

REVISTA  
INFORMATIVA



SOCIEDAD CHILENA  
DE OFTALMOLOGÍA

# COCHIOF 2016

## LOS MEJORES TRABAJOS, PÓSTERS Y VIDEOS

REVISTA INFORMATIVA // SOCIEDAD CHILENA DE OFTALMOLOGÍA // REVISTA DIGITAL // DÉCIMA EDICIÓN DIGITAL // AÑO 23 // Nº 201 // ENERO 2017

**DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES**

EXITOSA CAMPAÑA EDUCATIVA DE  
SOCHIOF Y SOCHED

**HOSPITAL DEL SALVADOR**

EDITORIAL: DEMOLIDOS PERO CON  
EL ALMA INTACTA



**DIRECTORIO DE LA SOCIEDAD  
CHILENA DE OFTALMOLOGÍA A. G.**

**Presidente**

Dr. Javier Corvalán R.

**Vicepresidente**

Dr. Mauricio López M.

**Secretario**

Dr. Rodrigo Lacroix U.

**Prosecretario**

Dr. Rodrigo Vidal S.

**Tesorero**

Dr. Cristián Cumsille U.

**Protesorera**

Dra. Lily Siña G.

**Past President**

Dra. Verónica Azócar G.

**DEPARTAMENTO SALUD VISUAL**

**Director**

Dr. Gonzalo Vargas D.

**COMITÉ DE ÉTICA**

**Presidente**

Dr. Alejandro Siebert E.

**Delegado de la Asamblea**

Dr. Ricardo Agurto R.

**Delegado del Directorio**

Dr. Víctor Velásquez R.

**DIRECTORIO DEL CURSO  
DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO  
DE OFTALMÓLOGOS**

**Director Ejecutivo**

Dr. Juan Stoppel O.

**Subdirector Ejecutivo**

Dr. Juan Pablo López G.

**Secretario**

Dr. Alberto Arntz B.

**Prosecretario**

Dr. Nicolás Seleme H.

**DIRECTOR BIBLIOTECA  
PROF. CARLOS CHARLÍN CORREA**

Dr. Gonzalo Vargas D.



**NOTICIAS**

AAO CONFIERE DISTINCIÓN A DR. EUGENIO MAUL DE LA PUENTE.  
COOPERACIÓN FRANCO-CHILENA SE CONSOLIDA NUEVAMENTE.  
WET LAB DE ALCON APOYA FORMACIÓN DE RESIDENTES

03

**EDITORIAL**

"DEMOLIDOS PERO CON EL ALMA INTACTA",  
POR EL PROF. DR. RAIMUNDO CHARLÍN E.

04

**PREVENCIÓN DE LA CEGUERA**

SOCHIOF Y SOCHED CONMEMORAN EL  
DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES.  
OPERATIVO PRECOCHIOF BENEFICIA A  
PACIENTES DE PETORCA.

08

**A FONDO**

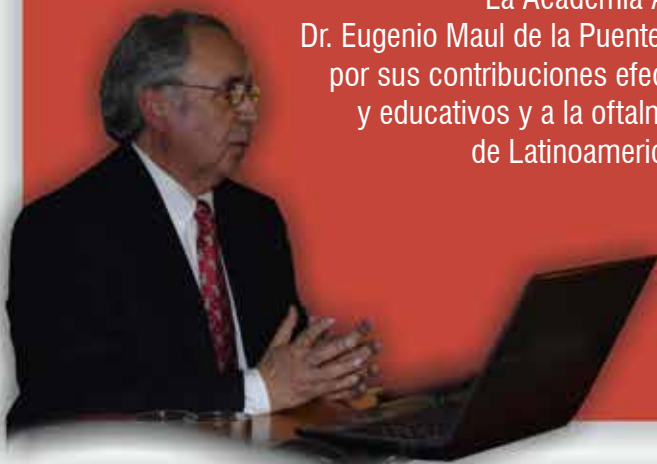
COCHIOF 2016: PREMIACIÓN DE LOS MEJORES  
TRABAJOS LIBRES, PÓSTERS Y VIDEOS

10

# SUMARIO



## AAO CONFIERE DISTINCIÓN A DR. EUGENIO MAUL DE LA PUENTE



La Academia Americana de Oftalmología (AAO) confirió al Dr. Eugenio Maul de la Puente el premio Senior Achievement Award 2016 por sus contribuciones efectuadas a la AAO, sus programas científicos y educativos y a la oftalmología. El Dr. Maul fue el único oftalmólogo de Latinoamérica en recibir este reconocimiento de la AAO.

La Sociedad Chilena de Oftalmología felicita al Dr. Maul por esta distinción que reconoce su amplia trayectoria profesional y académica.

## COOPERACIÓN FRANCO-CHILENA SE CONSOLIDA NUEVAMENTE

Larga y permanente en el tiempo ha sido la Cooperación Franco-Chilena en Oftalmología: más de 30 oftalmólogos chilenos se han formado en el país europeo y en 2016 el Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología dio nuevamente cabida al Simposio Franco-Chileno con presencia de destacados especialistas chilenos, entre ellos el Dr. Iván Sepúlveda, futuro presidente de la SCHR. Para 2017 se vienen nuevamente las Jornadas Franco-Chilenas de Oftalmología (29 y 30 de septiembre) en nuestro país, que tendrá invitados internacionales de gran nivel.



## WET LAB DE ALCON APOYA FORMACIÓN DE RESIDENTES



Con la finalidad de apoyar la formación de los residentes de Oftalmología, se inauguró a mediados de 2016 el Wet Lab de Alcon. En la ceremonia participó el presidente de SOCHIOF, Dr. Javier Corvalán, y el director ejecutivo del CFPO, Dr. Juan Stoppel.



# DEMOLIDOS PERO CON EL ALMA INTACTA

Prof. Dr. Raimundo Charlín E.

A raíz de la conferencia magistral “En hombros de gigantes” que dicté el 4 de octubre pasado en el Auditorio de nuestra tan querida Clínica Oftalmológica del Hospital Salvador debido a su inminente demolición, los editores de la Revista Informativa de la Sociedad Chilena de Oftalmología han tenido la gentileza de solicitarme que escriba esta editorial para su próximo número en edición digital.

Se me ha encomendado que haga alguna referencia a la historia de la Sociedad Chilena de Oftalmología, pero se me ha autorizado a poner énfasis en lo que expresé en la despedida de nuestra tan amada Clínica Oftalmológica del Hospital Salvador, Alma Mater de la Oftalmología chilena.



**La Sociedad Chilena de Oftalmología** fue fundada el 21 de octubre de 1931 por el Profesor Carlos Charlín Correa. Entre sus socios fundadores estaban los Profesores Cristóbal Espíldora Luque, Italo Martini, Juan Verdaguer Planas, Abraham Schweitzer, y Hermann Stölting y los Drs. Ida Thierry, Santiago Barrenechea, Heberto Mujica, Víctor Villalón, Luis Vicuña, Daniel Prieto, Adriano Borgoño, Raúl Costa, Daniel Amenábar y Carlos Camino. Sus objetivos eran fundamentalmente contribuir al desarrollo de la Oftalmología en el país y al perfeccionamiento de sus miembros. Su existencia hizo necesaria la creación de una publicación oficial y así, en 1936, el Profesor Charlín logró su propósito cuando se crean los Archivos Sudamericanos de Oftalmología. Dichos archivos tuvieron corta vida y en 1944, el discípulo y cercano colaborador del Prof. Charlín, Dr. Santiago Barrenechea, fundó los Archivos Chilenos de Oftalmología de los que fue Director muchos años y que perduran hasta la fecha, ahora en forma digital.

Robé el título “En hombros de gigantes” a Bernardo de Chartres (uno de los constructores de dicha catedral del S. XII), a Isaac Newton y a Stephen Hawking, quienes dicen que vemos el mundo desde los hombros de gigantes que nos precedieron y entre éstos, obviamente, comenzaré por el más grande: mi abuelo, Carlos Charlín Correa, (lo digo no sin un dejo de vergüenza al ver mi pequeñez). ¡Pero!...es así...

Junto a él, en mi charla, nombré a Cristóbal Espíldora Luque, Juan Verdaguer Planas, Abraham Schweitzer, Ida Thierry y Santiago Barrenechea, y a sus discípulos Alberto Gormaz, René Contardo, Juan Arentsen Sauer, René Barreau y otros, y otros, y otros de los cuales solo mencionaré al final al ... iúltimo de los gigantes!

**Carlos Charlín Correa** nació en 1885. Su padre, el célebre cirujano, Profesor Honorario, Raimundo Charlín Recabarren, se lo robó a su madre, junto a sus dos hermanos, y lo envió a los 10 años a un internado en París. Antes de fallecer en 1903, le dijo: “sea usted médico”. Se tituló de médico en 1910 en la Universidad de Chile y el célebre salubrista, Dr. Alejandro del Río, lo convenció de que fuese oftalmólogo. Viajó a Europa desde 1911 al 13 y fue alumno de Axenfeld, de Kurt Adam y de Morax. De éste aprende la sencillez: “nada de títulos, solo la firma”. En 1913, al volver a Chile, contrae matrimonio siendo padre de 4 hijos. En 1914 es ayudante del Profesor Mujica en el Hospital San Vicente de Paul para luego incorporarse al Hospital Salvador, entonces bajo la dirección del Dr. Stölting. Desde 1916 a 1945 es jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Salvador. En 1917 es designado Profesor Extraordinario. 1919: hace su primer Curso de Oftalmología donde está quien sería su amigo del alma y futuro sucesor, Dr. Cristóbal Espíldora Luque. Desde 1917 al 25 es Director de la Revista Médica de Chile. Entre 1922 y 1928 construye la Clínica Oftalmológica del Hospital del Salvador con dinero donado por su amigo don Carlos Edwards Mac Clure, la que dirige hasta su muerte. En 1924 escribe el “Tratado de Clínica Oftalmológica” (Salvat) , prorrogado por Ignacio Barraquer (“...en este libro he visto hecha carne la ideal figura que forjó mi mente, años ha, de la más bella rama de la Medicina: la Oftalmología”). Lo dedica “A la memoria de mi padre, cuyo constante recuerdo me acompaña hace 20 años como una sombra benéfica”. 1927: Rector interino de la Universidad de Chile, donde, en corto plazo, consigue logros trascendentes. Es designado Profesor Titular de Oftalmología: “No gozo en aprender algo, sino para enseñarlo a los demás. Si se me ofreciese la sabiduría a condición de tenerla oculta, la rechazaría”. 1928: escribe “La Nueva Clínica Oftalmológica del Salvador”. 1931: funda la Sociedad Chilena de Oftalmología la que preside hasta 1944. Preside la 1ra Reunión Latinoamericana de Oftalmología antecesora de los Congresos Panamericanos. Obra científica (entre otras): Síndrome de Charlín (Sdr. del Nasal), Etiología del edema de papila, Ambliopía alcohólico tabáquica. Obra literaria: artículos periodísticos como “Carlos de Arosa”; libro “Por los Caminos de Hipócrates”: los votos del médico, sus lecturas, el valor de su trabajo y del sentimiento; “sed ambiciosos, tratad de ser el mejor usando armas nobles, y si no lo sois, no importa, habréis sido lo más que podrías ser”. Libro “Crisis Espiritual de la Medicina”, donde hace alusión a la enseñanza teorizante, al sentido clínico, a la dictadura del laboratorio, a la manía de la lectura: “solo se conoce lo que se ha visto, no lo que se ha leído”. Muere el 31 de agosto de 1945 a los 60 años víctima de un infarto cardíaco. Cercano a su muerte, le dice a mi madre tocándole el vientre: “Ilámelo Raimundo, como mi padre”. Es padre del Dr. Carlos Charlín Vicuña.

**Cristóbal Espíldora Luque** nace en Santiago en 1896. Es alumno del 1er curso del Profesor Charlín en 1919. En 1921 se titula de médico-cirujano en la U. de Chile y viaja con su familia a España. En 1922 revalida su título en la U. de San Carlos de Madrid y le escribe al Prof. Charlín: “...obtuve sobresaliente. Lo digo con aparente inmodestia, no por vanidad personal, sino por orgullo patrio y para satisfacción de mis maestros chilenos. Yo doctor, he sido infiel a la Medicina. Debí pertenecerle en cuerpo y alma pero no pudo ser así. Desde que inicié mis estudios me enamoré de la que hoy es mi



novia”. Después de 4 años regresa a Chile y en 1925 es Jefe de Clínica del Prof. Charlín en el Hospital Salvador. Junto a Charlín y otros profesores apoyan la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. Desde 1927 al 45 es jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital San Vicente de Paul. 1940: Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica. 1945 al 62: Profesor Titular y Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Salvador después de un breve interinato del Profesor Verdaguer Planas. Obra científica: 1925, introduce el biomicroscopio a Chile; 1935, Síndrome de Espíldora (Sdr. Oftálmico-Silviano); teoría vascular del Glaucoma Normo Tensivo; 1954, escribe el libro “Oftalmología Elemental”. Obra periodística: escribe como “Juan de Alora”, artículos en el Diario Ilustrado. Fallece en 1962. Es padre del Profesor José Espíldora Couso.

**Juan Verdaguer Planas** nace en Sabadell en 1904. Se recibe de médico-cirujano en 1929. Mucho antes de terminar su carrera ya ha decidido ser oftalmólogo entusiasmado por las clases del Profesor Charlín. Un amigo, ayudante de Charlín en la cátedra de Anatomía de la Escuela Dental, visita al profesor e intercede para que lo reciba en su servicio. Gracias a eso es recibido formalmente en 1929 en la cátedra de Charlín donde destacan Espíldora, Barrenechea y Wagnanski. Después de 9 años de aprendizaje y práctica allí, inicia su “Wanderjahare” en Alemania en el fatídico año 1938 (el nazismo), donde tiene como profesores a Meesman en Kiel, y a Lhohlein en Berlín. En 1941 está de vuelta en el Salvador y en 1943 es Profesor Extraordinario de Oftalmología. En 1945, a la muerte del Profesor Charlín, en su calidad de Jefe de Clínica, asume interinamente la jefatura del Salvador y a la llegada del Profesor Espíldora se traslada como Jefe al Servicio de Oftalmología del Hospital José Joaquín Aguirre. Obra científica: “La refracción: arte y ciencia”; 1931, con el Profesor Abraham Schweitzer publica “Tratamiento del desprendimiento de retina por el método de Gonin” en la Revista Médica de Chile; 1942, publica el libro “Desprendimiento Retinal “ con ilustraciones de la Dra. Rufina Echeverría, dedicado “A mi maestro, Profesor Carlos Charlín Correa”. Obra social: persona de gran sensibilidad social, crea un banco de anteojos y recorre el país con sus discípulos en giras oftalmológicas. Fallece en 1976 y es padre del Profesor Juan Verdaguer Tarradella.

**Santiago Barrenechea A.** (1903-1962) Se titula de médico-cirujano en la U. de Chile en 1925. En 1928 viaja a Europa a perfeccionar sus conocimientos. En 1929 ya integra la pléyade del Profesor Charlín en calidad de ayudante. 1934: asume la jefatura del Servicio de Oftalmología del Hospital San Juan de Dios hasta su muerte. Fue delegado de Chile en numerosos congresos internacionales y formó a numerosos oftalmólogos, entre ellos a los profesores René Contardo y Juan Arentsen S. Tuvo gran interés por el glaucoma e ideó una cirugía novedosa para éste denominada “Ciclo-Elliot”. En 1944, instado por su querido maestro, el Prof. Charlín, funda los Archivos Chilenos de Oftalmología. Es padre del Dr. Santiago Barrenechea M.

**Abraham Schweitzer S.** (1901-1967) Notable integrante del equipo del Profesor Charlín. Profesor Titular de Oftalmología, fundador, con el Dr. Asenjo, del Instituto de Neurocirugía. Creador de la Neurooftalmología en Chile. Maestro de todos los neurooftalmólogos chilenos. Padre de la Dra. Mariana Schweitzer.

**Alberto Gormaz Balieiro** (1915 - 2015) Nace en Penco. Estudia Medicina en la U. de Concepción y luego en la U. de Chile. Se recibe de médico-cirujano en 1939. Ingres a la cátedra del Prof. Charlín donde aprende de los Drs. Wagnanski, Verdaguer e Ida Thierry. En 1944 viaja a Inglaterra al Moorfields y luego al Royal Eye Hospital en Glasgow donde el profesor Ballantyne. También está un tiempo en el Queen Victoria Hospital con el Prof. Grinstead. Allí conoce a su esposa de la que tiene dos hijos. Es ayudante sucesivamente en el Salvador de los profesores Charlín, Espíldora y Verdaguer. Se titula de Profesor Extraordinario y luego de Profesor Titular de Oftalmología. En 1962 asume la jefatura del Servicio de Oftalmología del Hospital Salvador. Obra científica: 1959, Incisión en escalón para la cirugía de catarata; Tensión ocular post facoéresis; Exoftalmómetro de Gormaz. Introducción de la microcirugía en Chile; introducción de la Goniotomía; introducción, con el Dr. Carlos Eggers, del injerto de córnea moderno, circular. Obra humana: gran persona; profesor y amigo de sus discípulos de varias generaciones. Tuve la suerte de ser uno de ellos.

Ahora, antes de seguir con otros grandes, debo mencionar a dos maestros de nuestra Oftalmología de la Clínica Oftalmológica del Salvador y tengo la necesidad personal de destacar también entre quienes trabajaron en ella codo a codo con mi abuelo, a los grandes maestros: el Dr. Wagnanski



y a la Dra. Thierry, extraordinario ser humano a quien tuve la suerte de conocer. Por otra parte, quisiera decir mucho sobre mi profesor en la UC y en el Salvador, el Prof. José Espíldora Couso, quien también fuera Jefe de Servicio. Él, con mi adorable “hermana mayor” de toda una vida, Patricia Vicuña, introdujeron la trabeculectomía en Chile y fueron grandes expertos del Glaucoma, como también el Dr. René Muga. No puedo omitir mencionar a Sergio Vidal, gran retinólogo y a su discípulo, Mario Vaisman; a Ximena Vicuña, la extraordinaria neurooftalmóloga, discípula suprema del Prof. Schweitzer, y retinóloga; a Carlos Eggers, corneólogo y gran cirujano; a Alfredo Villaseca, brillante estrabólogo; a Carlos Kuster, un verdadero sabelotodo, y, ¡por supuesto!, a mi amado tío Carlos Charlín V. (llamado el “tío” de todos por su extraordinaria bonhomía), también Jefe de Servicio. Finalmente menciono a un gigante que se nos fue muy prematuramente y que llevamos muy adentro: nuestro querido Rodolfo Armas M-D., gran glaucomatólogo.

**René Contardo A.** (1912-1990) Ayudante del Dr. Barrenechea en el San Juan de Dios. Funda el Servicio de Oftalmología del Hospital Barros Luco. Jefe, sucesivamente, de los Servicios de Oftalmología de los hospitales San Borja, Paula Jaraquemada, y de Carabineros. Miembro de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina.

**Juan Arentsen Sauer** (1916-2004) Nace en Punta Arenas. Estudia Medicina en el U. de Chile, se recibe de médico-cirujano en 1944. Estudios de oftalmología en el Hospital San Juan de Dios; 1944: en Buenos Aires con el Prof. Jorge Malbrán; 1951: en Nueva York en la Clínica de Castroviejo. 1964-79: Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital San Juan de Dios. 1971-79: Profesor Titular de Oftalmología (tuve la suerte de ser su discípulo en 1971-72 porque fue el único que, recién egresado, me acogió de su servicio). Obra científica: en 1957 crea el Curso de Formación y Perfeccionamiento de Oftalmólogos y la carrera de Tecnología Médica en Oftalmología. Gran estrabólogo, escribe el libro “Luz, Egos y Universos”. Miembro Emérito de la Academia Ophthalmologica Internationalis. Padre del Dr. Juan Jorge Arentsen, destacado oftalmólogo en EE.UU. y en Chile. En su servicio, entre otros, destaca el Profesor Oscar Ham, también prominente estrabólogo, a quien recuerdo con particular afecto.

**René Barreau K.** (1926-1999) Discípulo de los profesores Espíldora y Arentsen con estudios en Alemania. Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Barros Luco. Profesor Titular de Oftalmología. Gran cirujano: introduce en Chile la facoemulsificación e inicia la implantación de lentes intraoculares; es el creador del inversor de imágenes. Uno de sus más destacados discípulos, el Dr. Sergio Morales E., posteriormente se ha desempeñado mucho tiempo como docente en el Servicio de Oftalmología del Hospital Salvador, durante 27 años a mi cargo, siendo un puntal en la docencia de post grado, y quien, en mi opinión, merece, al menos, el título de Profesor Honorario.

Ya debo terminar. Me dieron un espacio muy acotado pero espero que no se me aplique la guillotina porque debía hacer justicia a los grandes de todos nuestros servicios metropolitanos que nacieron de la sabiduría sembrada a raudales por tan grandes maestros. Si he dejado a algunos afuera, ha sido por olvido (antes dije “otros y otros y otros...”).

¡PERO! ... hay uno grande entre los grandes: el ¡ÚLTIMO! de los gigantes:

**Profesor Juan Verdaguer Tarradella.** Él es un hombre que nació signado por los dioses: hijo de un Maestro de la Oftalmología mundial que fue miembro de la pléyade más grande de maestros que ha habido en nuestro país, pero, no se quedó en eso. Él venía dotado de una vocación a toda prueba y de un inmenso talento del cual no desperdició ni una brizna. Todo ello acompañado de una enorme generosidad y que hizo suyo lo que decía mi abuelo: “No gozo en aprender algo, sino para enseñarlo a los demás. Si se me ofreciese la sabiduría a condición de tenerla oculta, la rechazaría”. Solo tuve la suerte de ser su alumno en el CFPO, pero siempre me ha producido una inmensa y genuina admiración, al margen de sus muchos logros como prohombre de la Oftalmología nacional y mundial. Le tengo una sana envidia por no haber sido capaz, como él, de seguir el camino trazado por mis genes. Fue Verdaguer quien me dijo: “Raimundo, ¡debes! ser Profesor

Titular si estás sentado en el sillón de tu abuelo y diriges su servicio”; y me chicoteó para que hiciera trabajos hasta conseguirlo (no me dieron el título por secretaría, ni por su influencia). Le estoy entrañablemente agradecido por todo lo que me ha ayudado y por todo lo que me ha reprendido. Su modestia es ejemplar y si lee estas líneas, no me lo perdonará. Sin duda él me fue enviado por mi abuelo para sacarme de mi apatía y de mi desidia ... ¡Gracias Maestro por desarrollar tus capacidades hasta alcanzar la estatura de los más grandes de nuestros Maestros!

Termino con una frase de José Kentenich que a mí, recién ahora, me ha calado muy hondo: “El que tiene una misión ... ¡ha de cumplirla!”.





# SOCHIOF

SE UNE AL

## DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

Con actividades en Santiago y regiones, la Sociedad Chilena de Oftalmología (SOCHIOF) y la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes (Soched) conmemoraron el Día Mundial de la Diabetes.

El lema de la campaña celebrada el 14 de noviembre pasado fue "Ojo con la Diabetes", y su objetivo fue crear conciencia sobre la retinopatía diabética, una de las complicaciones oculares más graves que sufren los diabéticos y que es la principal causa de pérdida de visión entre los adultos en edad laboral.

Según cifras de la Federación Internacional de Diabetes (IDF, en sus siglas en inglés), hay 415 millones de diabéticos en el mundo, cifra que aumentará a 640 millones en el año 2040.

De acuerdo a la misma fuente, en Chile hay 1.500.000 diabéticos, de los cuales un tercio padece algún grado de retinopatía diabética.

"Quisimos llamar a la población en general, no solo a los diabéticos, a que comprendan el impacto de la diabetes en la salud visual", afirmó el Dr. Javier Corvalán, presidente de la SOCHIOF. Por su parte, la Dra. Carmen Gloria Aylwin, presidenta de Soched, valoró el esfuerzo conjunto de ambas sociedades científicas para realizar la campaña.

En Viña del Mar se llevó a cabo una actividad de educación y prevención en el Instituto de Salud Visual, mientras que en Concepción, en el Cesfam Víctor Manuel Fernández, se efectuó una campaña similar en la que participaron docentes de la Universidad de Concepción, el Dr. Fernando Barría, jefe (s) del Servicio de Oftalmología del Hospital Regional, y el director del Servicio de Salud de Concepción.





EN EL MARCO DEL XXV CONGRESO  
CHILENO DE OFTALMOLOGÍA:

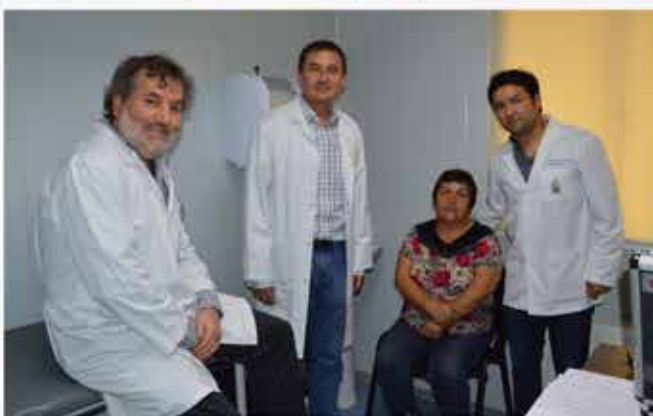
# OPERATIVO OFTALMOLÓGICO BENEFICIÓ A PACIENTES DE PETORCA

Cerca de 500 pacientes de la provincia de Petorca, Región de Valparaíso, fueron atendidos en un operativo oftalmológico el 6 de noviembre pasado, en el marco del XXV Congreso Chileno de Oftalmología (COCHIOF).

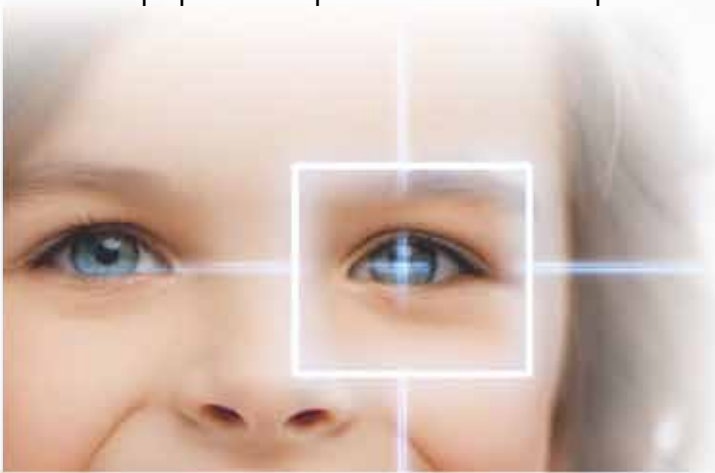
La actividad fue organizada en conjunto por la Sociedad Chilena de Oftalmología (SOCHIOF), el Ministerio de Salud y el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota.

El operativo contó con la participación de unos 60 profesionales de salud, entre oftalmólogos, médicos residentes de oftalmología, y tecnólogos médicos, más los funcionarios de los establecimientos de salud locales de La Ligua, Petorca y Cabildo.

El Dr. Javier Corvalán, presidente de SOCHIOF, explicó que los pacientes recibieron “una evaluación oftalmológica integral y resolutive, que incluyó entrega de receta de lentes y detección de otras enfermedades como cataratas o glaucoma, pero especialmente retinopatía diabética, que es una patología que nos preocupa por su alta prevalencia en nuestra población”.



PREVENCIÓN DE LA CEGUERA



[VOLVER AL SUMARIO](#)

09



## MEJORES TRABAJOS LIBRES, PÓSTERS Y VIDEOS **PREMIACIÓN COCHIOF 2016**

### **PREMIO DR. RODOLFO ARMAS MAC DONALD**

Dr. Óscar Ham González

Por representar fielmente el espíritu de la Sociedad Chilena de Oftalmología, el cual se caracteriza por compromiso social, servicio a la comunidad, irreprochable conducta ética, excelencia profesional y vocación académica.

### **PREMIO DR. CARLOS CHARLIN CORREA MEJOR TRABAJO LIBRE MEJOR TRABAJO LIBRE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA**

Mutaciones en CRB1 son las más frecuentes en una población chilena de niños con Amaurosis Congénita de Leber. Caracterización clínica y genotípica de una cohorte

Autor: Zanolli M. Coautores: Zanolli N., López JP, Ossandón D., Acuña O., Iturriaga H.

La amaurosis congénita de Leber (LCA) es una enfermedad de la retina de origen genético, en la que se produce un grave déficit visual en los niños desde los primeros meses de vida. Nuestro trabajo consistió en buscar la causa genética en un grupo de pacientes chilenos, encontrándose que el gen más frecuente en ellos fue el gen CRB1.

### **PREMIO DR. CRISTÓBAL ESPÍLDORA LUQUE MEJOR PÓSTER MEJOR PÓSTER RETINA**

Cavitación foveal en acromatopsia completa

Autor: Verdaguer T. Coautores: Verdaguer T., Marquez D., Vergara O.

La acromatopsia completa se caracteriza por aversión a la luz, mala visión central desde el nacimiento, ausencia de visión de colores, fondo de ojo normal, electroretinograma fotópico (conos) abolido y electroretinograma adaptado a la oscuridad (bastones) conservado. En 2 parejas de hermanos, pertenecientes a una misma genealogía, el examen de OCT mostró morfología de la retina normal en los hermanos menores (13 años y 10 años) y en cambio en las hermanas mayores (17 y 12 años) se demostró una cavitación (pérdida de tejido, espacio ópticamente vacío) en la retina externa. Conclusión: En la acromatopsia congénita, la cavitación retinal es función de la edad.



## **PREMIO DRA. IDA THERRY MEJOR VIDEO**

### **MEJOR VIDEO TÉCNICA QUIRÚRGICA**

Reparación de aniridia y afaquia post trauma ocular con prótesis de iris suturada a esclera y lente intra ocular mono pieza suturado a la prótesis de iris. Implante por incisión de 5 mm

Autor: Vega FA. Coautores: Mura JJ.

Se presenta técnica quirúrgica que consiste en suturar un lente intraocular (LIO) monopieza a una prótesis de iris artificialiris para la posterior sutura de este complejo prótesis-LIO a la esclera. El lente monopieza facilita el plegado del complejo y permite implante por una incisión de 5.0 mm. Se muestra la técnica de sutura del LIO a la prótesis de iris, la técnica de implante y de la sutura del complejo con Gore-Tex a la esclera. Se presentan los resultados a largo plazo. (Abstract del Libro de Resúmenes Cochiof 2016).

### **MEJOR TRABAJO LIBRE ÓRBITA Y PLÁSTICA**

Caracterización clínica y evolutiva del melanoma de coroides: revisión multicéntrica de casos

Autor: Urquiola N. Coautores: Ardiles S., Acosta A., Barría N., Montecinos C., Muñoz I., Hering E.

Con el objetivo de caracterizar clínica y evolutivamente el melanoma corioideo, se llevó a cabo un estudio retrospectivo de 6 casos de tres hospitales públicos de Santiago (Barros Luco Trudeau, San Juan de Dios y San Borja Arriarán), atendidos entre 2010 y 2016. La edad promedio y los síntomas de presentación fueron similares a lo reportado en la literatura, así como las características ecográficas (mediana a baja reflectividad) y al fondo de ojo (tumor corioideo pigmentado en todos los casos). Sobrevida de pocos meses en presencia de metástasis.

Concluimos que se debe tener un alto índice de sospecha, ya que un diagnóstico precoz determina el pronóstico. Y que sería útil realizar estudios cooperativos que permitan caracterizar mejor esta patología, dado que no existe estadística chilena publicada al respecto.

### **MEJOR PÓSTER ÓRBITA Y PLÁSTICA**

Uso de parche de PDGF en la conjuntivalización del injerto dermograso para cavidades anoftálmicas

Autor: García D., Torres C. Coautor: Mayorga R.

Propósito: Determinar efectividad en el uso de parche de factor derivado de plaquetas (PDGF) en la cicatrización y conjuntivalización de injertos dermograsos usados en el recubrimiento de cavidades anoftálmicas.

Métodos: Se realizaron 4 procedimientos en 4 pacientes. 75% de sexo masculino y 25% de sexo femenino, con una edad promedio de 31.2 años. Se excluyeron aquellos pacientes con co-morbilidad agregada (HIV, enfermedades sistémicas graves). Todos los pacientes evaluados eran portadores de injerto dermograso en el tratamiento de cavidad anoftálmica. Se procede a la extracción de sangre, con un mínimo de 20 cc. La sangre fue centrifugada. Se procedió a separar el tapón plaquetario, se provocó lisis plaquetaria y, posteriormente, se le da forma para ser aplicada sobre la superficie del injerto dermograso en una forma de parche, en 4 periodos distintos de conjuntivalización. Se realiza evaluación y seguimiento fotográfico de los casos en un periodo entre 2 y 6 meses.

Resultados: Conjuntivalización de la superficie del injerto dermograso con cierre parcial en el 75% de los casos y total en el 25%, sin evidencias de contaminación secundaria o de dolor sobreagregado. No se alteraron los tiempos de adaptación protésica en ninguno de los casos.

Conclusiones: La utilización del parche de PDGF reduce el tiempo de cicatrización y acelera la conjuntivalización por segunda intención de la superficie de los injertos dermograsos usados en cavidades anoftálmicas. (Abstract del Libro de Resúmenes Cochiof 2016).

### **MEJOR TRABAJO LIBRE SEGMENTO ANTERIOR CATARATAS Y REFRACTIVA**

Análisis comparativo de la temperatura incisional de tips de facoemulsificación con diferente relación de desplazamiento entre el extremo distal y la región incisional

Autor: Zacharias, J. Coautores: Berthet, N.

Recientemente se han incorporado terminales de facoemulsificación para la remoción de las cataratas que incorporan diferentes modalidades de vibración a lo largo del trayecto proximal hasta distal. Se efectúa un análisis del incremento de temperatura en la región incisional mediante termografía infraroja de manera no-invasiva y remota utilizando parámetros controlados. Se determina que los terminales de facoemulsificación con una relación de vibración amplificada en el extremo distal respecto de la región incisional presentan una menor alza térmica durante su operación, lo que podría proveer de un mayor margen de seguridad para la prevención de lesiones térmicas incisionales en casos de alto riesgo, como son las cataratas de mayor dureza.

## MEJOR TRABAJO LIBRE SEGMENTO ANTERIOR CórNEA

Manifestaciones oculares en pacientes con Epidermolisis Bullosa: Estudio de correlación Genotipo - Fenotipo con significancia clínica

Autor: Mellado F., Vergara JI., Moreno T. R., Kantor A. Coautores: Mellado F.

El trabajo titulado: "Manifestaciones oculares en pacientes con Epidermolisis Bullosa: Estudio de correlación Genotipo - Fenotipo con significancia clínica" busca como objetivo diferenciar y agrupar las diversas mutaciones genéticas encontradas en una cohorte de pacientes portadores de Epidermolisis Bullosa (EB), con el sub tipo clínico de EB (diagnóstico dermatológico) y el conjunto de síntomas y signos oftalmológicos que presentan los pacientes con esta enfermedad. La relevancia de este trabajo es que nos permite proponer una nueva clasificación del compromiso ocular en pacientes con EB (compromiso ocular directo e indirecto), en base a la clínica dermatológica, los hallazgos en el examen oftalmológico y la alteración genética que nos permite diferenciar los casos con mejor o peor pronóstico. Se pretende dejar las bases para determinar no sólo el pronóstico visual sino a futuro proponer el tipo seguimiento y terapia más adecuada para cada grupo de EB.

## MEJOR PÓSTER SEGMENTO ANTERIOR

Imagen de fondo de ojo Optos como método de pesquisa y seguimiento de glaucoma y patología retinal en pacientes con queratoprótesis de Boston tipo I

Autor: Gauro F. Coautores: Jones A., Mellado F., Kantor A.

El póster titulado "Imagen de fondo de ojo Optos como método de pesquisa y seguimiento de glaucoma y patología retinal en pacientes con queratoprótesis de Boston tipo I" tiene por objetivo probar un concepto, cual es la utilidad de la fotografía de fondo de ojo digital Optos para captar imágenes consistentes y de relevancia clínica para realizar un adecuado seguimiento del estado vítreo retinal y del nervio óptico en pacientes con queratoprótesis de Boston I. Con los métodos tradicionales no es fácil observar el fondo de ojo en estos pacientes y los diversos estudios demuestran que un 80% de los pacientes con queratoprótesis de Boston I desarrollan glaucoma dentro de diez años. En estos pacientes además las opciones para medir la presión intraocular son muy limitadas. Este póster demuestra que es factible usar la tecnología Optos para ir siguiendo la excavación papilar como manera de monitorear la papila y tener una forma sistemática de seguimiento del glaucoma. Además permite pesquisar patología retinal preexistente no detectable en el pre operatorio por la opacidad corneal y también diagnosticar complicaciones vítreo retinales en el curso de la largo seguimiento que requieren estos pacientes.

## MEJORA TRABAJO LIBRE ESTRABISMO Y NEUROFTALMOLOGÍA

Caracterización histológica del músculo oblicuo inferior y correlación anátomo-clínica en pacientes sometidos a miectomía secundario a paresia de oblicuo superior (IV nervio craneal)

Autor: Salgado C. Coautores: Luna C., Salgado G., San Martin J.

El objetivo de este trabajo es caracterizar histológicamente los músculos oblicuos inferiores en pacientes con hiperfunción secundaria a paresia de IV nervio craneal. Para ello estudiamos 4 oblicuos inferiores de 4 pacientes sometidos a miectomía por hiperfunción secundaria. Además, comparamos los hallazgos con oblicuos inferiores no fijados de 5 cadáveres sin patología oftalmológica. Las variables comparadas fueron el número de fibras musculares en 5000  $\mu\text{m}^2$ , la densidad de volumen de tejido muscular y la densidad de volumen de tejido fibroso. Lo anterior fue realizado acorde a protocolos de estereología, ampliamente aceptados. Los resultados obtenidos mostraron mayor densidad de volumen de tejido fibroso, menor densidad de volumen de tejido muscular y menor número de fibras musculares por cada 5000  $\mu\text{m}^2$ , en los oblicuos inferiores hiperfuncionantes respecto a los controles. En 3 de los 4 casos dichas diferencias fueron estadísticamente significativas. En conclusión, este estudio piloto que continúa reclutando pacientes, es pionero en determinar las alteraciones histológicas presentes en oblicuos inferiores secundariamente hiperfuncionantes y da pie a futuras investigaciones con eventuales implicancias terapéuticas.

## MEJOR PÓSTER ESTRABISMO Y NEUROFTALMOLOGÍA

Deficiencia Monocular de la Elevación asociado a Bandas Fibrosas Congénitas: Reporte de 2 casos.

Autor: Alamos B. Coautores: López JP., Elías G., Villaseca E.

Propósito: Reportar 2 casos de Deficiencia Monocular de la Elevación (DME) asociados a bandas fibrosas (BF) congénitas detectadas intraoperatoriamente.

Métodos: Se incluyen 2 pacientes con clínica compatible con DME en quienes se identificaron intraoperatoriamente BF asociadas al músculo Recto Inferior (RI) implicadas en restricción muscular.

Resultados: Caso 1. Niña de 6 meses con hipotropía y limitación severa de la elevación en ojo derecho (OD) congénita. Durante

cirugía se confirma restricción pasiva a la elevación, evidenciándose fina BF desde RI hacia órbita anterior que se secciona, normalizándose el test de ducción forzada (TDF). Evoluciona con disminución de hipotropía pero mantiene déficit de elevación, requiriendo 2 cirugías adicionales en el mismo ojo, persistiendo déficit moderado. En este caso la DME obedece a mecanismo mixto de restricción por BF y verdadera doble parálisis de elevadores. Caso 2: Mujer de 33 años con hipotropía y diplopía vertical. Se diagnostica DME de OD y se procede a cirugía. Intraoperatoriamente se confirma restricción a elevación en TDF, detectándose BF bajo RI paralela al mismo hacia posterior que se secciona, disminuyendo restricción sin normalizar el TDF por lo que adicionalmente se retrocede RI hasta normalizar la elevación pasiva. Evoluciona con ortotropía, sin diplopía y con recuperación completa de elevación. Aquí la DME obedece a un mecanismo puramente restrictivo por BF y contractura del RI. Conclusiones: Las estructuras orbitarias anómalas son una causa rara de estrabismo, pudiendo anclarse al globo ocular y generar restricción mecánica. Los casos presentados comparten la asociación de DME con presencia de BF asociadas al RI que producen restricción mecánica que se elimina o disminuye al seccionarlas. La presencia de BF debe tenerse en cuenta y buscarse dirigidamente en casos de DME y otros estrabismos restrictivos congénitos. (Abstract del Libro de Resúmenes Cochiof 2016).

## MEJOR PÓSTER OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA

Examen Oftalmológico durante Control del Niño Sano en Atención Primaria en Salud

Autor: Parada C. Coautores: Barriga M., Lecea D., Stephens G., López JP.

Propósito: La detección precoz de problemas oftalmológicos durante el control del niño sano (CNS) en atención primaria en salud (APS) representa la mejor oportunidad para la pesquisa de factores de riesgo de ambliopía y patologías graves como retinoblastoma y otras. Este estudio pretendió analizar los conocimientos y dificultades que el personal de APS enfrenta en la aplicación del examen del rojo pupilar (RP) y toma de visión (AV) en el CNS.

Pacientes y Métodos: Estudio no experimental descriptivo aprobado por comité de ética SSMS. Se invitó a participar a todos los profesionales de la salud que realizan CNS en Consultorios de APS del SSMS. Se obtuvo consentimiento informado y se aplicó encuesta de 10 preguntas. Se analizó frecuencia de distribución de respuestas para cada ítem.

Resultados: 51 profesionales de 5 consultorios respondieron la encuesta, siendo 90,2% de sexo femenino. Los CNS fueron realizados mayoritariamente por enfermeras (37,3%), médicos (31,4%), matronas (15,7%), paramédicos o auxiliares de enfermería (13,7%) y nutricionista (2%). El 53% de los profesionales llevaba entre 1-5 años haciendo CNS. El 68,7 % de los profesionales examinaba el RP "a veces o nunca", principalmente (23,5%) por no contar con oftalmoscopio, mientras que el 56,9 % chequeaba la AV "a veces o nunca", debido a falta de tiempo o de cartillas apropiadas (21,6%). No obstante, la gran mayoría de los profesionales (92,2%) estaba dispuesto a recibir capacitación y/o a usar una aplicación de Smartphone como ayuda para realizar los exámenes (80%).

Conclusión: El presente estudio evidencia que a nivel de APS tanto el examen de RP como AV tienen una baja cobertura lo que probablemente 97 representa la realidad del resto del país. No obstante, los profesionales que realizan CNS mostraron una gran motivación por recibir capacitación en oftalmología lo que representa una invaluable potencial ayuda a nivel nacional para la detección precoz de patología oftalmológica en edad pediátrica. (Abstract del Libro de Resúmenes Cochiof 2016).

## MEJOR PÓSTER SALUD PÚBLICA

Experiencia de atención en red entre Hospital del Salvador y 3 UAPOS del sector oriente de Santiago: un modelo de salud pública para centros terciarios de atención oftalmológica

Jones A. (1), Gauro F. (2), Silva N. (3), Donoso R. (1)

(1) Oftalmólogos Hospital Salvador.

(2) Becado Segundo año Fundación Oftalmológica Los Andes,

(3) Becada Tercer año Hospital del Salvador.

Las unidades de atención primaria oftalmológicas (UAPO) se incorporaron a la atención pública el año 2003 en respuesta a la alta demanda hospitalaria. Recientemente 3 UAPOS (Peñalolén, La Reina y Ñuñoa) se incorporaron para atención en red con el servicio de oftalmología del Hospital del Salvador. Desde Junio hasta Agosto de 2016 hemos registrado 1319 atenciones, con un índice de resolución del 86,5%. Solo un 13,5% constituyeron derivaciones al nivel terciario. Destacamos los vicios de refracción (88,47%) y cataratas (17,74%, de las cuales 6,75% son GES) como principales patologías. Del total de diabéticos examinados, solo 6,95% tiene algún grado de retinopatía. Concluimos que este modelo de atención ha permitido un manejo eficiente de la demanda asistencial y disminución listas de espera por lo que podría ser implementado por otros centros terciarios de nuestro país.

## MEJOR TRABAJO LIBRE GLAUCOMA

Progresión de glaucoma en pacientes con daño severo

Autor: Kastner A. Coautores: Schmidt J., Morales C., Maul de la Puente E.

Propósito: Caracterizar y evaluar la magnitud de progresión de daño del campo visual (CV) de pacientes con glaucoma en etapa de daño campimétrico severo(1).

Métodos: Revisión retrospectiva de la base de datos de campos visuales y fichas clínicas de pacientes con glaucoma atendidos en nuestra Red de Salud. Definimos glaucoma severo bajo los criterios: a) 3 CV 24-2 consecutivos con desviación media (DM) de -20dB o peor; o b) 3 CV consecutivos que incluyeran CV 24-2 con DM de -20dB o peor y/o 10-2 con DM de -15dB o peor; o c) los ojos con daño por glaucoma que impidiese contar con 3 CV 24-2 o 10-2 calificaban completando las 3 instancias con controles clínicos que registrasen agudeza visual (AV)  $\leq 0.1$  y excavación  $\geq 0.95$ . El outcome principal del estudio es progresión campimétrica (pérdida de  $\geq 2$ dB al CV 24-2 o 10-2 en 3 exámenes consecutivos) o disminución de AV (pérdida  $\geq 2$  líneas de Snellen en 3 controles consecutivos). Se realizó un análisis de sobrevida de Kaplan Meier para estimar la incidencia de progreso durante el seguimiento.

Resultados: Identificamos 257 ojos de 216 pacientes que calificaron como glaucoma severo. Se excluyeron 64 ojos que no registraban seguimiento clínico en la Red de Salud. Se censuró también del análisis 49 ojos que no cumplieron el mínimo de 5 controles campimétricos o clínicos que permitiera cumplir el criterio de progresión. Se analizaron por lo tanto 144 ojos de 120 pacientes cuya edad y DM promedio (DS) al momento de cumplir el criterio de glaucoma severo era de 68 (14) años y -25.3 (3.6) dB respectivamente. Al cabo del 1er, 3er y 5to año de seguimiento la probabilidad acumulada de progreso fue de 3%, 7% y 22% respectivamente.

Conclusiones: Este estudio muestra una incidencia de progresión promedio en glaucoma severo de 4% por año durante los primeros 5 años de seguimiento, cifra comparable con la tasa de progresión por eventos de glaucoma en otros estudios. (2) (Abstract del Libro de Resúmenes Cochiof 2016).

## MEJOR PÓSTER GLAUCOMA

Resultados preliminares de modificación a técnica de trabeculectomía con Ologen

Gauro F. (a) , Pérez C. (b), Traipe L. (b), Colvin R. (b)

(a) Becado de segundo año. Fundación Oftalmológica Los Andes.

(b) Oftalmólogo, especialista en glaucoma. Fundación Oftalmológica Los Andes

El uso de ologen constituye una alternativa a los antimetabolitos como modulador del proceso de cicatrización. Sin embargo, en la técnica convencional de trabeculectomía con ologen, esta matriz de colágeno impide visualizar el punto del flap escleral, no permitiendo realizar suturolisis en el post operatorio. En este estudio reportamos una modificación a esta técnica que consiste en realizar un corte a la matriz de colágeno para visualizar el punto del flap escleral y poder realizar suturolisis en los pacientes que lo requieran.

Se detectó una reducción tanto en el promedio de número de drogas (de 2,38 a 0,87) como en la presión intraocular (de 24,63 a 14,08 mmHg) a 6 meses de seguimiento. El 25% de los pacientes requirieron suturolisis realizándose con éxito en todos los casos. Concluimos que esta variación quirúrgica permite realizar suturolisis con láser argón en forma efectiva y segura, lo que permitiría modular un adecuado flujo de filtración de la ampolla en el postoperatorio. Se necesitan a futuro estudios clínicos randomizados prospectivos a largo plazo para evaluar el éxito de esta modificación a la trabeculectomía con Ologen.

## MEJOR TRABAJO LIBRE RETINA

Efecto del tratamiento intravítreo con células troncales mesenquimáticas en un modelo animal de retinopatía diabética

Autor: Urzúa CA. Coautores: Ezquer M., Conget P., Ezquer F.

Con el objetivo de evaluar el potencial de la terapia celular basada en células madre para el tratamiento de la retinopatía diabética, se llevó a cabo un estudio pre-clínico en un modelo animal de esta condición. De este modo, estudiamos el efecto del tratamiento mediante inyección intravítrea de células madre, obteniéndose una mejoría en el daño retinal inducido por la diabetes, en el contexto de la inducción de un micro-ambiente favorecedor para la regeneración tisular, por parte de las células madre. Basado en los resultados observados en este estudio -que ya se encuentra publicado en la revista científica internacional Stem Cells Research and Therapy- concluimos que la administración intravítrea de células madre aparece como un tratamiento prometedor para la retinopatía diabética y, por tanto, se abre una línea de investigación en nuestro país para el desarrollo de una terapia novedosa que debe ser sujeta a estudio en futuros ensayos clínicos en sus distintas fases para llegar finalmente a la práctica clínica.

## MEJOR TRABAJO LIBRE ÚVEA

Tratamiento de la retinopatía del prematuro con propranolol oral: estudio randomizado controlado

Autor: Lazcano C. Coautores: Schade R., Bancalari A.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del propranolol oral en Recién Nacidos de muy bajo peso (RNMBP) con retinopatía del prematuro (ROP) en etapa preumbral.

Métodos: Se estudiaron en forma prospectiva, randomizada y controlada RNMBP con ROP en Etapas 2 o 3 y Zona II o III sin enfermedad plus, hospitalizados entre Julio del 2014 a Junio de 2016. Se solicitó consentimiento informado a uno de los padres. Antes del tratamiento con propranolol oral a dosis de 0,5 mg/kg cada 8 horas, se efectuó evaluación clínica, electrocardiograma y glicemia pre y una hora post iniciada la terapia. Durante el tratamiento los RNMBP se monitorizaron con oximetría de pulso, frecuencia cardíaca, presión arterial, glicemia, hematocrito, hemoglobina, proteína C reactiva, electrolitos plasmáticos, enzimas hepáticas y creatininemia. Se continuó con propranolol hasta la resolución del ROP. Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS. Estudio aprobado por el Comité Ético-Científico HGGB.

Resultados: Se estudiaron 42 RNMBP, 21 tratados con propranolol y 21 como grupo control. El peso de nacimiento promedio y EG  $\pm$ DS del grupo propranolol fue de  $855 \pm 218$ g y  $26.5 \pm 1.6$  semanas y del grupo control fue de  $862 \pm 284$ g y  $26.2 \pm 1.9$  semanas. La EG promedio al inicio del tratamiento del grupo propranolol fue de  $\pm$ DS  $34.2 \pm 1.5$  semanas y del grupo control fue de  $33.8 \pm 1.4$  semanas. El grupo tratado con propranolol presentó una evolución favorable en el 90.5% (19/21), no requiriendo intervención con láser o bevacizumab. Sin embargo en el grupo control la evolución fue favorable solo en el 42.9% (9/21), diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ). No se observaron efectos colaterales como hipoglicemia, hipotensión o bradicardia en los pacientes tratados con propranolol.

Conclusion: El tratamiento con propranolol en RNMBP con ROP en etapa pre-umbral es efectivo en disminuir la progresión y reducir la necesidad de tratamiento láser y/o bevacizumab. No se observaron efectos colaterales con el propranolol. (Abstract del Libro de Resúmenes Cochiof 2016).

## MEJOR PÓSTER ÚVEA

Relación entre miopización y desplazamiento posterior de retina por adelgazamiento coroideo en la evolución de la uveítis de Vogt-Koyanagi-Harada

Autor: Castiglione E. Coautores: Castiglione E., López C., Cruz S., Aguirre J.

Propósito: La enfermedad de Vogt - Koyanagi - Harada (VKH) presenta en su fase aguda un marcado engrosamiento coroideo con tendencia al adelgazamiento a medida que se resuelve la enfermedad. Este estudio busca determinar la relación entre la miopización y desplazamiento posterior de la retina por dicho adelgazamiento coroideo.

Método: Estudio retrospectivo. Pacientes diagnosticados con uveítis de VKH entre Julio de 2012 y Febrero de 2016. Grosor coroideo obtenidos con tomografía de coherencia óptica y el equivalente esférico de la agudeza visual mejor corregida (AVMC), al mes 3 y 12 luego del inicio del tratamiento. Se usó la prueba no paramétrica Mann Whitney U para comparar variables.

Resultados: 14 ojos se incluyeron en el análisis primario. El grosor coroideo fue menor al duodécimo mes en comparación al tercer mes (480 vs 379,5 respectivamente,  $p = 0.0104$ ). A los 12 meses se observó una tendencia a la miopización evaluada por equivalente esférico ( $-0,1250$  vs  $-0,3125$  respectivamente;  $p = 0,3289$ ), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Conclusiones: La miopización secundaria al desplazamiento posterior de la retina por adelgazamiento coroideo es sutil y menor a lo esperado. Es necesario un n mayor para definir si es un sesgo o si puede haber mecanismos compensatorios durante la evolución de la enfermedad. (Abstract del Libro de Resúmenes Cochiof 2016).

## MEJOR VIDEO EDUCATIVO

Ecografía en patología ocular traumática

Autor: Ortiz O. Coautores: Castro C., Silva N., Sáez V.

La ecografía ocular es un examen que, por lo general, no requiere mayor preparación y es poco invasivo. Se puede realizar con anestesia local en la mayoría de los casos (solo gotitas) y se efectúa de forma ambulatoria. En el caso específico de este video, se muestra el registro ecográfico de lesiones frecuentes y características de algunos pacientes evaluados en la Unidad de Trauma Ocular del Hospital Salvador durante el último año. Los pacientes fueron examinados con ecografía modo B (conocida habitualmente como bidimensional) y modo A estandarizado (técnica muy fina y especial en medicina, especialmente diseñada para el estudio de lesiones del ojo). A modo de ejemplo, se muestra la ecografía de diversas lesiones, como lo es el desprendimiento de retina, desgarros de la retina, desprendimiento de coroides (tejido particular que entrega mucha sangre al ojo) de distinto origen y otras patologías, como es el caso de cuerpos extraños intraoculares.



XXXIII CONGRESO  
**PANAMERICANO**  
DE OFTALMOLOGIA  
LIMA PERU, 9 AL 12 AGOSTO 2017



**9 al 12 Agosto 2017**



**Centro de Convenciones  
de Lima**

**[www.paaolima2017.com](http://www.paaolima2017.com)**