciones retinianas dispersas en el contexto del síndrome de Bartter. Se realizaron pruebas complementarias oftalmológicas: OCT, autofluorescencia, ecografía ocular, y retinografías con láser multicolor. Además se completó el estudio multidisciplinar con pruebas de imagen (TAC), análisis clínicos, y valoración por el servicio de Nefrología.

**RESULTADOS:** El primer caso se trata de mujer de 66 años, con diagnóstico de osteoma coroideo y un seguimiento de 4 años. El segundo caso se trata de mujer de 54 años con insuficiencia renal y síndrome de Bartter, que presenta lesiones retinianas dispersas que se diagnostican de origen cálcico en ambos ojos.

**CONCLUSIONES:** Es importante identificar las lesiones de fondo de ojo de origen cálcico y conocer su asociación con otras patologías a nivel sistémico.

### OCT PRECLÍNICO EN LA CARACTERIZACIÓN RETINIANA DE UN MODELO ANIMAL DE ALZHEIMER.

**Autora:** María Gil Martínez

**Centro:** Hospital da Barbanza. Ribeira

**Co-autores:** Cuartero Martínez, Andrea; Custodia, Antía; Gómez Lado, Noemí; Ouro, Alberto; de Moura Ramos, José Joaquim; Novo Buján, Jorge; Ortega Hortas, Marcos; Aguiar Fernández, Pablo; Sobrino, Tomás y Fernández Ferreiro, Anxo

**OBJETIVO:** La enfermedad de Alzheimer (EA) se caracteriza por la acumulación de  $\beta$ -amiloide ( $\beta$ A) y proteína TAU, que se depositan en las placas seniles y causan efectos tóxicos directos sobre las neuronas. Estos pacientes presentan alteraciones visuales y cambios morfológicos identificables en la retina mediante el uso de la tomografía de coherencia óptica (OCT). El objetivo del presente trabajo es caracterizar los cambios en la morfología retiniana mediante un OCT preclínico en un modelo animal de enfermedad de Alzheimer con tauopatía.

**MÉTODO:** El estudio estructural de la retina se realizó en un modelo murino de tauopatía PS19 utilizando Spectralis OCT preclínico a las 12 y 24 semanas de edad. Mediante el examen OCT volumétrico, se examinaron las capas nucleares, las capas plexiformes y el espesor retiniano total. Se realizó un análisis no paramétrico de los valores tomados de seis ratones hemisigóticos PS19 y se comparó con tres ratones controles.

**RESULTADOS:** La evaluación a las 14 semanas mostró que el grosor total de la retina era significativamente mayor en los ratones de control, y se encontraron hallazgos similares en las capas nuclear y plexiforme en cuadrantes inferiores ( $p < 0,05$ ). No se observaron diferencias a nivel del epitelio pigmentario. La evaluación a las 25 semanas no mostró diferencias en el grosor retiniano total entre los grupos. Sin embargo, las capas nucleares aún presentaban espesores mayores que en los ratones control, específicamente en los cuadrantes nasal y superior ( $p < 0,05$ ). Además, a nivel de la capa plexiforme, el cuadrante central presentó mayor grosor en el grupo control, mientras que el grosor del cuadrante nasal fue mayor en el grupo enfermo ( $p < 0,05$ ). En cuanto al epitelio pigmentario de la retina, los ratones control presentaron mayores espesores en comparación con los ratones enfermos ( $p < 0,05$ ).

**CONCLUSIONES:** Los hallazgos muestran un patrón de biomarcadores en OCT en diferentes momentos de la enfermedad de Alzheimer en modelos murinos, por lo que podría ser una herramienta de seguimiento útil para la evaluación de nuevas terapias contra esta devastadora enfermedad.

### ES POSIBLE! ANESTESISTA LOCALIZADO EN CIRUGÍA DE CATARATA: PROTOCOLO A SEGUIR

**Autora:** M<sup>a</sup> Carmen Blanco Rivera

**Centro:** CHUF. Ferrol

**Co-autores:** Rodríguez Elena, Viña Sara, Castro Francisco, Álvarez Dolores Castro

**OBJETIVO:** Presentar un protocolo que nos permite seleccionar a los pacientes que se pueden beneficiar de un preoperatorio dirigido a sus patologías o bien la ausencia del mismo. Aquellos que podrían ser candidatos a una cirugía con anestesia tópica y con un estado de salud general que permita realizar la intervención con un anestésico disponible de forma localizada.

**MÉTODO:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos para obtener publicaciones y estudios referentes a este tema, desde el año 2010 hasta el 2019. Se tuvieron en cuenta las recomendaciones tipo A y de consenso de las diferentes guías de práctica clínica (GPC) y de los principales estudios clínicos como el de Cochrane, de donde se extraen los cuestionarios de salud que nos ayudan a seleccionar a los pacientes. Se desarrolla también un documento informativo para los candidatos a esta cirugía.

**RESULTADOS:** En base a los diferentes estudios realizados y en sus conclusiones, se lleva a cabo un Protocolo que incluye los diferentes cuestionarios que nos permitirán seleccionar a los pacientes en la consulta

para dirigirlos a una intervención con anestesiista localizado y los pasos a seguir hasta la finalización del proceso asistencial. Dicho protocolo incluye a los diferentes actores del proceso y un folleto informativo para los pacientes.

**CONCLUSIONES:** La cirugía de catarata se ha convertido en un proceso asistencial cada vez más demandado, lo cual ocasiona un importante problema de gestión. Este protocolo permite agilizar la lista de espera, ahorrar costes y en último término mejorar la calidad asistencial y con ello la calidad de vida de nuestros pacientes. Todo ello aportando la seguridad jurídica a los diferentes profesionales que lo integran.

#### FUNCIÓN VISUAL DE NIÑOS Y JÓVENES EN ATENCIÓN PRIVADA Y TERCIARIA DE LA COMUNIDAD DE GALICIA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA LA CAMPAÑA IBEROAMERICANA DE PREVENCIÓN DE LA AMBLIOPÍA (CIPA) 2022.

**Autora:** Beatriz Fernández Marta

**Centro:** CHUAC. A Coruña

**Co-autores:** Pérez Flores, Inés

**OBJETIVO:** Analizar la presencia de déficit visual en niños y jóvenes de la Comunidad de Galicia en el contexto de la Campaña Iberoamericana de Prevención de Ambliopía de 2022.

**MÉTODO:** Estudio prospectivo en pacientes de edad  $\leq 18$  años que acuden a las consultas de Oftalmología de los hospitales POVISA, CHUVI, CHUP, HULA y CHUAC entre julio y septiembre de 2022.

**RESULTADOS:** En España se incluyeron 2095 pacientes en la CIPA 2022. En Galicia se estudiaron 688 pacientes consecutivos. La edad media de nuestros pacientes fue de 8.193.62 (1-18) años, y 356 (51.7%) fueron mujeres. Del total de los pacientes españoles se encontró ambliopía en 378 (18%), y del total de los pacientes de Galicia en 182 (26,5%). De estos últimos, en 53(7.7%) pacientes la ambliopía se clasificó como de tipo estrábico, en 62(9%) anisométrica, en 32(4,7%) isométrica, en 20(2,9%) de tipo mixto y en 15(2,2%) por privación.

**CONCLUSIONES:** La prevalencia de la ambliopía en la población infantil es del 3%. Nuestros resultados son producto de un estudio clínico donde analizamos pacientes que acuden dirigidos y con mayor incidencia de ambliopía, siendo la de tipo anisométrico la más frecuente. Dado que se trata de una enfermedad con tiempo limitado de tratamiento efectivo, creemos esencial iniciar las revisiones oftalmológicas infantiles a una edad temprana.

#### DETECCIÓN DEL FRACASO DEL INJERTO EN PACIENTES POST QUERATOPLASTIAS CON APRENDIZAJE AUTOMÁTICO SIN CONOCIMIENTOS DE PROGRAMACIÓN. PRUEBA DE CONCEPTO.

**Autor:** Carlos Méndez Mangana

**Centro:** Centro de Ojos de La Coruña

**Co-autores:** Barraquer, Anton; Fernández-Engroba, Jorge; Ferragut, Álvaro; Tañá, Pedro; Santolaria, Gil; Olivera, Maximiliano; Barraquer, Rafael I.

**OBJETIVO:** El objetivo del estudio es investigar el potencial para detectar fracaso del injerto post-queratoplastia utilizando algoritmos de aprendizaje profundo sin código (CF-DL) utilizando un conjunto de datos (dataset) de una serie de casos publicados.

**MÉTODO:** Estudio observacional utilizando 593 fotografías de ojos tras queratoplastia. Se desarrollaron algoritmos de CF-DL tras un proceso de etiquetado (éxito/fracaso) de los datos según notas clínicas. Tras análisis de criterios de calidad de imagen y la anonimización del dataset, se transfirió a la plataforma GoogleCloud donde se entrenaron algoritmos utilizando VertexAI-AutoML.

**RESULTADOS:** Los primeros hallazgos del modelo mostraron una precisión promedio de 0,995, una especificidad y una sensibilidad del 95,8 % y 95,8 %, respectivamente. El algoritmo proporcionó una Especificidad del 92,3 % y una Sensibilidad del 100 % para la etiqueta "Fracaso del injerto". Se tuvieron en cuenta otras medidas, como puntuación F1, el AUC, la matriz de confusión y la creación de mapas de activación.

**CONCLUSIONES:** Los resultados anteriormente expuestos sugieren que es viable entrenar algoritmos CF-DL para la detección de Fallo del Injerto en pacientes tras una queratoplastia penetrante. El desarrollo de estas herramientas es un paso adelante en la democratización de la atención médica y más en patologías como la estudiada, en las que una detección precoz conduce a un mejor pronóstico. Por otro lado, el uso de herramientas como estas, que no necesitan experiencia en codificación, abre a los profesionales médicos una nueva área de investigación como el de la inteligencia artificial basada en la visión por computador.

#### DETECCIÓN DEL FRACASO DEL INJERTO EN PACIENTES POST ENGROSAMIENTO DE LA MUSCULATURA OCULAR EXTRÍNSECA EN PACIENTES CON ACROMEGALIA.

**Autora:** Beatriz Fernández Marta

**Centro:** Hospital Rivera Povisa. Vigo

**Co-autores:** Pérez Flores, María Inés. Santos Armentia, Eloisa.

**OBJETIVO:** Evaluar la presencia de alteraciones de los músculos extraoculares mediante pruebas de imagen en pacientes con acromegalia.

**MÉTODO:** Estudio retrospectivo en pacientes con el diagnóstico de adenoma de hipófisis y acromegalia, en el Hospital Ribera POVISA entre 2014 y 2022. Se describen las características demográficas, clínicas y radiológicas de los pacientes. Se analizan los estudios de imagen (TAC y/o RM) y se miden los diámetros de la musculatura ocular extrínseca.

**RESULTADOS:** Se incluyen 4 pacientes, 2 hombres y 2 mujeres, de edad  $52,25 \pm 8,18$  (45-64) años. En el análisis de imagen se encontró engrosamiento de los músculos extraoculares en 3 casos, siendo los rectos medio e inferior los más afectados. Los diámetros medios fueron para el recto medio derecho de  $5,71 \pm 1,75$  (4,20-8,18) mm y recto medio izquierdo  $4,69 \pm 0,59$  (4,20-5,52)mm; recto inferior derecho  $7,07 \pm 2,78$  (3,90-10,20) mm y recto inferior izquierdo  $6,65 \pm 1,95$  (4,04-8,76) mm.

**CONCLUSIONES:** La acromegalia es una forma rara de presentación del adenoma de hipófisis. El engrosamiento de los músculos extraoculares en pacientes con acromegalia ha sido descrito, si bien la literatura se limita a series de casos. La nuestra es una serie pequeña, pero tuvimos este hallazgo en 3 de 4 pacientes. La prevalencia del engrosamiento de los músculos extraoculares en la acromegalia es desconocida, pero debe de tenerse en cuenta. Conocer esta asociación evitará la realización múltiples pruebas diagnósticas en busca de otras causas de engrosamiento de los músculos extraoculares como la enfermedad tiroidea, miositis, linfomas y otras.

#### OPTIMIZACIÓN DEL TAMAÑO DEL TOPE DE PROLENE DE 6/0 EN LA TÉCNICA DE FIJACIÓN ESCLERAL.

**Autora:** Mercedes Rodríguez Gómez

**Centro:** Hospital Abente y Lago (CHUAC). A Coruña

**Co-autores:** Zurutuza Veillet, Lorea; Escofet Fernández, Isabel Rosa; Formoso López, Iría; Delgado Fernández-Vispo, Marta; De Rojas Silva, María Victoria.

**OBJETIVO:** Evaluar si la distancia a la que se sujeta el prolene 6/0 con la pinza influye en la forma obtenida del tope y medir la longitud de prolene que es necesario derretir para obtener un tope del tamaño adecuado a través túnel creado por la aguja de 30g de pared ultrafina con el fin de estandarizar el procedimiento quirúrgico.

**MÉTODO:** 1-Se derretió el extremo de un prolene sujetándolo a 1mm del extremo o a más distancia, usando un cauterio manual. 2-Se derretieron longitudes del prolene de 0.5mm, 1mm y 1.5mm. Se midió el diámetro de los topes creados y se tomaron fotografías de las diferentes suturas cauterizadas. Se midió el grosor del prolene y el diámetro de una aguja de 30g de pared ultrafina.

**RESULTADOS:** 1-El calor del cauterio produce un tope con forma de seta. La forma y tamaño del tope son independientes de la distancia a la que se sostiene la pinza del extremo. 2-El diámetro del prolene es de 102,5µm. El diámetro de los topes creados derretiendo fragmentos de prolene de 0.5mm, 1mm y 1.5mm, fue de  $286,16 \pm 17,18 \mu\text{m}$ ,  $338,49 \pm 18,53 \mu\text{m}$  y  $387,17 \pm 26,18 \mu\text{m}$  respectivamente. El diámetro externo de la aguja de 30g fue de  $323,25 \pm 1,32 \mu\text{m}$ .

**CONCLUSIONES:** Ha de derretirse un fragmento de prolene de 1mm. Emplear topes de la misma medida permite estandarizar el procedimiento de tal forma que el tope no se deslice por el canal creado por la aguja y que, al mismo tiempo, pueda quedar enterrado para evitar su extrusión.



### MANIFESTACIONES EN LA SUPERFICIE OCULAR DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Autor: **Joaquín Carral Ortigueira**

Centro: Hospital de Conxo. Santiago de Compostela

Co-autores: Lamas Francis, David; Touriño Peralba, Rosario; Rodríguez Ares, Teresa

**OBJETIVO:** analizar las manifestaciones en la superficie ocular de algunas infecciones de transmisión sexual.

**MÉTODO:** serie de 3 casos clínicos diagnosticados y tratados en el servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

**RESULTADOS:** se analiza un caso de un paciente diagnosticado de conjuntivitis por Chlamydia trachomatis, un caso de un paciente diagnosticado de chancro gonocócico y un caso de paciente diagnosticado de úlcera corneal debida a infección por viruela del mono, estudiando los síntomas presentados, los métodos diagnósticos empleados y el tratamiento seguido.

**CONCLUSIONES:** las enfermedades de transmisión sexual pueden ser una importante causa de patología a nivel de la superficie ocular. Una anamnesis adecuada y el estudio microbiológico resultan fundamentales de cara a un correcto diagnóstico y tratamiento. En función del contexto, debe prestarse atención a patógenos emergentes, como el virus de la viruela del mono, como posibles agentes etiológicos.

### UVEÍTIS POR HERPES ZÓSTER: A PROPÓSITO DE DOS CASOS ATÍPICOS.

Autora: **Victoria Vargas Raposo**

Centro: CHUVI. Vigo

Co-autores: Fonollosa Calduch, Alejandro ; Gestoso do Porto, Antía

**OBJETIVO:** Revisión de las características de la uveítis por Virus Herpes Zóster (VHZ) mediante la presentación de dos casos clínicos atípicos.

**MÉTODO:** Presentación de casos clínicos, imágenes de polo anterior, retinoscopia, autofluorescencia y tomografía de coherencia óptica.

**RESULTADOS:** Caso 1: Mujer de 80 años que consulta por dolor, hiperemia y visión borrosa por ojo derecho (OD) desde hace 8 días. Antecedente de HZ derecho el año anterior. En la exploración oftalmológica destaca una mejor agudeza visual corregida (MAVC) de percepción de luz, escleritis, queratoconjuntivitis dendritiforme e hipopion hemorrágico en ese ojo. Caso 2: Varón de 76 años acude a urgencias por hiperemia y visión borrosa en ojo izquierdo (OI) de 5 días de evolución, sin dolor. Antecedente de queratopatía por VHZ en OD. En la exploración oftalmológica presenta una MAVC de 0.05 y PIO de 8 mmHg, Tyndall + y precipitados queráticos granulomatosos en triángulo de Arlt, vitritis y una lesión blanquecina en retina inferior. Se realiza despistaje de uveítis y PCR de humor acuoso que resultó positiva para VHZ. En ambos pacientes se instauró tratamiento antivirico y corticoideo con mejoría progresiva del cuadro oftalmológico.

**CONCLUSIONES:** La uveítis por VHZ presenta unas características típicas bien definidas en la literatura. Sin embargo, existen casos que se escapan de la norma y en los que es importante sospechar la infección prestando atención a los detalles de la anamnesis y la exploración, apoyándonos en pruebas complementarias. Es necesaria esta sospecha para instaurar el tratamiento adecuado precozmente y mejorar el pronóstico de estos pacientes.

### ESCLERITIS NECROTIZANTE COMO MANIFESTACIÓN DE GRANULOMATOSIS DE WEGENER. A PRÓPOSITO DE UN CASO.

Autora: **Isabel Escofet**

Centro: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Co-autores: Formoso, Iria; Rodríguez, Mercedes; Delgado, Marta; de Rojas, M<sup>a</sup> Victoria.

**OBJETIVO:** Describir un caso clínico de Granulomatosis de Wegener que cursó con afectación oftálmica como forma de presentación inicial.

**MÉTODO:** Reporte de un caso, Masculino 66 años tratado y diagnosticado como conjuntivitis aguda con mala evolución y remitido a polo anterior. Se evidenció necrosis conjuntival nasal superior sin afectación escleral, sinequias pupilares y hipopion menor de 1mm. Se tomaron muestras para cultivos e inicio de colirios reforzados con los cuales el hipopion desapareció. Se piden baterías de analíticas, serología, anticuerpos antinucleares que resultaron positivos y TAC facial.

Durante el seguimiento el paciente acudió por urgencias con disnea y oliguria, se evidenció una anemia grave, fallo renal agudo, y en el TAC

torácico una hemorragia pulmonar, el despistaje de neoplasias resulto negativo siendo diagnosticado de una vasculitis ANCA+ PR3, con afectación renopulmonar.

**RESULTADOS:** Se iniciaron altas dosis de corticoides y Rituximab con mejoría de la sintomatología. Se mantuvo oftalmológicamente estable, sin embargo, con la disminución de corticoide acude a urgencias oftalmológicas con empeoramiento clínico por lo que se repite megadosis de corticoides.

**CONCLUSIONES:** Dada su gravedad es importante establecer un diagnóstico preciso e iniciar el tratamiento sistémico específico, por lo que ante cuadros de esclero-queratitis con mala evolución o atípicas pensar en patología inmunológica subyacente.



COLABORAN

**BAUSCH+LOMB**  
Ver mejor. Vivir mejor.

**Alcon**

 **NOVARTIS**



 **Chiesi**  
global rare diseases 



**Brill** pharma

**MEDICALMIX**  
PASIÓN POR LA OFTALMOLOGÍA



**Johnson & Johnson** VISION

abbvie

**Santen**



**TOPCON**  
Healthcare  
SEEING EYE HEALTH DIFFERENTLY

SEDE

**FACULTAD DE MEDICINA  
DE SANTIAGO DE COMPOSTELA**  
Salón de Actos  
Rúa de San Francisco, s/n  
15782 Santiago de Compostela  
A Coruña

ORGANIZA



SECRETARÍA TÉCNICA

**PROYECTOS Y PERSONAS EVENTOS S.L.U.**  
C/ Ibón de Estanés, 2, local  
50011 Zaragoza  
T. 976 467 898  
info@sogalicia.com