

50

REUNIÓN de la
SOCIEDAD GALLEGA
de **OFTALMOLOGÍA**

PONTEVEDRA
16-17 FEBRERO 2024



INFORMACIÓN DE INTERÉS

SECRETARÍA TÉCNICA

Durante la Reunión permanecerá en la Sede de la Reunión desde las 15:00 h. del día 16 de febrero hasta su finalización. Cualquier comunicación que deban realizar con la Secretaría Técnica durante los días de la Reunión podrá hacerlo personalmente en la Sede o en el nº de teléfono: 667 640 788.

ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN

La entrega de documentación se realizará desde las 15:00 h del día 16 de febrero en la sede de la Reunión.

SESIONES CIENTÍFICAS

Todas las sesiones científicas se desarrollarán en el Auditorio de la Sede Afundación Abanca de Pontevedra (Rúa Augusto González Besada, 2 - 36001 Pontevedra)

CENA DE LA SOCIEDAD GALLEGA DE OFTALMOLOGÍA

Tendrá lugar el Viernes, 16 de febrero, a las 21:30 h. en el Parador de Pontevedra (Rúa do Barón, 19 - 36002 Pontevedra) para todos aquellos que hayan confirmado y abonado la misma en el momento de realizar la inscripción. Los tickets para la cena se entregarán en la Secretaría Técnica durante la entrega de documentación de la Reunión.

PAUSAS CAFÉ

Tendrán lugar los días 16 y 17 de febrero en el vestíbulo de la 1ª planta de la Sede Afundación Abanca de Pontevedra, junto a la exposición comercial.

ALMUERZO-COCKTAIL DE TRABAJO.

Tendrán lugar el Sábado, 17 de febrero, en el vestíbulo de la 5ª planta de la Sede Afundación Abanca de Pontevedra

CERTIFICADOS

Los certificados de la Reunión (asistencia, ponencia, presentación de comunicación libre, ...) se entregarán vía correo electrónico a los asistentes a partir de la semana posterior a la finalización de la Reunión.

Asegúrese por favor en la sede que la Secretaría Técnica dispone de su correo electrónico válido.

CONTACTOS DE INTERÉS

SECRETARÍA TÉCNICA

Proyectos y Personas, S.L.
Tel. 876 160 3478 - Mov. 667 640 788
info@sogalicia.com

SEDE

SEDE FUNDACION ABANCA PONTEVEDRA
Rúa Augusto González Besada, 2
36001 Pontevedra

TAXI

Radio-Taxi Pontevedra
Tel. 986 86 85 85

PÁGINA WEB

Puede ampliar información en el siguiente enlace:
<http://sogalicia.com>

ESTACIÓN DE TREN PONTEVEDRA

Rúa da Estación. 36003 Pontevedra
902 320 320

PARADOR DE PONTEVEDRA

Rúa do Barón, 19 - 36002 Pontevedra
986 855 800

AEROPUERTO DE SANTIAGO - ROSALÍA DE CASTRO

A 75 Km de Pontevedra
Teléfono del aeropuerto: 981 547 500.
Teléfono de información de Aena: 902 404 704

AEROPUERTO DE VIGO

A 30 Km de Pontevedra
Teléfono del aeropuerto: 913 211 000
Teléfono de información de Aena: 902 404 704

APARCAMIENTOS PÚBLICOS CERCANOS:

Parking APK2 Central Pontevedra
(a 3 minutos caminando de la Sede Afundación Abanca)
Rúa dos Gagos de Mendoza s/n
Teléfono: 912 302 032
<https://apk2gestion.com/es/parking/central-pontevedra>

Parking APK2 Mercado de Abastos Pontevedra
(a 3 minutos caminando del Parador de Pontevedra)
Avda. Buenos Aires, 2
Teléfono: 912 302 032

<https://apk2gestion.com/es/parking/mercado-de-abastos>

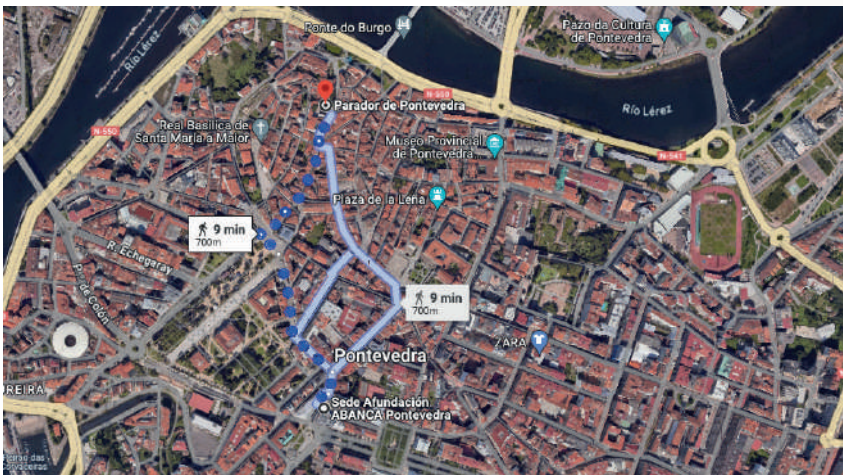
SEDE

https://www.afundacion.org/es/centros/centro/centro_social_afundacion_pontevedra



CÓMO LLEGAR

[click aquí](#)



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. Francisco J. Gómez-Ulla de Irazazábal

Dr. Pedro Corsino Fernández Vila

Dr. Ramón Lorente Moore

Dra. M^a Victoria de Rojas Silva

PONENTES / MODERADORES

Dr. José Manuel Abalo

Dr. Maximino Abraldes

Dra. María Dolores Álvarez

Dra. María José Blanco

Dr. Javier Bóveda

Dra. Ana Campo

Prof^a. Carmela Capeans

Dr. Pablo Carnota

Dra. Sara Catalán

Dr. Enrique Cervera

Dr. Javier Coloma

Dr. Pedro Corsino Fernández Vila

Dr. Enrique Dios

Dra. Begoña de Domingo

Dr. Juan Donate

Prof. Juan Durán de la Colina

Dra. Carolina Escobedo

Dra. Belén Fente

Dr. Carlos Fernández Cid

Dra. María Isabel Fernández

Dr. Jorge García

Prof. Julián García Sánchez

Prof. Francisco Gómez-Ulla

Dr. Javier González

Prof. Francisco González

Dr. Fernando López

Dr. Ramón Lorente

Dra. Betty Lorente

Dr. Jorge Lorenzo

Dra. Sagrario Maroto

Dr. Carlos Méndez

Dra. Inés Pérez

Dra. Sara Pose

Dra. Grethel Rivas

Dra. Marta Rodríguez

Dra. María Teresa Rodríguez Ares

Dra. María José Rodríguez Cid

Dr. Andrés Suárez

Dra. Rosario Touriño

Dra. María Varela

Dra. Erika Vázquez

Dra. Paula Vázquez de Parga

Dr. Daniel Velázquez Villoria

Dr. Eloy Viso

Dr. Miguel Ángel Zapata

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela

Ferrol

Santiago de Compostela

Pontevedra

Vigo

Santiago de Compostela

A Coruña

Vigo

Valencia

Santiago de Compostela

Pontevedra

Pontevedra

Santiago de Compostela

Madrid

Bilbao

Ourense

Lugo

Pontevedra

Santiago de Compostela

Madrid

Madrid

Santiago de Compostela

Vigo

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela

Ourense

Ourense

Gijón

Santiago de Compostela

A Coruña

Vigo

Ferrol

A Coruña

Vigo

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela

Santiago de Compostela

Vigo

Bilbao

Ourense

Pontevedra

Pontevedra

Barcelona

PROGRAMA

VIERNES, 16 FEBRERO 2024

15:00 - 15:55 h.

Entrega de Documentación

15:55 - 16:00 h.

Bienvenida
Dr. Eloy Viso

16:00 - 16:45 h.

Moderadores:

SESIÓN 1 COMUNICACIONES LIBRES
Dr. Enrique Dios, Dr. Javier Bóveda

16.00

Análisis de resultados en cirugías combinadas de glaucomas pseudoexfoliativos mediante trabeculotomía transluminal 360° asistida por gonioscopía (GATT).
Dra. Mercedes Rodríguez

16.05

Nuevo tonómetro de aplanación para pacientes miopes intervenidos de cirugía refractiva láser. *Dra. María Iglesias*

16.10

Identificación de biomarcadores proteicos pronósticos de respuesta al tratamiento con adalimumab en la lágrima de pacientes con uveítis no infecciosa.
Dra. Begoña de Domingo

16.15

Estudio de variables topográficas y sistema de clasificación ABCD de Belin en pacientes tratados con crosslinking transepitelial iontoforesis. *Dr. Julio Rodríguez*

16.20

Resultados visuales tras implante de lente EDOF en pacientes sometidos a cirugía de cristalino transparente. *Dr. Emanuel Barberá*

16.25

Diagnóstico y manejo terapéutico en un caso de linfangioma orbitario.
Dra. Carmen García

16.30

Evaluación del punto lagrimal mediante tomografía de coherencia óptica.
Dr. Joaquín Carral

16.35

Discusión

16:45 - 17:30 h.

Moderador:

SIMPOSIUM organizado por el departamento médico de **BAYER**.
ENFOCANDO JUNTOS UN FUTURO MEJOR
Dr. Maximino Abraldes

Comprender y actuar en las necesidades actuales de la consulta de Retina.
Dr. Maximino Abraldes

Diez años de experiencia con aflibercept.
Dra. Ana Campo

Avanzando en el cuidado de pacientes con DMAE y EMD.
Dra. María Isabel Fernández

Discusión

PROGRAMA

VIERNES, 16 FEBRERO 2024

17:30 - 18:00 h.

Pausa Café

18:00 - 18:30 h.

Moderador:

Panelistas:

CONTROVERSIAS EN RETINA QUIRURGICA: ¿CÓMO, CUÁNDO Y PARA QUÉ?

Dr. Pablo Carnota

Dr. M^a José Blanco, Dr. Juan Donate, Dr. Carlos Méndez, Dra. Marta Rodríguez

18:30 - 19:15 h.

Moderador:

SIMPOSIUM de ROCHE.

VABYSMO[®]: UNA NUEVA ERA PARA LOS PACIENTES CON DMAEn Y EMD.

Dr. Maximino Abraldes

Mejorando la anatomía y durabilidad en DMAEn y EMD

Dr. Maximino Abraldes

De los ensayos a la vida real.

DMAEn. **Dr. Enrique Cervera**

EMD. **Dra. Erika Vázquez**

Casos Clínicos

Dr. Enrique Cervera, Dra. Erika Vázquez

Discusión

19:15 - 20:00 h.

Panelistas:

Reconocimiento de la SGO:

HOMENAJE AL PROF. MANUEL SÁNCHEZ SALORIO

Prof. Julián García Sánchez, Prof. Juan Durán de la Colina,

Prof. Francisco Gómez-Ulla, Prof^a Carmela Capeans, Prof. Francisco González

20:00 h.

Reunión de la Junta Directiva SGO

21:30 h.

Cena de la Sociedad Gallega de Oftalmología

Parador de Pontevedra. Rúa do Barón, 19. 36002 Pontevedra

PROGRAMA

SÁBADO, 17 FEBRERO 2024

08:00 - 09:00 h.

Entrega de Documentación

09:00 - 09:30 h.

Moderadora:

Panelistas:

CASOS COMPLEJOS EN UVEITIS: APRENDIENDO JUNTOS.

Dra. M^a Dolores Álvarez

Dr. Carlos Fernández Cid, Dra. Begoña de Domingo. Dr. Fernando López

09:30 - 10:30 h.

Moderadora:

ACTUALIZACIÓN EN SUPERFICIE OCULAR: INFECCIONES DE LA CÓRNEA

Dra. M^a Teresa Rodríguez Ares

- Queratitis herpéticas. *Dr. Enrique Dios*
- Queratitis fúngicas. *Dra Betty Lorente*
- Queratitis bacterianas. *Dra. Rosario Touriño*
- Infecciones corneales por lentes de contacto. *Prof. Juan Durán de la Colina*

10:30 - 11:15 h.

SIMPOSIUM de BAUSCH + LOMB.

Inteligencia artificial y cirugía en el futuro. *Dr. Miguel Ángel Zapata*

11:15 - 11:30 h.

Inauguración oficial del congreso

Dr. José Flores Arias

Gerente del área sanitaria de Pontevedra y O Salnés.

11:30 - 12:00 h.

Pausa Café

12:00 - 12:45 h.

SIMPOSIUM de ALCON.

BUSCANDO LA EXCELENCIA EN LA CORRECCIÓN DEL ASTIGMATISMO EN LA CIRUGÍA DE CATARATA

Ponentes:

Dr. Ramón Lorente

Dr. Jorge García

12:45 - 13:45 h.

Moderador:

RETINA MÉDICA: DESDE EL PRESENTE MIRANDO AL FUTURO.

Dr. Maximino Abraldes

- Imagen multimodal en retina médica. *Dr. Enrique Cervera*
- Coste-eficacia en la patología macular. *Dr. Juan Donate*
- Manejo actual de la retinopatía diabética proliferante. *Dra. M^a José Rodríguez Cid*
- Tratamiento de la DMAE atrófica, resultados a tres años. *Prof. Francisco Gómez-Ulla*

13:45 - 15:15 h.

Almuerzo-cocktail de trabajo.

PROGRAMA

SÁBADO, 17 FEBRERO 2024

15:15 - 15:30 h.

Exposición de la BECA SGO 2023. *Dra. María Prado Rodríguez*

15:30 - 16:00 h.

Moderador:

TENDENCIAS EN LA PATOLOGÍA DE LA VÍA LAGRIMAL.

Dr. José Manuel Abalo

- Patología de la glándula lagrimal. *Dr. José Manuel Abalo*
- Patología obstructiva de la vía lagrimal. *Dra. María Varela*
- Epífora funcional. *Dr. Javier Coloma*

16:00 - 16:30 h.

Moderadores:

NUEVAS PERSPECTIVAS EN GLAUCOMA.

Dr. Andrés Suárez, Dra. Paula Vázquez de Parga, Prof. Julián García Sánchez

- Nuevos fármacos en Glaucoma. *Dr. Pedro Corsino Fernández Vila*
- Viscodisección en esclerectomía profunda. *Dr. Javier González*
- Resultados XEN a 4 años. *Dra. Sara Pose*

16:30 - 17:15 h.

SIMPOSIUM de JOHNSON & JOHNSON.

TECNIS EYHANCE - ABORDAJE INTEGRAL DE LA VISIÓN FUNCIONAL EN LA CIRUGÍA DE CATARATAS

Ponentes

Dr. Jorge Lorenzo
Dr. Daniel Velázquez

17:15 - 17:45 h.

Pausa café

17:45 - 18:15 h.

Moderadora:

TENDENCIAS EN ESTRABISMO.

Dra. Inés Pérez

- Tendencias clínicas en las Unidades de estrabismo. *Dra. Carolina Escobedo*
- Tendencias quirúrgicas en estrabismo. *Dra. Sara Catalán*
- Vídeos quirúrgicos. *Dra. Inés Pérez*
- Entrevista de opinión sobre los avances en estrabismo con la *Dra. Sagrario Maroto*

PROGRAMA

SÁBADO, 17 FEBRERO 2024

18:15 - 19:15 h.

Moderadores:

SESIÓN 2 COMUNICACIONES LIBRES

Dr. Eloy Viso, Dra. Belén Fente, Dra. Grethel Rivas

- 18.15 Evaluación de biomarcadores en la cirugía de membrana epirretiniana idiopática. *Dra. Raquel Mansilla*
- 18.20 Transformación de lesiones coroideas melanocíticas a melanoma: un estudio retrospectivo. *Dra. Laura Formoso*
- 18.25 Técnicas quirúrgicas en hemorragia coroidea. *Dr. Alexandros Deligiannidis*
- 18.30 Correlación entre polimorfismos genéticos de riesgo y la respuesta al ranibizumab en la DMAE exudativa. *Dr. Pablo Almuiña*
- 18.35 Dos décadas de endoftalmitis endógenas en Galicia. *Dra. Elia de Esteban*
- 18.40 Espasmo de acomodación-convergencia crónico: a propósito de un caso. *Dra. Beatriz Fernández*
- 18.45 Fijación escleral de lente intraocular hidrofóbica en cuatro puntos con técnica de Canabrava modificada. *Dra. Marta Delgado*
- 18.50 Fenómeno de Heimann-Bielchowsky y DVD con hipotropía: serie de casos. *Dra. Carolina Escobedo*
- 18.55 Síndrome de Brown intermitente: serie de casos. *Dra. Beatriz Fernández*
- 19.00 Discusión

19:15 - 19:20 h.

Actualización en el Programa formativo en Cirugía Oftálmica mediante Sistemas de Simulación Quirúrgica. *Dra. M^a Dolores Álvarez*

19:20 - 19:25 h.

Campaña "SOMOS DE LA GALLEGA". *Dr. Maximino Abraldes*

19:25 - 19:30 h.

Entrega del Premio Dr. Antonio Piñeiro a la Mejor Comunicación.

19:30 h.

Clausura de la Reunión

19:30 - 20:30 h.

Sesión Administrativa de la SGO

ANÁLISIS DE RESULTADOS EN CIRUGÍAS COMBINADAS DE GLAUCOMAS PSEUDOEXFOLIATIVOS MEDIANTE TRABECULOTOMÍA TRANSLUMINAL 360° ASISTIDA POR GONIOSCOPIA (GATT).

Autora: Mercedes Rodríguez Gómez

Centro: H. Abente y Lago (CHUAC)

Coautores: Alfredo Sanz del Forcallo

OBJETIVO: trabeculotomía transluminal 360° asistida por gonioscopia (GATT) entre los años 2019-2023.

MÉTODO: Estudio retrospectivo observacional de pacientes con catarata y glaucoma pseudoexfoliativo tratados mediante cirugía combinada (facoemulsificación, implante de lente intraocular y GATT), con seguimiento superior a 1 año.

El procedimiento se realizó en 14 ojos de 13 pacientes, cuya media de edad fue 77,25 años.

Se ha estudiado el valor de la presión intraocular (PIO) preoperatoria y durante el seguimiento (al mes, a los tres, 6 y 12 meses), el número de fármacos hipotensores y las complicaciones postoperatorias.

RESULTADOS: La PIO media preoperatoria ha sido de 24,6mmHg \pm DE 6,47, siendo de 13,25mmHg \pm DE 1,96 a los 12 meses de la intervención, con una reducción de la PIO de un 53,86% respecto a los valores prequirúrgicos.

La complicación más frecuente es el hipema, con un tiempo medio de resolución de 6 días; en un paciente fue necesario hacer un lavado de cámara anterior. No se encontraron casos de hipotonía.

Un 40% de los pacientes se mantuvo libre de tratamiento hipotensor, en el resto se redujo el número de fármacos (2,8 en el preoperatorio frente a 0,93 en el seguimiento).

CONCLUSIONES: Es un procedimiento que respeta la conjuntiva, útil en paciente con conjuntivas sensibles. Hay una reducción significativa en el número de medicamentos hipotensores oculares. La cirugía GATT es una opción válida en pacientes con glaucoma pseudoexfoliativo y catarata, con un bajo nivel de complicaciones.

NUEVO TONÓMETRO DE APLANACIÓN PARA PACIENTES MIOPE INTERVENIDOS DE CIRUGÍA REFRACTIVA LÁSER.

Autora: María Iglesias Alvarez

Centro: Clínica oftalmológica Dr.Iglesias Touriño

Coautores: Fran Yebra Ferro, Bachar Kudsieh Baylon, Andrea Laiseca García

OBJETIVOS: Aumentar la precisión de medida de la PIO post LASIK o PRK miópico mediante un nuevo tonómetro de aplanación (TC).

MÉTODO: Estudio prospectivo doble ciego comparativo entre el TC, el tonómetro de aplanación Goldmann (TG) y el Analizador de Respuesta Ocular (ORA). Se diseñaron 2 radios diferentes para el TC: TC1 y TC2. Primero se comparó TG con TC antes y 3 meses tras cirugía en n = 102 pacientes (LASIK (n = 73) y PRK (n = 29)). Después, TG, TC y ORA fueron evaluados también al año en n= 30 pacientes. Se calculó el coeficiente de correlación intraclase (ICC) y Bland-Altman (B-A) para la concordancia entre TG, TC, PIOg (PIO correlacionada con Goldmann) y PIOcc (PIO con compensación corneal).

RESULTADOS: En LASIK vs PRK a los 3 meses, TC1 mostró mayor acuerdo con TGpre comparado con TC2, siendo más preciso para LASIK que PRK, ICC = 0,718 (IC 95%: 0,594-0,812) e ICC = 0,578 (IC 95%: 0,182-0,795) respectivamente. B-A mostró buena concordancia con valores más bajos entre TGpre y TC1post para LASIK que PRK, -0,19 y 1,62 (p <0,001) respectivamente. 12m post LASIK, TC1 mostró la mejor correlación con TGpre ICC = 0,886 (IC 95%: 0,703 - 0,956) en comparación con PIOcc ICC = 0,568 (IC 95%: -0,185 - 0,843). 12m tras PRK, TC1 mostró correlación débil con TGpre ICC = -0,266 (IC 95%: -3,896 - 0,663) y con PIOcc ICC = 0,256 (IC 95%: -0,332 - 0,719).

CONCLUSIONES: TC1 tuvo la correlación más fuerte con TGpre 12m tras LASIK. Podría proporcionar un método alternativo más preciso para medir la PIO en este subgrupo.

IDENTIFICACIÓN DE BIOMARCADORES PROTEICOS PRONÓSTICOS DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB EN LA LÁGRIMA DE PACIENTES CON UVEITIS NO INFECCIOSA

Autora: Begoña De Domingo Barón

Centro: Hospital Clínico Universitario de Santiago

Coautores: Carmen Antía Rodríguez-Fernández, Lorena Rodríguez-Martínez, Jesús Mateos, Irene Zarra-Ferro, Anxo Fernández-Ferreiro

INTRODUCCIÓN: Los fármacos biológicos han demostrado una mejoría del control inflamatorio en el tratamiento de la uveítis no infecciosa (NIU). Sin embargo, solamente el adalimumab (ADA) está autorizado para esta indicación, y hasta un 40% de los pacientes no responden al fármaco. El objetivo de este trabajo es identificar biomarcadores proteómicos de respuesta al tratamiento con ADA en pacientes con NIU.

MÉTODOS: Realizamos un estudio transversal, multicéntrico y multidisciplinar, en pacientes con NIU en tratamiento con ADA durante al menos 6 meses.

Se recogieron variables demográficas y clínicas, incluyendo la actividad inflamatoria. Además, se recolectaron muestras de lágrima utilizando tubos microcapilares de vidrio, para su cuantificación con espectrofotómetro NanoDrop One y análisis mediante proteómica cuantitativa (Triple TOF 6600).

RESULTADOS: Se incluyeron 35 pacientes, con una edad media de 3720 años (57% mujeres). La localización anatómica más frecuente fue la panuveítis (34%), seguida de uveítis anterior (31%). El 74% eran bilaterales. El porcentaje de no-respondedores fue del 49%.

Se cuantificaron 399 proteínas en muestras de lágrima, de las cuales 26 se regularon a la baja y 14 al alza en no-respondedores. El análisis de interacción mostró una red principal de proteínas implicadas en procesos inmunomoduladores y de actividad antimicrobiana.

CONCLUSIONES: Este es el primer trabajo estudiando potenciales biomarcadores proteómicos predictores de la respuesta a ADA en uveítis, que podría ayudar a implementar la medicina personalizada. En la lágrima de los pacientes no-respondedores encontramos sobreexpresadas proteínas implicadas en procesos relacionados con la inmunidad frente a patógenos exógenos.

ESTUDIO DE VARIABLES TOPOGRÁFICAS Y SISTEMA DE CLASIFICACIÓN ABCD DE BELIN EN PACIENTES TRATADOS CON CROSSLINKING TRANSEPITELIAL IONTOFORESIS.

Autor: Julio Rodríguez Lago

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Coautores: Manuel Bande Rodríguez, David Lamas Francis, Begoña de Domingo Barón, Laura Martínez Pérez, Teresa Rodríguez Ares. Rosario Touriño Peralba.

OBJETIVOS: Evaluar parámetros topográficos y sistema ABCD de Belin tras el tratamiento con crosslinking transepitelial asistido por iontoforesis (CXL-IONTO) en pacientes con queratocono (Qc) progresivo.

MÉTODOS: 40 ojos (37 pacientes) fueron tratados con CXL-IONTO en el servicio de Oftalmología del CHUS. Se analizaron las variaciones de los siguientes parámetros:

MAVC, K max, astigmatismo anterior-posterior y paquimetría en su posición más fina.

Se valoraron los cambios en el sistema ABCD de Belin. El tiempo de seguimiento fue de 24 meses.

RESULTADOS: La edad media de tratamiento fue de 21 \pm 6 años. A los 2 años de seguimiento el 20% presentaron progresión en 2 o más parámetros, de los que el 62,5% eran \leq 19 años. Todos los parámetros topográficos de forma aislada, excepto el astigmatismo anterior, progresaron tras 2 años (p<0,05), siendo ésta más pronunciada en los 6 meses postratamiento. En la clasificación ABCD de Belin se observó: a) incremento del radio de curvatura anterior (A), más manifiesta cuanto menor era el valor inicial del que se partía, y b) elevación del radio de curvatura posterior (B), que fue más importante cuanto mayor era la curvatura posterior inicial. La MAVC mejoró 0,08 para un IC 95% 0,138-0,019). Los pacientes con edad inferior a 19 años presentaron un avance mayor en todas las variables topográficas, sin llegar a ser significativas.

CONCLUSIÓN: El tratamiento con CXL-IONTO fue eficaz en la mayoría de los pacientes, aunque los individuos menores de 19 años mostraron una mayor tendencia a la progresión de las variables.

RESULTADOS VISUALES TRAS IMPLANTE DE LENTE EDOF EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE CRISTALINO TRANSPARENTE.

Autor: Emanuel Barberá Lostanau

Centro: Instituto Oftalmológico Quirónsalud A Coruña

OBJETIVOS: Evaluar los resultados visuales de pacientes sometidos a cirugía de cristalino transparente con la lente EDOF AcrySof IQ Vivity.

MÉTODOS: Estudio prospectivo, intervencionista, de un solo brazo y unicéntrico donde se evalúan los resultados visuales de 28 pacientes (56 ojos) de edades comprendidas entre los 49 y 69 años (media 60,3) sometidos a cirugía de cristalino transparente. Se analiza la AV de lejos (UCDVA), intermedia (UCIVA), y cerca (UNVA) sin corrección, y AV intermedia (BCDIVA) y cercana (BCDNVA) con la mejor corrección para lejos, con 3 meses de seguimiento y cuestionario de satisfacción visual (IOLSat/QUVID).

RESULTADOS: La media de AV fueron las siguientes: BCDVA fue de 1.01 ± 0.15 ; BCIVA fue de 0.84 ± 0.14 ; UCNVA 0.67 ± 0.14 ; BCDIVA fue de 0.89 ± 0.14 ; y BCDNVA fue de 0.73 ± 0.18 . Un 60 % de pacientes alcanzaron la independencia total de gafas. Un 42,8% refirió necesitar gafas para visión próxima solamente en raras ocasiones, mientras que el 53,5 % nunca. Un 35,7% calificó su visión cercana como buena, mientras que el 57% como muy buena. Un 25% de pacientes reportaron halos, y un 35,7 % deslumbramientos, aunque de carácter leve y poco incapacitantes. La mayoría de los pacientes (92,8%) se mostraron satisfechos o muy satisfechos con la intervención, mientras que solo un 7,1% se mostró insatisfecho.

CONCLUSIONES: La lente AcrySof Vivity proporciona una buena AV de lejos e intermedia distancia, mientras que permite una buena AV funcional de cerca. Se consiguieron altos niveles de satisfacción e independencia de gafas. Los fenómenos fóticos fueron bien tolerados.

FINANCIACIÓN: Este estudio fue parcialmente financiado por Alcon Healthcare: investigator-initiated study grant (IIT# 7349933)

DIAGNÓSTICO Y MANEJO TERAPÉUTICO EN UN CASO DE LINFANGIOMA ORBITARIO.

Autora: Carmen García García

Centro: Hospital Meixoeiro. Vigo

Coautores: Victoria Vargas Raposo, María Varela Agra

OBJETIVO: Revisión de una patología poco común como es el linfangioma y de su enfoque terapéutico a partir de un caso.

MÉTODO: Introducción teórica, presentación del caso a través de imágenes y vídeos de la técnica quirúrgica.

RESULTADO: Mujer de 28 años que consulta por exoftalmos, episodios de cefalea holocraneal y sensación de presión en la órbita izquierda que se han vuelto más frecuentes en los últimos meses. Se realiza prueba de imagen que evidencia una lesión intraconal de 2 cm con características de malformación venolinfática, siendo la primera posibilidad diagnóstica un linfangioma.

Se trata de un tumor benigno cuyo tratamiento dependerá de los síntomas que muestre el paciente. La resección quirúrgica ha sido desplazada en los últimos años por la escleroterapia con bleomicina intralesional. Esta técnica puede realizarse bajo anestesia local en adultos colaboradores con lesiones anteriores y palpables o con anestesia general para lesiones más posteriores como el caso que presentamos, que precisan abordaje directo de la lesión o acceso guiado por ecografía.

La técnica consiste en el aspirado del contenido de la lesión y posterior inyección de bleomicina. Puede utilizarse contraste, previo a la inyección de bleomicina, para mejor localización del tumor y mayor seguridad a la hora de inyectar el fármaco.

El postoperatorio inmediato cursa sin incidencias.

CONCLUSIONES: El linfangioma es una malformación venolinfática con una prevalencia baja, representando el 4% de las masas orbitarias. Actualmente se tiende a tratar sólo cuando produce síntomas, usando métodos poco invasivos como la inyección intralesional de bleomicina.

EVALUACIÓN DEL PUNTO LAGRIMAL MEDIANTE TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA

Autor: Joaquín Carral Ortigueira

Centro: C. H. U. Santiago de Compostela

Coautores: Dr. José Manuel Abalo Lojo Dr. Francisco González García

OBJETIVOS: evaluar diferentes patologías que afectan al punto lagrimal mediante el empleo de tomografía de coherencia óptica (OCT).

MÉTODOS: estudio retrospectivo de una serie de 50 ojos de 25 pacientes, tratados en el Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico Universitario de Santiago, por patologías que afectan al punto lagrimal inferior. Se analizan datos clínicos e imágenes obtenidas con el módulo de segmento anterior del DRI OCT Triton™ SS, de Topcon.

RESULTADOS: Se evaluaron imágenes obtenidas en el momento del diagnóstico y en el seguimiento posterior al tratamiento, de pacientes con patologías del punto lagrimal inferior, como epitelización y estenosis del punto lagrimal, canaliculitis, nevus en el punto lagrimal, ectropión medial y eversión del punto lagrimal, así como evaluación de las características del punto lagrimal inferior de pacientes tratados quirúrgicamente mediante puntoplastia, colocación de tapones perforados o dacriocistorrinostomía externa.

CONCLUSIONES: las patologías que afectan al punto lagrimal son una de las principales causas de epífora. Hasta ahora, la descripción del punto lagrimal se ha basado en el examen visual subjetivo mediante lámpara de hendidura, que puede resultar insuficiente para un diagnóstico adecuado. La OCT es una herramienta diagnóstica no invasiva que puede resultar de utilidad en el diagnóstico de patologías del punto lagrimal y de cara a abordar estrategias terapéuticas.

EVALUACIÓN DE BIOMARCADORES EN LA CIRUGÍA DE MEMBRANA EPIRETINIANA IDIOPÁTICA

Autora: Raquel Mansilla Cuñarro

Centro: Hospital Meixoeiro. Vigo

Coautores: Manuel Bande Rodríguez, Francisco Ruiz Oliva, M^a Purificación Mera Yáñez, Joaquín Marticorena Salinero, M^a José Blanco Teijeiro

OBJETIVOS: Analizar el valor pronóstico de los parámetros anatómicos reconocidos en la tomografía de coherencia óptica (OCT) y sus cambios posquirúrgicos según el esquema de estadificación de capas internas ectópicas foveales (EIFL) para la membrana epiretiniiana (MER) idiopática.

MÉTODOS: Serie de casos consecutivos y retrospectivos de 342 ojos con MER idiopática sometidos a cirugía entre el enero de 2017 y junio de 2021. Se analizó la asociación entre diferentes parámetros anatómicos identificados en la OCT con la mejor agudeza visual corregida (MAVC) pre y posquirúrgica.

RESULTADOS: Se observaron diferencias en la MAVC entre los distintos estadios ($p < 0,001$). En situación basal, las variables anatómicas que influyen en la MAVC son el estadio de las MER ($p = 0,024$) y el grosor de EIFL ($p = 0,026$). Después de la intervención, mejoró significativamente la MAVC en todos los estadios, aunque los mejores resultados se observaron en los más tempranos ($p = 0,001$).

Los factores anatómicos cuya presencia en situación basal limitó la MAVC final fueron la presencia de EM y la disrupción de la banda elipsoide (EZ) ($p < 0,05$). La MAVC inicial influyó sobre la MAVC final ($p < 0,001$).

CONCLUSION: La clasificación de las MER basada en la presencia de EIFL supone un método eficaz para evaluar la gravedad de la enfermedad. Todos los estadios tienen un potencial de mejora significativo, aunque los mejores resultados funcionales los alcanzan los ojos que en situación basal pertenecen a un estadio más temprano.

La presencia de EM y la disrupción de EZ suponen una limitación en la recuperación visual después de la cirugía.

TRANSFORMACIÓN DE LESIONES COROIDEAS MELANOCÍTICAS A MELANOMA: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Autora: Laura Formoso Franqueira

Centro: Hospital Clínico Universitario de Santiago

Coautores: Manuel Bande Rodríguez, María Jose Blanco Teijeiro

OBJETIVOS: Este estudio investiga los factores pronósticos asociados con la transformación de lesiones coroideas melanocíticas de pequeño tamaño (LCMPT) en melanoma coroideo.

MÉTODOS Y MATERIALES: Se llevó a cabo un análisis retrospectivo en pacientes con LCMPT atendidos en la Unidad de Retina Quirúrgica y Tumores Intraoculares del Adulto (URQTIA) entre 2013 y 2023. Las pruebas diagnósticas incluyeron la ecografía ocular, tomografía de coherencia óptica (OCT) y retinografías, con un enfoque en variables como edad, sexo, características clínicas y síntomas visuales.

RESULTADOS: Los pacientes estudiados presentaron una media de edad de 69 años (43% hombres, 57% mujeres). La mayoría de las lesiones se localizaron en el polo posterior (82,8%), con predominio de pigmentación (87%). Se observó una correlación significativa entre la altura y la base de las lesiones ($p < 0,001$), con una media de altura de 1,45 mm y base de 7,70 mm. Los síntomas visuales se presentaron en 19% de los casos. Factores como la presencia de síntomas, pigmento naranja y una altura mayor a 2 mm en las lesiones mostraron una asociación significativa con la transformación a melanoma ($p < 0,001$). El análisis multivariante reafirmó la significancia de la presencia de pigmento naranja y altura mayor a 2 mm como predictores de transformación.

CONCLUSIÓN: La presencia de síntomas, pigmento naranja y una altura superior a 2 mm son predictores significativos de transformación de LCMPT a melanoma coroideo. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de un seguimiento detallado en pacientes con LCMPT, crucial para mejorar la detección temprana y tratamiento.

TÉCNICAS QUIRÚRGICAS EN HEMORRAGIA COROIDEA

Autor: Alexandros Deligiannidis

Centro: Hospital Ribera Povisa. Vigo

Coautores: Pablo Sanjuan Vega, Sara García Caride

OBJETIVOS: Describir el algoritmo y las maneras de actuar ante casos de hemorragia coroidea de diversas etiologías que amenazan la visión.

MÉTODO: Se analiza las indicaciones quirúrgicas, el momento indicado de realizar la cirugía y las maniobras intraoperatorias.

RESULTADOS: Los mejores resultados se obtienen realizando la cirugía a partir del séptimo día con incisiones esclerales a nivel de ambos músculos rectos horizontales, manteniendo presión positiva con infusión continua a través de la cámara anterior. La realización simultánea de vitrectomía posterior supone una dificultad añadida por lo que se aconseja su realización solo en casos imprescindibles.

CONCLUSIONES: La patología de hemorragia coroidea requiere una correcta planificación del proceso quirúrgico y desarrollo de estrategias para conseguir su resolución sin provocar iatrogenia.

CORRELACIÓN ENTRE POLIMORFISMOS GENÉTICOS DE RIESGO Y LA RESPUESTA AL RANIBIZUMAB EN LA DMAE EXUDATIVA

Autor: Pablo Almuiña Varela

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Coautores: Laura García Quintanilla, Olalla Maroñas, María José Rodríguez Cid, María Gil Martínez, Maximino J Abraldes, Francisco Gomez-Ulla, Miguel González Barcia, Cristina Mondelo García, Almudena Gil Rodríguez, Ana Estany Gestal, Anxo Fernández Ferreiro, Maribel Fernández Rodríguez.

OBJETIVO: Determinar si las variantes de riesgo de polimorfismos genéticos de nucleótido único (SNPs) en la Degeneración Macular Asociada a la Edad exudativa (DMAEe) están relacionadas con la respuesta al tratamiento con ranibizumab.

METODOLOGÍA: Realizamos un estudio prospectivo observacional con 46 pacientes con DMAEe naive. Un mes después de completar la fase de carga de 3 inyecciones intravítreas de ranibizumab, se evaluó la respuesta al tratamiento. Se definió como buena respuesta a aquellos pacientes que presentaron una ganancia en la AV mayor de 5 letras ETDRS, una reducción del EFC mayor del 25% y desaparición del fluido

intrarretiniano (FIR) y subretiniano (FSR). Aquellos pacientes que no cumplieren estos criterios se definieron como respuesta insuficiente. Se realizó el genotipado de los SNPs de riesgo para DMAE a partir de una muestra de sangre periférica en la visita basal.

RESULTADOS: El 52.3% de los pacientes presentaron una buena respuesta al tratamiento y 47.7% una respuesta insuficiente. La AV media fue 66 letras (55-74), y la del EFC $214\mu\text{m}$ (194-250). El 18.1% de los casos presentaron FIR y el 20.5% FSR. Cuatro de los SNPs evaluados se asociaron significativamente a la respuesta al tratamiento ($p < 0,05$). Los SNPs rs890293 (CYP2J2), rs11200638 (HTRA1) y rs8135665 (SLC16A8) se asociaron a una buena respuesta, mientras que rs3093077 (CRP) se asoció a una respuesta insuficiente.

CONCLUSIONES: Este estudio demostró una relación entre polimorfismos en los genes CYP2J2, HTRA1, SLC16A8 y CRP y la respuesta al tratamiento con ranibizumab, abriendo el camino para su empleo como marcadores de respuesta terapéutica en la DMAEe.

DOS DÉCADAS DE ENDOFTALMITIS ENDÓGENAS EN GALICIA

Autora: Elia de Esteban Maciñeira

Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Coautores: Manuel Francisco Bande Rodríguez, María Teresa Rodríguez Ares, Purificación Mera Yáñez, Joaquín Marticorena Salinero, Francisco Ruiz Oliva, David Lamas Francis, Belén Fente Sampayo, Tamara Mato, Javier Alba Domínguez, Gema Barbeito Castiñeiras, Daniel Navarro de la Cruz, Marina Oviaño García, Luz María Moldes Suárez, Rosario Touriño Peralba, María José Blanco Teijeiro

OBJETIVO: Examinar la endoftalmitis endógena, enfocándose en sus características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas, así como en sus resultados funcionales.

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en Galicia durante 20 años, incluyendo 284 ojos de 279 pacientes con endoftalmitis infecciosa, poniendo especial atención en casos endógenos.

RESULTADOS: De todos los casos, el 16.5% (47 ojos) eran endógenos, con un predominio en hombres (67.4%) y en entornos rurales (73.9%). La edad media fue de 63 años. Los factores de riesgo más comunes incluyeron hemocultivos positivos y enfermedades como endocarditis. El 60.3% de los casos identificaron el agente causante, mayormente bacteriano (64.9%). El tratamiento incluyó inyecciones intravítreas de antibióticos, siendo los más usados vancomicina, ceftazidima y voriconazol. Se realizó vitrectomía en el 61.5% de los casos. La estancia hospitalaria promedio fue de 21 días. Solo el 8.3% de los pacientes alcanzó una agudeza visual (AV) final de 0.5 logMAR o mejor. Se observaron altas tasas de comorbilidades como sepsis y deterioro del estado general.

CONCLUSIONES: La endoftalmitis endógena se asocia a peores resultados visuales y a menudo a condiciones sistémicas graves. El tratamiento precoz y el manejo multidisciplinario son cruciales para mejorar los resultados oftalmológicos y la supervivencia del paciente.

ESPASMO DE ACOMODACIÓN-CONVERGENCIA CRÓNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autora: Beatriz Fernandez Marta

Centro: Hospital Universitario de A Coruña

Coautores: Inés Pérez Flores

OBJETIVO: Presentar un caso de espasmo de acomodación-convergencia crónico, y describir las características clínicas y respuesta al tratamiento.

MÉTODO: Revisión de la historia clínica de una paciente con espasmo acomodación-convergencia de larga evolución. Analizamos datos demográficos, clínicos, pruebas de neuroimagen y respuesta al tratamiento farmacológico con atropina a distintas dosis, toxina botulínica y cirugía.

RESULTADOS: Mujer de 56 años con disminución de agudeza visual, diplopía y cefalea de 13 años de evolución. Su agudeza visual no corregida era 0,1 y corregida 0,6 en ambos ojos. Su refracción sin cicloplejia era: OD -2,25D/ OI -1,75D; con cicloplejia +1,5D en ambos ojos. Presentaba endotropía intermitente de 30DP sin limitación en las ducciones. La RM mostró una malformación Arnold-Chiari tipo I. El tratamiento con atropina 1%, en distintas pautas, la prescripción de lentes progresivas, y la inyección de toxina botulínica no fueron eficaces. Finalmente se decidió cirugía de estrabismo con retroinserción de recto medio-resección de

recto lateral. En el postoperatorio a los 6 meses presenta ortotropía y agudeza visual corregida de 1 ambos ojos, sin diplopía ni cefalea.

CONCLUSIONES: El espasmo del reflejo de cerca presenta un espectro clínico variable: agudeza visual disminuida, pseudo-miopía, endotropía-exotropía intermitentes, pseudo-limitación de la abducción. La etiología es desconocida, aunque debe realizarse diagnóstico diferencial con parálisis de VI par, patología traumática, neurológica y psiquiátrica. El tratamiento farmacológico es ineficaz en los cuadros severos. Existe controversia en cuanto a distintas técnicas de tratamiento quirúrgico.

FIJACIÓN ESCLERAL DELENTE INTRAOCULAR HIDROFÓBICA EN CUATRO PUNTOS CON TÉCNICA DE CANABRAVA MODIFICADA

Autora: Marta Delgado Rodríguez-Vispo

Centro: Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Coautores: Alejandro Lopez Gaona, Andrea Álvarez-Novoa Rodríguez-Cadarso, Noelia Moraña Borrageiros, María Victoria De Rojas Silva

OBJETIVO: Evaluar los resultados visuales y complicaciones del implante de una lente intraocular (LIO) plegable hidrofóbica anclada a esclera mediante 4 topes de prolene en casos de ausencia de soporte capsular.

MÉTODOS: Serie de casos retrospectiva. Se incluyeron pacientes intervenidos por el mismo cirujano (V.R.S.) entre abril 2022-noviembre 2023. A diferencia de la técnica original de Canabrava, se empleó aguja de 30 g de pared ultrafina, prolene de 6/0, LIO hidrofóbica, incisión de 2.2 mm (afaquia) y 3.2 mm (recambio LIO-subluxada). Se revisaron historias clínicas, recogiendo: edad, sexo, causa de afaquia, comorbilidades, agudeza visual lejana con corrección (AVLC), presión intraocular (PIO), tomografía de coherencia óptica, recuento endotelial, complicaciones e inclinación de la LIO.

RESULTADOS: Se recogieron datos de 37 pacientes, con una media de edad de 79,67 años. El seguimiento medio fue 5.98 ± 3.87 meses (0,5-12). La causa de implante secundario fue afaquia (24,33%) o recambio de LIO-subluxada (75,67%). La AVLC pre/postoperatoria fue $0,84 \pm 0,72$ logMAR y $0,47 \pm 0,46$ logMAR. La PIO pre/postoperatoria fue $18,23 \pm 5,80$ mmHg y $17,24 \pm 6,64$ mmHg. El edema macular fue la complicación más frecuente (13,51%). El ángulo medio de inclinación en meridiano horizontal de $1,41 \pm 1,40^\circ$ y en vertical de $1,07 \pm 1,27^\circ$. El descenso medio de recuento endotelial fue 3,96%.

CONCLUSIONES: Esta técnica de Canabrava modificada proporciona buenos resultados visuales, baja tasa de complicaciones y una fijación muy estable. El uso de lente hidrofóbica y un sistema de fijación transconjuntival pueden ser una ventaja en determinados escenarios. Se necesitan estudios con mayor número de pacientes a largo plazo para confirmar los resultados preliminares.

FENÓMENO DE HEIMANN-BIELCHOWSKY Y DVD CON HIPOTROPIA: SERIE DE CASOS

Autora: Carolina Andrea Escobedo Mpodozis

Centro: Complejo Hospitalario de Ourense

Coautores: María Inés Pérez Flores

OBJETIVO: Presentar 3 casos con fenómeno de Heimann-Bielschowsky (FHB) y/o Desviación vertical disociada (DVD) hipotrópica y describir hallazgos clínicos y tratamiento.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo de una serie de casos con desviación vertical adquirida asociada a déficit visual. Analizamos características demográficas, clínicas, pruebas de imagen y tratamiento quirúrgico.

RESULTADOS: Caso 1: mujer de 36 años con meningioma frontal y del foramen óptico derecho, AVOD PL/OI cc 0.8, y movimiento oscilante vertical OD. Caso 2: mujer de 29 años glioma de nervio óptico izquierdo y cirugía por estrabismo divergente y ptosis, con AV OD sc 1/ OI amaurosis, XT 10DP, hipotropía OI variable 0-25DP al fijar con OD y movimiento oscilante vertical. Caso 3: mujer de 59 años con meningioma supraselar y cirugía por estrabismo divergente, AV OD amaurosis/OI cc 0.5 y movimiento oscilante vertical OD. En el caso 2 realizamos cirugía de retroinserción-resección del recto inferior izquierdo con mejoría de la desviación en visión próxima e intermedia persistiendo hipotropía variable a distancia.

CONCLUSIONES: El FHB se caracteriza por oscilaciones verticales, lentas, pendulares y de igual velocidad en ambas direcciones en un ojo con pérdida de visión severa. La DVD hipotrópica se asocia también a un

input visual asimétrico con hipotropía variable intermitente cuando fija el ojo contralateral. Existen pocas referencias, especialmente en cuanto a la asociación de ambas entidades y su tratamiento quirúrgico.

SÍNDROME DE BROWN INTERMITENTE: SERIE DE CASOS.

Autora: Beatriz Fernandez Marta

Centro: Hospital Universitario de A Coruña

Coautores: Inés Pérez Flores

OBJETIVO: Presentar 2 casos de síndrome de Brown intermitente infantil y describir las características clínicas y tratamiento.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo de dos pacientes pediátricos con síndrome de Brown intermitente. Analizamos datos demográficos, clínicos, pruebas de imagen y tratamiento.

RESULTADOS: Caso 1: mujer de 11 años con limitación de la supra-abducción izquierda y episodios de diplopía y mejoría del movimiento intermitentes desde los 2 años. Caso 2: mujer de 12 años con diplopía y dolor monocular derecho a la supra-abducción de inicio súbito. Ambos casos presentaron ortotropía en posición primaria sin tortícolis. El resto de la exploración y pruebas de imagen fueron normales. En el primer caso se realizó maniobra de ducción forzada bajo anestesia con inyección de corticoide a nivel de la tróclea, obteniéndose normalización de la ducción. En el segundo caso se decidió actitud expectante durante un mes y si bien desapareció el dolor persiste la limitación del movimiento.

CONCLUSIONES: El síndrome de Brown intermitente se caracteriza por el comienzo agudo o subagudo de episodios de diplopía y/o dolor con limitación a la supra-abducción. Se recomienda RM orbitaria para valoración de área de del tendón del oblicuo superior y la tróclea. El abordaje quirúrgico se reserva para los casos con limitación severa, y si hay desviación vertical en posición primaria y/o tortícolis. De lo contrario, la observación y la maniobra de tracción exagerada hasta negativizar la ducción bajo anestesia e infiltración de corticoide es el tratamiento recomendado.

COLABORAN

Alcon

BAUSCH+LOMB
Ver mejor. Vivir mejor.



**Johnson & Johnson
MedTech**



abbvie



Brillpharma



SEDE

Sede Afundacion Abanca
Rúa Augusto González Besada, 2
36001 - Pontevedra

ORGANIZA



www.sogalicia.com

SECRETARÍA TÉCNICA

PROYECTOS Y PERSONAS EVENTOS S.L.U.
C/ Ibón de Estanés, 2, local
50011 Zaragoza
T. 876 160 347
info@sogalicia.com