

SOCIEDAD MEXICANA DE OFTALMOLOGÍA - TRABAJOS PRESENTADOS EN EL CONGRESO DE MONTERREY - 8 A 12 DE AGOSTO 2009
VIDEOS

No.	Tema	Título	Autor	Coautores	Resumen
1	Córnea Otros	Transplante de córnea con amenaza de hemorragia expulsiva	Dr. Efrén Muñoz Miranda	Dr. José Roberto Malvaiz Ontiveros, Dr. José Luis Estrada Rodríguez	Transplante de cornea con amenaza de hemorragia expulsiva dentro de las complicaciones intraoperatorias de la queratoplastia penetrante se encuentra la hemorragia expulsiva, rara y temida con una incidencia que varia del 0.47 al 3.3%; el mecanismo es repentino y los factores de riesgo implicados son el glaucoma preexistente, hipertensión, miopía alta, inflamación, tos repentina, cirugía previa, tracción y/o maniobra de valsalva. esta situación se puede diagnosticar rápidamente por el abultamiento progresivo anterior del vítreo y la observación directa del desprendimiento coroideo desarrollado. paciente masculino de 21 años de edad con antecedente de miopía alta en od, po de colocación de lio faquico hace 8 años, descompensación corneal secundaria, qpp en 2005 con descompensación corneal nuevamentesin respuesta a tratamiento farmacológico, motivo por el cual es sometido a nueva qpp en junio del 2008, donde en el transoperatorio presenta amenaza de hemorragia expulsiva. exploración clínica: (previa cirugía) av: od: pl oi: 20/100 cv: od: se aprecia cornea con botón corneal de 8mm, opacidad central total con zonas de mayor y menor densidad así como vascularización superficial y profunda pio por aplanamiento:22mmhg. usg: segmento anterior muestra presencia de lio ca, ojo faquico, vítreo normal, nervio óptico con excavación profunda, retina aplicada. (posterior a qpp) av: od 20/400 (.) 20/180. segmento anterior: botón corneal claro sin datos de rechazo.
2	Oftalmopediatría Investigación clínico-quirúrgica	Membranectomía más capsulotomía posterior en infante pseudofaco post catarata congénita	Dra. Bertha Delia Garibay Velázquez		Masculino de 6 años, de peso y talla baja, con antecedente familiar de madre alcohólica, finada, que acude por presentar cataratas congénitas bilaterales. Se realiza cirugía de catarata mas implante de lente intraocular de ojo derecho en octubre de 2008 sin complicaciones y con evolución favorable, siete semanas después se opera con el mismo plan quirúrgico el ojo izquierdo, sin complicaciones, sin embargo en el postoperatorio inmediato presenta intensa reacción inflamatoria en cámara anterior, con estrechamiento de la misma y formación de membrana pupilar, por lo cual se interviene por segunda ocasión.
3	Oftalmopediatría Investigación clínico-quirúrgica	¿Anomalia de morning glory o coloboma del nervio óptico?: un análisis dinámico	Dr. Luis Alonso González	Dr. Juan José Cueto Gómez, Dr. Juan Homar Paez Garza	Las anomalías congénitas de la papila óptica comprenden un grupo amplio de anomalías del desarrollo como lo son las de morning glory, coloboma, mielinización de las fibras nerviosas, inserción oblicua, papila de Bergmeister, megalopapila, hipoplasia o aplasia, y estafiloma entre otros. Se pueden acompañar de otras anomalías del desarrollo ocular, orbitarias o sistémicas. El diagnóstico es clínico y representa un reto para el médico oftalmólogo. El análisis dinámico de estas lesiones puede ser útil en el diagnóstico de estas anomalías. Presentamos el análisis video-oftalmoscópico de un paciente con anomalía de morning glory y de un paciente con coloboma del nervio óptico enfatizando las diferencias en la exploración clínica de ambos.
4	Órbita, vías lagrimales y oculoplástica Investigación clínico-quirúrgica	Suspensión al frontal del párpado superior	Dr. Arturo Villarreal Reyes	Dra. Carolina Mendoza Pérez, Dra. Zenia Villarreal Anzaldúa, Dr. Michel Tapia Paulin	En pacientes con mala y regular función del músculo elevador del párpado superior esta indicado suspender el párpado superior en el músculo frontal. Consideramos que lo más adecuado es utilizar auto injertos, aunque el uso de homo injertos funciona muy bien. En este video presentamos un video en donde se muestran los pasos claves para que esta técnica sea más accesible utilizando fascia lata homologa.
5	Órbita, vías lagrimales y oculoplástica Investigación clínico-quirúrgica	Melanoma de coroides "documentación de crecimiento"	Dr. Daniel Lomeli Linares	Dr. Bonfilio Dominguez Cuevas, Dr. Humberto López García, Dr. Miriam Tejeda Rojas	Femenino de 55 años. sin antecedentes de importancia. 3 meses previos refiere disminución de agudeza visual en OI y miodesopsias. Av 20/20 20/30 lesión pigmentada en el iris MVI lesión en fondo de ojo hiperpigmentada elevada, con pigmento naranja. FAG: patron de doble circulación. ECO: lesión en forma de Domo. documentacion de crecimiento Enucleación. Control oncológico.

6	Retina Investigación clínico-quirúrgica	Cirugía total en trauma ocular masivo penetrante	Dr. Sergio Eustolio Hernández Dá Mota		Se describe técnica exitosa de sutura de herida escleral, reparación de DR postraum, con empleo de líquidos perfluorocarbonados y endofotocoagulación, y colocación de aceite de silicón. Posteriormente en una segunda intervención retiro de dicho aceite, colocación de implante secundario. Se incluyen fotos pre y postoperatorias en la descripción del caso quirúrgico.
7	Retina Investigación clínico-quirúrgica	Complejo LIO-zónulo-capsular luxado a cavidad vítrea.	Dr. Juan Pablo Velázquez Martín	Dr. Miguel Angel Quiroz Reyes, Dr. Federico Graue Wiechers	Masculino 82 años con disminución AV OD súbita, espontánea y percepción de línea curva que atraviesa el CV, de 5 días de evolución. AOFT AO de miope alto; en OI DR regmatógeno tratado con cirugía hace 20 años, actualmente NPL. En OD DR-R tratado con VTM + silicón hace 8 años y FACO + LIO hace 5 años. Se realiza puerto corneal, encontrando silicón emulsificado, se extrae con viscoelástico dispersivo. Revisión de VTM PP, encontrando LIO premacular dentro del remanente capsular, acompañado de zónula. Se desplaza mediante líquidos pesados, se levanta de manera bimanual, se luxa a CA. Se secciona con vannas en ¼ y se retira en dos tiempos. Actualmente CV 20/80.
8	Retina Investigación clínico-quirúrgica	Antiangiogénico como coadyuvante en la cirugía vitreoretiniana	Dr. Jesús Hernán González Cortés	Dr. Ezequiel Enrique Treviño Cavazos, Dr. Alejandro Martínez López Portillo, Dr. Jesús Mohamed Hamscho	El éxito en toda cirugía depende fundamentalmente en ver claramente la realización de dicho procedimiento, en la cirugía intraocular se traduce al mantener al máximo los "medios" transparentes. El manejo de las membranas vitreoretinianas fibrovasculares diabéticas se ve importantemente limitado por la presencia de "sangrados activos" que impiden una adecuada visibilidad, lo que prolonga y limita la capacidad de abordar adecuadamente las mismas para su completa remoción. Este video muestra como el antiangiogénico al inhibir al factor de crecimiento vascular endotelial provoca de forma importante la involución de la malla neovascular facilitando por lo tanto el procedimiento quirúrgico al disminuir el sangrado transquirúrgico.
9	Retina Investigación clínico-quirúrgica	Síndrome de tracción vitreomacular evaluación con OCT 3D y su manejo quirúrgico con vitrectomía calibre 23 G y azul brillante	Dr. Jorge Martín del Campo Briceño	Dr. Raúl Ayala Ramírez, Dr. Federico Graue Wiechers	Mujer de 63 años con antecedente de metamorfopsias y disminución de agudeza visual de ojo derecho de un r de evolución. Sin antecedentes patológicos. El ojo derecho tenía agudeza visual de 20/80(,) 20/40, fondo de ojo con engrosamiento foveal, hialoides tensa y una membrana epirretiniana. Se realizó OCT 3D el cual muestra una hialoides parcialmente adherida al área foveal con tracción de la misma y edema macular. Se realizó facoemulsificación y vitrectomía 23 G usando azul brillante como auxiliar para facilitar la remoción de la membrana epirretiniana. Posterior a la cirugía la visión mejoró a 20/25, desapareciendo el edema macular.
10	Retina Otros	Cirugía vitreoretiniana con incisiones calibre 20 autosellables.	Dr. Jesús Hernán González Cortés	Dr. Ezequiel Enrique Treviño Cavazos, Dr. Alejandro Martínez López Portillo, Dr. Jesús Mohamed Hamscho	El objetivo de este video es describir una variante de esclerotomía segura y reproducible con calibre de 20, que además de ser autosellable y con una curva de fácil aprendizaje, facilite una estabilidad ocular constante durante el procedimiento vitreoretiniano sin importar su complejidad y sea además una alternativa a las técnicas autosellables actuales para aquel cirujano que por diversas circunstancias prefiere seguir utilizando el calibre de 20 bajo la misma instrumentación.
11	Retina Otros	¿Es realmente una limitante el calibre 25 en la cirugía vitreoretiniana complicada?	Dr. Jesús Hernán González Cortés	Dr. Ezequiel Enrique Treviño Cavazos, Dr. Alejandro Martínez López Portillo, Dr. Jesús Mohamed Hamscho	El objetivo de este video es mostrar las bondades y los beneficios de utilizar el calibre 25 en la cirugía vitreoretiniana sin importar que tan complicada se juzgue. Mediante diversos casos operados utilizando esta técnica mostraremos que el 25g es un procedimiento factible y óptimo para cualquier tipo de cirugía vitreoretiniana.
12	Retina Otros	Retinotomías en la cirugía vitreoretiniana. ¿Es realmente una catástrofe?	Dr. Jesús Hernán González Cortés	Dr. Ezequiel Enrique Treviño Cavazos, Dr. Karim Mohamed Noriega, Dr. Jesús Mohamed Hamscho	El objetivo de este video es mostrar diversas retinotomías transquirúrgicas y valorar su trascendencia en cuanto a éxito quirúrgico y visual. Este video muestra una serie de casos ilustrativos y el manejo utilizado por el autor.

13	Retina Otros	Síndrome de tracción vitreomacular	Dra. Angeles Yahel Hernández Vázquez	Dr. José Luis Rodríguez Loaiza, Dr. Federico Graue Wiechers, Dra. Violeta Robredo Torres	Utilidad del oct 3d en el manejo quirúrgico del síndrome de tracción vitreomacular en este video demostramos el caso clínico de una mujer con diagnóstico de síndrome de tracción vitreomacular. es importante resaltar la utilidad del oct 3d para el diagnóstico y la decisión terapéutica, el oct nos permite observar el sitio de tracción y los cambios quísticos existentes a nivel macular. el tratamiento quirúrgico se realizó a través de vitrectomía calibre 23. el oct 3d nos ayuda al seguimiento, en este caso demostramos la liberación de la tracción vitreomacular y los cambios anatómicos postquirúrgicos del edema macular quístico asociado, la vitrectomía mejora la arquitectura normal de la retina y esto se traduce en mejoría de la agudeza visual.
14	Segmento anterior	Nuevos diseños de instrumental para catarata hipermadura con pre-chop	Dr. José Roberto Aguilar Beltrán		Se muestra por medio de videos los nuevos diseños de instrumental de la casa rhein-medical pinza de pre-choper y sostenedor de núcleo que nos facilita la fractura del núcleo duro con pre-chop.
15	Segmento anterior	Extracción de L.I.O. de C.P. y sutura del L.I.O. de cámara posterior a iris	Dr. José Roberto Aguilar Beltrán	Dr. José Roberto Aguilar Beltrán	se muestra por video la técnica de extracción de L.I.O. luxado a cámara posterior y la técnica de sutura del lente de cámara posterior a iris.
16	Segmento anterior Investigación clínico-quirúrgica	"Como extraer el globo antes de que se trueque"	Dra. Guadalupe Cervantes Coste	Dra. Victoria Mercado Banegas	La cirugía de lentiglobo posterior en niños, es un reto para los cirujanos de catarata. Este video presenta los distintos pasos durante la extracción de un lentigloboposterior (de 6 x 6 mm), con implante de LIO de acrílico en la bolsa capsular, en una niña de 5 años. La CCC posterior se pudo completar antes de que el lentiglobo se tronara.
17	Segmento anterior Investigación clínico-quirúrgica	Anillo de Malyugin en casos complicados de facoemulsificación por sinequias y pacientes bajo prescripción de Tamsulosina	Dr. Fernando Rodríguez-Sixtos Higuera		Objetivo: Demostrar la utilidad de este nuevo dispositivo de expansión pupilar para resolver casos complicados de facoemulsificación en pacientes con pupila pequeña secundaria sinequias posteriores y pacientes bajo prescripción de Tamsulosina. Métodos: Se describe la técnica quirúrgica en video presentación de la facoemulsificación utilizando el anillo de Malyugin como expansor pupilar en pacientes con condiciones de midriasis insuficiente. Resultados: El uso del anillo de Malyugin facilita este tipo de casos quirúrgicos, permitiendo finalizar de forma segura y sin complicaciones. Conclusiones: El anillo de Malyugin, permite realizar la facoemulsificación de manera convencional en pacientes en los cuales una pobre midriasis o la miosis inducida transquirúrgicamente como sucede en los pacientes con uso de Tamsulosina, se podrían haber convertido en un factor de riesgo quirúrgico y complicaciones.
18	Segmento anterior Investigación clínico-quirúrgica	Facoemulsificación en presencia de un tumor intraocular	Dr. Jorge Villar Kuri	Dra. Evangelia Stangogiannis Druya, Dr. Santiago García Arroyo, Dr. Roberto González	Se trata de paciente femenino de 41 años de edad que presenta disminución de la agudeza visual en OI de un año de evolución. Exploración clínica: AV 10/10 OD y 2/10 OI. OI iris con lesión hipopigmentada, vascularizada en cuadrante inferior de 5 x 1 mm de longitud, esclerosis nuclear +, desplazado hacia arriba por una lesión pigmentada de bordes regulares de 7mm de diámetro originada en cuerpo ciliar. ECOGRAFÍA reporta tumor bien delimitado en sector inferior de aproximadamente 10 x 6 mm originado en cuerpo ciliar, homogéneo en su interior, reflectividad interna 57% y signos de vascularidad compatible con melanoma del cuerpo ciliar. Se realiza biopsia escisional así como facoemulsificación e implante de lente intraocular. Los hallazgos histopatológicos reportaron una neoplasia benigna de músculo liso compatible con LEIOMIOMA DE CUERPO CILIAR.
19	Segmento anterior Otros	Lentiglobo posterior	Dr. Jorge Villar Kuri	Dra. Evangelia Stangogiannis Druya, Dr. Santiago García Arroyo	El lentiglobo posterior es una entidad caracterizada por un marcado adelgazamiento de la cápsula posterior en su parte central. Las fibras cristalinas, como consecuencia, protruyen hacia atrás, se desorganizan y se opacan, dando por consiguiente, una catarata central, habitualmente no mayor de 3 mm. Deberá tratarse cuando la opacidad sea mayor de este diámetro en forma bilateral, o más pequeña en forma unocular, para evitar la privación por ambliopía. El lentiglobo es una patología poco frecuente, pobremente estudiada, casi siempre desde el punto de vista clínico. El manejo quirúrgico representa un reto, especialmente durante las maniobras de hidrodisección y aspiración de la catarata y restos corticales.

20	Segmento anterior Otros	Cirugía monoincisional. FacoPreChop	Dr. Jorge Villar Kuri	Dra. Evangelia Stangogiannis Druya, Dr. Santiago García Arroyo	La técnica de facoemulsificación monoincisional permite el abordaje de la catarata sin la necesidad de realizar una incisión lateral para utilizar un segundo instrumento. Actualmente, la tecnología disponible permite llevar a cabo la cirugía a través de una incisión de 2.2 mm en la córnea clara, siguiendo los pasos habituales de la facoemulsificación. La fractura del núcleo se consigue mediante la introducción de una pinza de PreChop (Akahoshi). De esta manera, el núcleo cataratoso puede fragmentarse en 4 o más partes, que son fácilmente emulsificadas con ultrasonido torsional. Mediante el uso de esta técnica, el consumo de energía ultrasónica se ha reducido hasta en un 70% con respecto a lo registrado con la técnica de Stop and Chop convencional.
21	Segmento anterior Otros	Pulido de cápsula posterior con pinza en el transoperatorio	Dr. Fidel Díaz de León Herrera		La opacidad capsular detectada transoperatoriamente que frecuentemente es metaplasia puede ser removida durante la cirugía sin dañar la capsula posterior, con la misma pinza de Utrata. En un dado caso que sea necesario se realiza una capsulorexis circular continua posterior que no calentara el vitreo ni lo desplazara disminuyendo la posibilidad de edema macular cistoideo. Se ejemplifica con varios casos la técnica.
22	Segmento anterior Otros	Ectopia lentis (cristalino subluxado)	Dr. Fidel Díaz de León Herrera		Bien sabido es la baja incidencia de esta patología, así mismo el gran impacto que tiene en la agudeza visual de esta incapacidad al acentuarse, igualmente conocemos las complicaciones de la técnica de remoción del cristalino cataratado o no. Se presenta una técnica muy reproducible que permite conservar la bolsa capsular y además mantenerla en su sitio mediante un anillo endocapsular fijado al surco. la descripción es paso a paso para evidenciar su utilidad y relativa facilidad.
23	Segmento anterior Otros	Implante secundario en miopia alta	Dr. Fidel Díaz de León Herrera		Se presenta un caso clínico operado inicialmente de lensectomía en miopía alta y su posterior rehabilitación con un lente intraocular se describe pormenorizadamente fechas de cirugía, refracción postoperatoria, causas de la lensectomía y la técnica completa. Así mismo la elección de realizar capsulorexis circular continua en lugar de capsulotomía con yag laser, la elección del modelo del lente y la graduación planeada para una rehabilitación adecuada.
24	Segmento anterior Otros	Ruptura capsular y su manejo	Dr. Fidel Díaz de León Herrera		Conocida como la complicación más frecuente en cirugía de Catarata y dada su alta incidencia de complicaciones a futuro. Se presentan 3 casos diferentes de resolución con instrumental habitual usado en cirugías convencionales de Faco. Decidiendo en el transoperatorio el implante de lente o no y su tipo.
25	Segmento anterior Otros	Catarata congénita, técnica quirúrgica	Dr. Fidel Díaz de León Herrera		Se describe pormenorizadamente la técnica ideal de un abordaje quirúrgico. Se menciona incidencia, agudeza visual pre y postoperatoriamente y su refracción final.
26	Segmento anterior Otros	Técnica ideal en lentes multifocales	Dr. Fidel Díaz de León Herrera		Se presenta pormenorizadamente la técnica desde la selección del lente de acuerdo al cálculo ideal describiendo paso a paso su desarrollo, abordaje corneal en base a la Topografía, finalizando con el centrado de lente.
27	Segmento anterior Otros	Cross Linking para tratamiento de absceso corneal	Dr. Fidel Díaz de León Herrera		Conocida la eficiencia de la luz ultravioleta "como agente esterilizador" se presentan 2 casos resistentes al tratamiento que demuestran la afección de la luz UV con absceso corneal que evidencialmente acaban en Queratoplastica pero con recuperación óptica.