

Comunicaciones

2º Congreso de COVID-19

12-16 de abril de 2021

Sociedad Española de Oftalmología (SEO)

152. CONJUNTIVITIS EN PACIENTES COVID-19: FRECUENCIA Y PRESENTACIÓN CLÍNICA

Noemí Guemes Villahoz, Bárbara Burgos Blasco, Julián García Feijoo, Federico Saenz Francés, Pedro Arriola Villalobos, Jose María Martínez de la Casa, Jose Manuel Benítez del Castillo y María Herrera de la Muela

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Palabras clave: Conjuntivitis. COVID-19. SARS-CoV-2.

Objetivos: El propósito de este estudio fue evaluar la frecuencia y la presentación clínica de la conjuntivitis en pacientes hospitalizados con enfermedad por coronavirus (COVID-19).

Material y métodos: Estudio transversal realizado en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, España. Se incluyeron 301 pacientes ingresados en la unidad COVID-19 con infección por síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus de tipo 2 (SARS-CoV-2) confirmada mediante PCR de exudado nasofaríngeo. Se evaluó la presencia y las características clínicas de la conjuntivitis. Se analizaron los resultados de laboratorio y los datos radiológicos y clínicos de los pacientes con y sin conjuntivitis estratificados por sexo.

Resultados: De los 301 sujetos incluidos, 180 pacientes (59,8%) eran varones, mediana de edad de 72 años (CI 59-82). En total, 35 pacientes (11,6%) con fueron diagnosticados de conjuntivitis aguda. No se encontró relación entre la gravedad de la COVID-19 y la presencia de conjuntivitis ($p = 0,17$). Sin embargo, la conjuntivitis fue más frecuente en los varones con gravedad clínica moderada y en las mujeres clasificadas como clínicamente leves. La historia natural de la enfermedad parece ser una conjuntivitis aguda, autolimitada, que mejora sin tratamiento tópico oftálmico específico y no afecta a la agudeza visual, ni asocia complicaciones visuales a corto plazo.

Conclusiones: Aproximadamente 1 de cada 10 pacientes hospitalizados no críticos de COVID-19 presentan conjuntivitis durante la enfermedad. En comparación con otras conjuntivitis víricas, encontramos hallazgos clínicos distintivos que podrían orientar la definición y diferenciación de la conjuntivitis en los pacientes con COVID-19.

153. DETECCIÓN DEL ARN DEL SARS-CoV-2 EN LÁGRIMA Y EXUDADO CONJUNTIVAL: ¿ES UN MÉTODO DE DIAGNÓSTICO VALIOSO DEL COVID-19?

Noemí Guemes Villahoz, Bárbara Burgos Blasco, Ana Arribi Vilela, Pedro Arriola Villalobos, Carla Margarita Rico Luna, Ricardo Cuiña Sardiña, Alberto Delgado Iribarren y Julián García Feijoo

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Palabras clave: COVID-19. Conjuntivitis. PCR.

Objetivos: Evaluar la presencia de ARN viral del síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus de tipo 2 (SARS-CoV-2) en muestra de lágrima y exudado conjuntival de pacientes ingresados por enfermedad por coronavirus (COVID-19) con y sin conjuntivitis para establecer el valor diagnóstico de la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) en cada caso y describir sus características clínicas.

Material y métodos: Estudio transversal realizado en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, España. Se incluyeron 36 sujetos ingresados en la unidad COVID-19 con infección por SARS-CoV-2 confirmada mediante PCR de exudado nasofaríngeo. Se recogieron muestras de exudado conjuntival de 18 pacientes con conjuntivitis y 18 pacientes sin conjuntivitis. Se realizó la RT-PCR.

Resultados: Se recogieron muestras conjuntivales de ambos ojos de 36 pacientes (72 ojos), detectándose ARN de SARS-CoV-2 en las muestras conjuntivales de dos pacientes (5,5%). Entre los 18 pacientes con conjuntivitis, solo 1 de ellos (5,5%) mostró resultados positivos. Asimismo, se detectó ARN del SARS-CoV-2 en 1 paciente sin conjuntivitis (5,5%). La edad media de los 36 pacientes fue de 67,9 años (rango 28-92 años) y la proporción hombre-mujer fue de 0,44 (16:20). La media de días desde el inicio de los síntomas COVID-19 hasta la manifestación de la conjuntivitis fue de 8 (rango 1-24 días). La duración media de la conjuntivitis fue de 3 días (rango 1-7 días).

Conclusiones: El ARN del SARS-CoV-2 puede detectarse en muestras conjuntivales de pacientes con y sin conjuntivitis. Nuestro estudio reveló la misma tasa de resultados positivos entre el grupo con y sin conjuntivitis, lo que sugiere que la detección del SARS-CoV-2 en los fluidos oculares no está condicionada a la presencia de conjuntivitis. La presencia de ARN de SARS-CoV-2 en muestras oculares pone de manifiesto el papel del ojo como posible vía de transmisión de la enfermedad.

235. HIPERCITOQUINEMIA EN COVID-19: CITOQUINAS EN LÁGRIMA DE PACIENTES COVID-19

Bárbara Burgos Blasco, Noemí Güemes Villahoz, Jose Ignacio Fernández Vigo, Laura Espino, Julián García Feijoo y Jose María Martínez de la Casa Fernández-Borrella

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Palabras clave: Citoquinas. Lágrima.

El objetivo de este estudio es analizar las concentraciones de citoquinas en lágrima de pacientes hospitalizados con COVID-19 en comparación con controles sanos. Se obtuvieron muestras de lágrimas de 41 controles sanos y 62 pacientes con COVID-19. Se evaluaron 27 citoquinas: interleucina (IL) -1b, IL-1RA, IL-2, IL-4, IL-5, IL-6, IL-7, IL-8, IL9, IL-10, IL-12, IL-13, IL-15, IL-17, eotaxina, factor básico de crecimiento de fibroblastos, factor estimulante de colonias de granulocitos (G-CSF), factor estimulante de colonias de granulocitos-monocitos (GM-CSF), interferón (IFN)- γ , proteína inducida por interferón gamma, proteína quimioatrayente de monocitos 1, proteína inflamatoria de macrófagos (MIP)-1a, MIP-1b, factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF), regulado en la activación de células T normales expresadas y secretadas, necrosis tumoral factor- α y factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF). En las muestras de lágrima de pacientes con COVID-19, se observó un aumento de IL-9, IL-15, G-CSF, GM-CSF, IFN- γ , PDGF y VEGF, junto con una disminución de eotaxina en comparación con el grupo de control ($p < 0,05$). Se halló una mala correlación entre los niveles de IL-6 en lágrima y sangre. IL-1RA y GM-CSF fueron significativamente más bajas en pacientes graves y en aquellos que necesitaron un tratamiento específico contra el sistema inmune ($p < 0,05$). Los niveles de citoquinas en lágrimas corroboran la naturaleza inflamatoria del SARS-CoV-2.

242. EL EFECTO DEL USO DE MASCARILLA EN LA ESTABILIDAD DE LA PELÍCULA LAGRIMAL EN PACIENTES CON OJO SECO MODERADO A GRAVE

Bárbara Burgos Blasco, Beatriz Vidal Villegas, Carlos Oribio Quinto y Pedro Arriola Villalobos

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Palabras clave: Ojo seco. Mascarilla.

Objetivos: Evaluar si la estabilidad de la película lagrimal empeora con el uso de mascarillas en pacientes con enfermedad de ojo seco, analizando objetivamente la estabilidad de la película lagrimal utilizando el tiempo de ruptura de la película lagrimal no invasiva (NITBUT) con y sin mascarilla.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal que incluyó a pacientes con enfermedad de ojo seco moderada o grave. La estabilidad de la película lágrima se midió utilizando Oculus Keratograph 5M (Oculus, Wetzlar, Alemania), que registra NITBUT, tanto el primer NITBUT como el promedio. Se tomaron dos mediciones: una medición inicial con mascarilla y una segunda medición después de diez minutos sin mascarilla.

Resultados: se incluyeron 31 pacientes con edad media de $57,6 \pm 11,7$ años (rango 31-80), 30 mujeres (97%). La media del primer NITBUT con mascarilla fue de $6,2 \pm 3,8$ segundos (rango 2,0-19,8), que aumentó a $7,8 \pm 5,6$ segundos (rango 2,3-24,0) sin el uso de mascarilla ($p = 0,029$), siendo las diferencias $-1,6 \pm 0,7$ segundos (IC95% $-3,11$ a $-0,18$). La media de NITBUT promedio con mascarilla fue de $12,3 \pm 4,8$ segundos (rango 4,0-19,4) y aumentó a $13,8 \pm 5,0$ segundos (rango 5,5-24,0) sin el uso de mascarilla ($p = 0,006$), siendo la diferencia media $-1,5 \pm 0,5$ segundos (IC95% $-2,53$ a $-0,45$).

Conclusiones: El uso de mascarillas reduce la estabilidad de la película lagrimal en pacientes con ojo seco de moderado a grave.

445. REACTIVACIÓN DE ENDOTELITIS HERPÉTICA TRAS VACUNACIÓN FRENTE A COVID-19

Marta Isabel Martínez Sánchez, Carlos Vera Lara, Julia Cañas Martín, Consuelo Gutiérrez Ortiz y Rafael Cañones Zafra

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid, España.

Palabras clave: COVID-19. Endotelitis herpética. Vacuna.

Introducción: Las vacunas disponibles contra el COVID-19 se basan en la tecnología del ARN mensajero. Entre los efectos adversos frecuentemente asociados a la vacunación encontramos los trastornos generales (astenia, cefalea, artromialgias, pirexia) y las alteraciones en el lugar de la administración. En este caso presentamos una endotelitis herpética reactivada tras vacunación frente a COVID-19, efecto adverso aún no reportado en la literatura.

Caso clínico: Se trata de una mujer institucionalizada hipertensa y dislipémica de 88 años con antecedentes de endotelitis herpética en remisión que consulta por dolor ocular y visión borrosa por OI 24 horas tras recibir la segunda dosis de vacunación. La MAVC fue de 1 en OD y 0,1 en OI, objetivándose un leucoma superior neovascularizado, PRKs centrales con edema estromal y epitelial en la biomicroscopía del OI. No se observó iritis ni defectos epiteliales asociados. La biomicroscopía fue normal en OD y la PIO fue de 13 mmHg OD y 16 mmHg OI. La fundoscopia no mostró hallazgos relevantes. La paciente fue diagnosticada de nuevo episodio de endotelitis herpética iniciándose valaciclovir 1 gramo cada 8 horas y colirio de dexametasona 4 veces al día. Fue revalorada a las 72 horas objetivándose una MAVC de 0,15 OI y una resolución del edema corneal manteniendo cifras de PIO en rango. Se mantuvo el tratamiento antiviral 10 días y la corticoterapia en descenso sin evidencia de recurrencias. En la actualidad, la vacuna disponible frente al COVID-19 basa su mecanismo de acción en el ARN mensajero formulado en nanopartículas lipídicas, que posibilitan la entrada del ARN a las células huésped dirigiendo la expresión transitoria del antígeno S del SARS-CoV-2. La vacuna genera respuestas tanto de anticuerpos neutralizantes como de inmunidad celular contra el antígeno de la espícula (S). Con esta vacuna no existe el riesgo de integración genómica al desarrollarse el proceso en el citoplasma. Sin embargo, no está exenta de efectos adversos, siendo los síntomas locales los más frecuentemente reportados.

Discusión: La endotelitis herpética se trata de una entidad clínica de patogenia desconocida, postulándose un probable origen inmunológico basado en los hallazgos clínicos y en la respuesta a la terapia esteroidea. Si bien no se puede asegurar la vacuna como agente causal de la recurrencia, nos parece razonable reportar este caso, dada la temporalidad vacuna-recidiva y la importancia del sistema inmune en la patogenia de la enfermedad herpética.

453. PARESIAS OCULOMOTORAS EN PANDEMIA. ESTUDIO DEL AUMENTO DE CASOS EN NUESTRO MEDIO

Laura Soldevila Bacardit, Neus Busquet Duran, Eduard Pedemonte Sarrias, Odalis Arámbulo de Borin, Lluís Soler Vila, Fátima Inés Sánchez Aparicio, Eduard Garro Balmaseda, Vito Mariella Fàbrega, Pablo Infiesta Madurga y Norberto Velárdez Díaz

Althia. Hospital Sant Joan de Déu de Manresa, Manresa, España.

Palabras clave: Paresias oculomotoras. Incidencia. Coronavirus.

Objetivos: Estudiar los casos de parálisis de la musculatura extraocular en nuestro centro durante la primera ola de la pandemia, sus causas, su incidencia y su posible relación con la infección COVID-19.

Conclusiones: Análisis teórico de los pacientes que consultaron las urgencias oftalmológicas del Hospital de Manresa (Barcelona) por

diplopía, en el periodo de marzo a junio del 2020, y que fueron diagnosticados de parálisis/paresia del III, IV o VI par craneal (PC). Valoración en estos pacientes de sintomatología compatible con infección por coronavirus.

Resultados: Hallamos 9 pacientes que cumplían criterios, lo que supone una incidencia mucho más elevada de lo habitual: el doble que en 2018 y 6 veces más que en 2019. En cuanto al diagnóstico, en 2 pacientes fue de parálisis del III PC, en otros 2 de parálisis del IV PC y en 5 de ellos fue de parálisis del VI PC. En 4 casos la paresia se resolvió por completo, 3 mejoraron y en 2 no se produjo visita de seguimiento. Un 77% de los pacientes presentaban de forma crónica patología o factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, cardiopatía isquémica, ictus). Un 30% de los pacientes tuvieron clínica compatible con COVID-19 previamente a la diplopía: uno requirió ingreso hospitalario y dos más habían consultado a Atención Primaria por síntomas de carácter leve.

Conclusiones: Las parálisis oculomotoras son motivo de diplopía binocular súbita en posición primaria o en otras posiciones de la mirada. Entre sus causas se encuentran los fenómenos microvasculares, los tumores o los traumatismos craneo-encefálicos. En la infección por coronavirus puede haber neuroinvasión por vía hematogena o neuronal retrógrada y, en algunos pacientes, aparece una hiperinflamación y una activación de la coagulación que condiciona fenómenos trombóticos en diversos territorios. Debido al aumento significativo de la incidencia de esta patología en nuestro servicio durante la primera ola de la pandemia por COVID-19, y sin descartar la casualidad, parece razonable y merece atención una asociación causal entre ambas patologías.

504. COVID-19 EN EL ÁMBITO DE LAS INYECCIONES INTRAVÍTREAS

Jonathan Jesús Cancelliere Fernández,

J. Jacobo González Guijarro,

Francisco Javier Moreno-Alemán Sánchez

y María Muxima Patricia Acebes García

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España.

Palabras clave: COVID-19. Inyecciones Intravítreas. Patología Macular.

Objetivos: Describir el porcentaje de COVID-19 en el procedimiento de inyecciones intravítreas (IVI), en el inicio de la pandemia.

Material y métodos: Estudio transversal, observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se incluyeron los pacientes programados para IVI en un Hospital terciario de alta complejidad de la Comunidad Autónoma de Madrid, subdivididos en 3 grupos. El grupo A desde el 20 de febrero al 15 de marzo 2020, periodo previo al confinamiento y al inicio de las medidas preventivas de transmisión viral, grupo B: del 16 de marzo al 3 de mayo, tras su implantación e inicio del confinamiento, y grupo C de 4 de mayo al 19 de junio tras la finalización de este. Se recogieron y analizaron: edad, sexo, indicación, fármaco y uni o bilateralidad del procedimiento, agudeza visual, porcentaje de ojos únicos, fecha de diagnóstico de COVID-19, incidencia en la población de las áreas básicas de salud del Hospital e ingresos diarios por COVID-19.

Resultados: Recibieron tratamiento 1.049 pacientes, 564 (53,7%) en dos o más ocasiones, con menor edad los del grupo B: 77,53 años (p 0,00001). El 1,51% (8/529) del A, el 0,21% (1/469) del B y el 0% del C (0/926) (p = 0,0001), fueron diagnosticados de COVID-19. El pico máximo de incidencia (en los últimos 14 días) × 100.000 habitantes en las áreas básicas de salud y la media de ingresos diarios en el hospital, en las fechas de los tres grupos fueron: 93,70/7,70 (DE 7,32), 418,72/27,83 (DE 24,68) y 24,58/2,28 (DE 1,97) respectivamente.

Conclusiones: La buena evolución del porcentaje de COVID-19 en las IVI, tras la aplicación de medidas preventivas de transmisión, puede ayudarnos a su adecuada planificación

507. ESTUDIO DE LOS RECEPTORES ACE-2 DEL SARS-CoV-2 EN LA CONJUNTIVA OCULAR HUMANA

Elena Vecino Cordero¹, Iñaki Rodríguez Aguirretxe², Xandra Pereiro Díez¹, Sandra Beriain Viguria¹, Nerea Ayucar Astiz¹, Noelia Ruzafa Andrés¹ y Arantxa Acera Osa¹

¹Universidad del País Vasco, Leioa, España. ²Hospital Donostia, San Sebastian, España.

Palabras clave: Receptor ACE2. Citología de impresión. Conjuntiva.

Las células de la superficie ocular poseen los factores clave para la susceptibilidad celular a la infección viral ya que poseen receptores ACE2 y TMPRSS2 tanto en córnea como en conjuntiva y limbo. La infección de las células de la superficie ocular podría conducir al ojo como un portador importante, con lo que la eliminación del virus ocular constituye un mecanismo significativo para la infección de otros individuos. En el presente estudio se pretende establecer (1) si el número de receptores ACE2 presentes en las células del epitelio conjuntival, es estable o por el contrario, hay variaciones en la cantidad de receptores en la población y (2) si los pacientes con hipertensión ocular o glaucoma son más vulnerables a la infección. Se plantea un estudio observacional, transversal en el que tras aprobación del CEIC del Hospital Universitario Donostia (IRA-RCV-2020-01), se han incluido 30 pacientes que han sido sometidos a cirugía bilateral de cataratas (n = 15) y a esclerectomía profunda no perforante (n = 15). Las muestras que se recogen son muestras de citología de impresión conjuntival de la zona bulbar superior e inferior y dichas muestras se fijan con paraformaldehído al 4%. Todos los pacientes fueron COVID negativo previa PCR 48 horas antes de la cirugía. La detección del receptor ACE2 se realiza mediante inmunocitoquímica. Para ello, las muestras se bloquean y permeabilizan durante 30 minutos con PBS-Triton-BSA (3%) y se incuban con un anticuerpo Anti-ACE (2E2) de ratón (1:500, sc-23908, Santa Cruz Biotechnology, Inc., Alemania) durante una noche a 4°C. Después de incubar con un anticuerpo secundario anti-ratón Alexa 555 (Thermo Fisher Scientific, MA, USA), la expresión de ACE2 se analiza en un microscopio de fluorescencia (Zeiss, Jena, Alemania). Los resultados preliminares han demostrado que la presencia de los receptores ACE2 se puede observar en muestras de citología de impresión conjuntival y este tipo de muestras permite cuantificar el número de receptores en función del número de células por área mediante el programa de análisis de imagen Image J. Se puede concluir que la citología de impresión es un método no invasivo que permite cuantificar los receptores ACE2 mediante inmunocitoquímica. Esta herramienta permitirá analizar patrones dentro de la población que puedan ser más susceptibles a ser infectados por el virus SARS-CoV-2 y ayudará a comprender diferentes perfiles de respuesta del organismo frente al virus.

700. MONOPARESIA DEL VI PAR CRANEAL SECUNDARIA A INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

Rocío León Fernández y Bosco González-Jáuregui López

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Palabras clave: Parálisis oculomotoras. Síntomas neurológicos. COVID-19.

Introducción: Cada vez se están informando más manifestaciones secundarias a la infección por COVID-19, en especial, alteraciones neurológicas, posiblemente debido a su neurotropismo. Distintas

investigaciones sugieren que las principales vías de entrada al SNC son por diseminación hematogena y extensión neuronal retrógrada a partir del bulbo olfatorio, teniendo especial importancia los receptores de la ECA 2 que al estar presentes en distintas células del SNC y actuar como receptores del virus, facilitan su propagación (Harapan et al).

Caso clínico: Varón de 48 años con antecedentes de HTA, que acude a urgencias por diplopía binocular de inicio brusco. El paciente presentó neumonía por COVID-19 que requirió ingreso hospitalario 14 días antes. La exploración reveló endotropía del ojo derecho con limitación de la abducción compatible con paresia completa (-4) del VI par craneal derecho, siendo normal el resto de la exploración oftalmológica y neurológica. La TC y RNM no revelaron hallazgos relevantes. Se realizó tratamiento con inyección de toxina botulínica y en la última visita, ya no presentaba diplopía y persistía una limitación en la abducción del recto lateral derecho de -1.

Discusión: Diversas publicaciones desde el inicio de la pandemia han documentado la aparición de clínica neurológica relacionada con pacientes que han sufrido una infección por SARS-CoV-2. Algunas de las manifestaciones descritas son polineuropatías, como el síndrome de Guillain-Barré, mononeuropatías del III o VI par craneal, meningoencefalitis, las cuales aparecen tras un periodo próximo a la infección por COVID-19, desde pocos días a dos semanas desde que debuta con clínica infecciosa (Dinkin et al). Se cuestiona si el mecanismo por el cual se produce la oftalmoplejía es por daño neuropático directo o por una reacción inmune aberrante, aunque debido a las alteraciones vasculares por el estado protrombótico e inflamatorio secundario al aumento de producción de anticuerpos antifosfolípido y de citoquinas, la isquemia también podría ser el mecanismo causal (Nannoni et al). Con todo lo expuesto, consideramos que en nuestro paciente, la monoparesia del VI par craneal puede tener una fuerte relación causal con el antecedente de infección por COVID-19, debido a su demostrado neurotropismo y a las alteraciones en el sistema cardiovascular que induce; sin embargo, el antecedente de HTA pudiera restar fuerza a esta relación por ser una causa frecuente de la misma.

765. EMBOLIA DE RAMA ARTERIAL DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA EN UN PACIENTE COVID-19*

Sonia Peñarrocha Oltra¹, Esther Escrivá Pastor², Pedro Cardona Lloreda¹, Alejandro Espinosa García¹, Álvaro Rallo López¹ y Laura Sánchez Sanz¹

¹Hospital Lluís Alcanyis, Xàtiva, España. ²Hospital Peset, Valencia, España.

Palabras clave: COVID-19. Coagulopatía. Embolia.

Introducción: La hipercoagulabilidad asociada a la COVID-19 ha sido descrita como una “coagulopatía inducida por sepsis” y puede predisponer a eventos tromboembólicos. Se presenta un caso en el que se relaciona la oclusión de una rama de la arteria central de la retina con la COVID-19.

Caso clínico: Se trató de un varón de 60 años con HTA, dislipemia y fumador, diagnosticado de COVID-19 un mes antes, que acudió por urgencias por pérdida de visión brusca e indolora del hemicampo superior del OD de 15 días de evolución. A la exploración presentó una AV de 0,6 con su OD y de 1 con su OI. La PIO, reflejos pupilares, MOEs, polo anterior y FO izquierdo fueron normales. En el FO derecho se apreció una atenuación arteriolar temporal inferior con edema y blanqueamiento de la hemirretina inferior. La OCT confirmó la presencia de edema y aumento del grosor macular en la retina inferior. En la retinografía se visualizó el émbolo arterial. En el campo visual se apreció un escotoma altitudinal superior. Se inició tratamiento con AAS 100 mg/día y se remitió al paciente urgentemente

para control de FRCV, ecocardiograma, ecodoppler carotídeo, bioquímica, hemograma y coagulación.

Discusión: La oclusión arterial de la retina es una emergencia oftalmológica, es el análogo de un ictus para el neurólogo. Su hallazgo supone frecuentemente la presencia de enfermedad aterosclerótica, lo cual implica mayor riesgo de un ictus o IAM.. Pese a ello, no existe una guía basada en la evidencia para su manejo, existiendo diferentes opciones terapéuticas con resultados todavía muy variables y que requieren una intervención temprana. Por otra parte, la hipercoagulabilidad ha demostrado ser una importante causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes con COVID-19. Se sospecha que la causa sea la respuesta hiperinflamatoria causada por el virus. La combinación del pobre pronóstico visual tras una oclusión arterial de la retina, dada la falta de tratamiento, junto con el estado protrombótico presente durante la infección por la COVID-19, resultan en una mala combinación para el paciente. Por ello, los sanitarios deberían mantener una alta sospecha de isquemia aguda y trombosis en el escenario clínico de un paciente COVID positivo con factores de riesgo, debiendo aplicar tratamiento antiagregante o anticoagulante cuando las guías lo recomiendan.

776. MACULOPATÍA MEDIA AGUDA PARACENTRAL TRAS INFECCIÓN POR COVID-19

Alejandro Espinosa García¹, Paula Ferrer Pastor¹, Sonia Peñarrocha Oltra¹, Elisa Isabel Plana Peris¹, Esther Escrivá Pastor², Álvaro Rallo López¹ y Laura Sánchez Sanz¹

¹Hospital Lluís Alcanyis, Xàtiva, España. ²Hospital Doctor Peset, Valencia, España.

Palabras clave: Maculopatía media aguda paracentral. Neuroretinopatía Macular Aguda. COVID-19.

Caso clínico: Un varón de 73 años consultó por urgencias por pérdida de agudeza visual (AV) en ojo izquierdo de una semana de evolución. El paciente presentaba como antecedentes personales diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y hábito tabáquico. Presentaba una AV de 0,1 en ojo derecho y 1 en ojo izquierdo. En el fondo de ojo se apreciaba una sutil palidez perifoveal. En el estudio con tomografía de coherencia óptica (OCT) se objetivó hiperreflectancia de las capas plexiforme interna (CPE), nuclear interna (CNI) y plexiforme externa (CPE) compatible con el diagnóstico de MMAP. La angiografía no reveló una isquemia objetivable. Se solicitó serología para COVID-19, siendo el resultado negativo para IgM y positivo para IgG. Tras 3 meses, la OCT de control mostraba adelgazamiento de la CNI. En el campo visual se objetivó un escotoma paracentral superior.

Discusión: La NMA es una enfermedad poco frecuente inicialmente descrita por Bos y Deutman en 1975. Sarraf et al. en 2013 sugirieron dos variantes de la NMA. La OCT juega un papel fundamental para distinguir ambas entidades cuya etiopatogenia es isquémica ya que permite localizar la lesión como una lesión hiperreflectiva en las capas afectadas de la retina. Consecuencia de la isquemia a nivel del complejo vascular profundo (plexo capilar intermedio y plexo capilar profundo) aparece la MMAP o NMA tipo 1 con la consiguiente hiperreflectancia de la CNI y la capa CPE. La isquemia a nivel exclusivo del plexo capilar profundo origina las lesiones tipo 2 en la que el daño se localiza en la CPE y capa nuclear externa (CNE). Las lesiones tipo 2 pueden asociarse en ocasiones a daño en las capas de los fotorreceptores y el epitelio pigmentario de la retina. Entre las causas que pueden precipitar la aparición de la enfermedad, destacan la administración de agentes vasoconstrictores, como los simpaticomiméticos, incluida la cafeína. Recientemente, se han descrito casos aislados de NMA y MMAP tras infección por el virus COVID-19. En el caso expuesto, el estado serológico del paciente demostró infección pasada, sin embargo, el paciente presentaba múltiples factores de

riesgo cardiovascular, por lo que resultó difícil dilucidar la causa de su enfermedad. Son necesarios estudios con un mayor tamaño muestral para determinar la asociación entre la NMA/MMAP y la infección por el virus COVID-19.

815. SCREENING DE LA VASCULOPATÍA ASOCIADA A LA COVID-19 MEDIANTE FUNDUSCOPIA

Nerea Sáenz Madrazo, Javier Torresano Rodríguez, M. Jesús Aparicio Hernández-Lastras, Eva Cervilla Muñoz, Cristina Ausin García, Azucena Baeza Autillo y Jose Luis Urcelay Segura

Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Palabras clave: COVID-19. Fondo de ojo. Trombosis.

El coronavirus puede presentar un curso clínico grave con aparición de fracaso ventilatorio, inestabilidad hemodinámica y muerte. De manera tardía en los supervivientes la inflamación y daño endotelial sistémico pueden condicionar un incremento de eventos trombóticos arteriales y venosos no siempre fácilmente detectables. Bajo la hipótesis de que la exploración sistemática del fondo de ojo de estos pacientes, especialmente aquellos casos más graves, en la fase de convalecencia de la enfermedad permitiría identificar precozmente fenómenos embólicos. De esta manera, se podría modificar el tratamiento médico de estos pacientes para prevenir complicaciones más graves en forma de evento MACE (Major Adverse Cardiovascular Events). Por ello se diseñó un estudio observacional prospectivo cuyo objetivo principal fue analizar si la exploración de fondo de ojo ayuda a diagnosticar precozmente la presencia de eventos trombóticos sistémicos tanto arteriales como venosos. Mediante la colaboración con el Servicio de Medicina Interna, se remitieron para estudio oftalmológico aquellos pacientes de consultas post-COVID que hubieran tenido afectación grave, en su mayoría con ingreso en UCI. Objetivos secundarios: 1. Conocer la incidencia de alteraciones oftalmológicas, especialmente vasculares, en los pacientes con COVID-19. 2. En pacientes con patología vascular oftalmológica previa conocer si se ha agravado la afectación preexistente. 3. Conocer si, al igual que pasa con otros coronavirus animales, hay vasculitis localizada en retina. En el estudio se analizan por una parte, las variables clínicas y analíticas del episodio de infección por coronavirus y, por otra parte, las alteraciones exploratorias oftalmológicas. La exploración oftalmológica incluyó: agudeza visual, exploración del segmento anterior en lámpara de hendidura, valoración del fondo de ojo obteniendo imagen fundoscópica con retinografía y realización de tomografía de coherencia óptica para valoración macular. De los 30 pacientes estudiados desde julio 2020 hasta el comienzo de la tercera ola, ninguno de ellos presentó alteración trombótica fundoscópica a pesar de la severidad de su afectación clínica. Probablemente ello esté relacionado con el conocimiento de los fenómenos trombóticos provocados por el coronavirus y la rápida instauración de medidas antitrombóticas en los protocolos terapéuticos de los pacientes ingresados graves que son los que hemos revisado en nuestro estudio.

1076. OBSTRUCCIÓN DE RAMA VENOSA RETINIANA ASOCIADA A COVID-19: COAGULACIÓN Y SARS-CoV-2

Gabriel Liaño Sanz-Diez de Ulzurrun, Germán Allendes Urquiza, Beatriz Son Camey, Marta Isabel Martínez Sánchez y Jesús Vicente Ortiz Castillo

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Palabras clave: Obstrucción de rama venosa retiniana. Hipercoagulabilidad. COVID-19.

Introducción: Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de obstrucción de rama venosa retiniana (ORVR) en OI semanas después del alta hospitalaria por neumonía COVID.

Caso clínico: Varón de 79 años, sin antecedentes oftalmológicos ni de enfermedad cardiovascular o sistémica, acude a urgencias por visión borrosa en OI de 5 días de evolución. Hace 30 días recibió el alta de ingreso por cuadro de neumonía COVID. La AV inicial fue de 1/0,2. La exploración pupilar, del segmento anterior y PIO fueron normales. La fundoscopia de OI reveló hemorragias en llama en el territorio de la arcada temporal superior, con edema macular a nivel foveal confirmado por estudio OCT. Se diagnosticó de ORVR de OI y se inició tratamiento con ranibizumab intravítreo. Durante el ingreso anterior, el sujeto presentó insuficiencia respiratoria, fiebre y elevación de los marcadores de inflamación PCR, LDH y VSG, y de coagulación D- dímero y fibrinógeno. Se pautó oxigenoterapia y tratamiento con lopinavir, ritonavir y cloroquina. El paciente no recibió profilaxis antitrombótica. Finalmente se dio alta con persistencia de alteraciones analíticas y oxigenoterapia ambulatoria. Tras nueve meses en tratamiento, el edema macular está bajo control, la AV ha remontado a 0,6 y no se evidencian signos de neovascularización.

Discusión: La COVID-19 puede cursar con afectación de múltiples tejidos vía el receptor ECA-2. A nivel vascular, el germen induce inflamación y activación del endotelio, que conlleva una liberación anormal de citoquinas y a mayor inflamación a nivel sistémico. La alteración de la vía inflamatoria lleva a un estatus de hipercoagulabilidad general, y el daño endotelial precipita fenómenos trombóticos en distintos tejidos, como el TEP o la TVP. También existen casos de trombosis retinianas asociadas a la infección por COVID. El paciente presentaba marcadores de desajuste inflamatorio y de coagulación durante el ingreso y al momento del alta. La ausencia de otros factores de riesgo, salvo la edad, sugiere que la enfermedad de COVID fue determinante en la aparición de la ORVR. Aunque la trombosis apareció semanas después, las alteraciones de la coagulación pueden persistir y los fenómenos trombóticos posteriores al ingreso COVID son frecuentes incluso pasados 30 días. Este caso subraya el papel de la coagulación en la COVID-19 y plantea la importancia de la profilaxis de anticoagulación durante e incluso después del ingreso, si bien aun no existe un protocolo consensuado.

1162. IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA AFLUENCIA DE URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS

Luis Alcalde Blanco, Celia Ruiz Arranz, Sara Estefanía Hernández Almeida, Antonio García Louro, Diego Burón Pérez, Daniela Ximena Rojas Correa, Elena Puertas Martínez, Daniel Munck Sánchez, Manuel Ferro Osuna y Esperanza Gutiérrez Díaz

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Palabras clave: Oftalmología. Urgencias. Afluencia.

La pandemia COVID-19 ha supuesto un cambio sin precedentes en la asistencia sanitaria a muchos niveles, siendo la actividad asistencial en Urgencias un punto crítico a tener en cuenta. Presentamos un estudio sobre la afluencia de pacientes a las urgencias de Oftalmología de un hospital terciario comparando el año 2020, marcado por la pandemia, con el año previo como control, con el objetivo principal de analizar el volumen total de pacientes y su cambio a lo largo de la evolución de la pandemia. En 2019 se registraron un total de 22.242 episodios en urgencias y en 2020 la cifra cayó a 13.817, lo que supone una reducción del 38,8%, siendo esta caída más acusada en los picos de máxima incidencia del virus, concentrados en los meses de marzo y abril de 2020 con un descenso del 65,7% y el 77,6% respectivamente.

1208. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS URGENCIAS DE OFTALMOLOGÍA EN PANDEMIA COVID

María Acebes García y Eduardo López Palacios

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España.

Palabras clave: Oftalmología. Urgencias. COVID-19.

Introducción: En 2019 el oftalmólogo chino Li Wenliang advirtió a sus colegas través de Wechat, de la existencia de un nuevo virus SARS, posteriormente conocido como COVID-19.

Objetivos: Evaluar los cambios en las urgencias de Oftalmología, un mes antes y después de la declaración del estado de alarma por crisis sanitaria (14 de marzo de 2020). Evaluar el impacto de la implementación de estrategias digitales (contacto por Whatsapp con el teléfono del oftalmólogo de guardia y email del Servicio de oftalmología) en la asistencia a la patología oftalmológica urgente tras declararse el estado de alarma.

Resultados: Del 14 de febrero al 15 de abril del 2020 acudieron 694 pacientes a las urgencias del Servicio de Oftalmología. Se vieron 603 pacientes antes del 14 de marzo y 91 después, lo que supone una caída del volumen de pacientes de casi el 85%, durante el inicio del confinamiento. La patología más frecuente, en ambos periodos fue la conjuntivitis (17%). Las patologías más graves evaluadas en la urgencia cómo el desprendimiento de retina (DR), la degeneración macular (DM) o el glaucoma, mostraron un ligero aumento tras el 14 de marzo (DR: 0,3% frente al 3,3%, DM: 0,8% frente al 3,3% y glaucoma: 0,8 frente al 2,2%) frente a otras menos severas como el ojo seco, que sufrieron un descenso (9,7% frente al 7,6%). Entre el 25 de marzo y el 15 de abril se recibieron 19 mensajes de Whatsapp: 7 (36%) sobre citas y 12 (63%) sobre patología ocular. De estas últimas el motivo de consulta más frecuente fue la inflamación palpebral (41%). Se adjuntaron 6 fotos y un video, todos con buena calidad. En el periodo del 10 de marzo al 23 de abril, se recibieron 14 consultas por email: 7 (50%) para preguntar por el tratamiento intravítreo en la DM, 6 (42%) sobre otras consultas o citas de pruebas diagnósticas y 1 (7%) consulta por alteración en la visión.

Conclusiones: La imposición del estado de alarma supuso un descenso importante en el volumen pacientes que acudieron a nuestras urgencias sobretodo en edades de mayor peligro frente al COVID-19. Aunque no hubo un cambio en cuanto a la patología más frecuentemente diagnosticada (conjuntivitis) en ambos periodos, sí se observó un aumento en patologías más urgentes (DR, glaucoma, degeneración macular) frente a patologías menos serias como el ojo seco.

1277. PÉRDIDA DE VISIÓN AGUDA UNILATERAL COMO ÚNICO SÍNTOMA DE LA INFECCIÓN POR COVID-19

Lourdes Vidal Oliver, Francisca García Ibor, Isabel de la Morena Barrio, Noemí Ruiz del Río, Ana López Montero y Antonio Miguel Duch Samper

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Palabras clave: Obstrucción arterial retiniana. Pérdida de visión. Sin repercusión pulmonar.

La obstrucción de la arteria central de la retina es poco frecuente, con una incidencia de 1 cada 100.000 personas. Se trata de una emergencia oftalmológica que suele derivar en una pérdida de visión unilateral para la cual no existe un tratamiento efectivo demostrado. Ante la sospecha, es necesario un estudio sistémico por el riesgo de presentar eventos vasculares agudos en otras localizaciones. A pesar de que la manifestación ocular más frecuente de la infección por SARS-CoV-2 es la conjuntivitis, estudios avalan la afectación retiniana en estos pacientes, en muchos casos como hallazgos en la imagen sin repercusión sintomática. La afectación retiniana se podría explicar por la presencia de receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2) en la retina, utilizado por el SARS-CoV-2 para entrar en la célula. La disfunción del receptor ACE2 provoca una endotelitis que puede derivar en alteraciones de la coagulación. Se presentan dos casos clínicos de mujeres de 76 y 86 años donde la pérdida de visión aguda unilateral profunda indolora fue la única manifestación de la infección por SARS-CoV-2 (agudeza visual en ojo afecto de percepción luminosa y movimiento de manos). Como antecedentes médicos una de las pacientes presentaba obesidad, DM, DL, HTA e hipotiroidismo; mientras que la otra solo HTA. En ambos casos se llegó al diagnóstico de obstrucción de la arteria central de la retina gracias a la imagen de fondo de ojo, que desveló palidez retiniana en polo posterior con mancha rojo cereza macular e hiperreflectividad en capas internas en la tomografía de coherencia óptica. A ambas se les realizó PCR para SARS-CoV-2 que resultó positiva. El estudio sistémico en ambos casos fue anodino, incluyendo exploración física, analítica, neuroimagen y radiografía de tórax que descartó afectación pulmonar. En ningún caso se evidenciaron alteraciones en las pruebas de coagulación solicitadas, y tampoco otros eventos vasculares en el estudio y seguimiento posterior, sugiriendo un posible mecanismo de daño microvascular localizado. Con los hallazgos expuestos y la revisión de la literatura sugerimos la posibilidad de sospechar la infección por COVID-19 ante eventos vasculares agudos retinianos a pesar de no presentar otra sintomatología sistémica acompañante. Serán necesarios más estudios para tener una evidencia científica óptima sobre la inclusión del test de SARS-CoV-2 dentro del protocolo de estos pacientes.