

# CLASSES OFTALMOLOGIA

curs 2024-25

1. Presentació de l'assignatura (Dr.Valldeperas)

## **CLASSES TEÒRIQUES**

2. Introducció a l'Oftalmologia (Dr.Valldeperas)

### **\* Bloc 1 – Annexes oculars i òrbita**

3. Patologia palpebral + aparell lacrimal (Dr.Anglada)
4. Patologia orbitària (Dr.Anglada)
5. Casos clínics + Avaluació continuada Bloc Annexes oculars i òrbita (Dr.Anglada)

### **\* Bloc 2 – Cristal·lí i refractiva**

6. Cristal·lí (Dr.Sabala)
7. Refractive errors and refractive surgery (Dr.Carbonell)
8. Casos clínics + Avaluació continuada Bloc Segment anterior (Dr.Sabala)

### **\* Bloc 3 - Glaucoma**

9. Glaucoma (Dr.Romera)
10. Casos clínics glaucoma (Dr.Romera)

### **\* Bloc 4 – Segment anterior**

11. Conjuntiva i esclera (Dr.Sabala)
12. Còrnia (Dr.Sabala)
13. Casos clínics + Avaluació continuada Bloc Segment anterior (Dr.Sabala)

### **\* Bloc 5 – Úvea**

14. Patologia uveal (Dr.Anglada)
15. Casos clínics + Avaluació continuada Bloc úvea (Dr.Anglada)

### **\* Bloc 6 – Segment posterior**

16. Retinopatia diabètica i patologia vascular retiniana (Dr.Valldeperas)
17. Retinal detachment (Dr.Valldeperas)

18. Degeneració macular associada a l'edat (Dr.Valldeperas)
19. Maculopathies. Hereditary diseases of the retina (Dr.Valldeperas)
20. Casos clínics + Avaluació continuada Bloc Segment posterior (Dr.Valldeperas)

**\* Bloc 7 – Neurooftalmologia i estrabismes**

21. Motilitat extrínseca i estrabisme (Dra.Monés)
22. Neurooftalmologia (Dra.Blázquez)
23. Casos clínics + Avaluació continuada Bloc Neurooftalmologia i estrabismes (Dra. Blázquez)

**\* Bloc 8 – Urgències i traumatologia ocular**

24. Ocular trauma (Dr.Valldeperas)

**PRÀCTICA D'AULA (doble grup)**

2. Urgències i traumatologia ocular (Dr.Carbonell)
3. Cas-problema I (Dr. Valldeperas)
4. Cas-problema II (Dr. Sabala)
5. Cas-problema III (Dr. Sabala)
6. Cas-problema IV (Dr.Anglada)
5. Iconografia segment anterior (Dr.Sabala)
6. Iconografia segment posterior (Dr.Valldeperas)

**SIMULACIÓ D'AULA (4 grups)**

Dies 9, 10, 11 i 12 de Desembre de 13:30h a 14:30h a consultes externes d'Oftalmologia.

|          |     |    |  |                 |             |
|----------|-----|----|--|-----------------|-------------|
| 10/9/24  | DIM | 1  | Presentació de l'assignatura                     | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 12/9/24  | DIJ | 2  | Introducció a l'Oftalmologia                     | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 17/9/24  | DIM | 3  | Patologia palpebral + aparell lacrimal           | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 19/9/24  | DIJ | 4  | Patologia orbitària                              | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 24/9/24  | DIM | 5  | SEMINARI PARPELLES + <b>EXAMEN</b>               | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 26/9/24  | DIJ | 6  | Cristal·lí                                       | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 3/10/24  | DIJ | 7  | Ametropies i cirurgia refractiva                 | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 8/10/24  | DIM | 8  | SEMINARI CRISTAL·LÍ + <b>EXAMEN</b>              | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 10/10/24 | DIJ | 9  | Conjuntiva i esclera                             | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 11/10/24 | DIV | 10 | Còrnia   | Dr. Sabala      | 15:30-16:30 |
| 15/10/24 | DIM | 11 | SEMINARI ANTERIOR + <b>EXAMEN</b>                | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 17/10/24 | DIJ | 12 | Glaucoma   | Dr. Romera      | 13:30-14:30 |
| 18/10/24 | DIV | 13 | SEMINARI GLAUCOMA                                | Dr. Romera      | 15:30-16:30 |
| 22/10/24 | DIM | 14 | Úvea   | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 24/10/24 | DIJ | 15 | SEMINARI ÚVEA                                    | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 25/10/24 | DIV | 16 | Retinopatia diabètica i patologia vascular       | Dr. Valldeperas | 15:30-16:30 |
| 29/10/24 | DIM | 17 | Retinal detachment                               | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 31/10/24 | DIJ | 18 | Maculopathies. Hereditary diseases of the retina | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 4/11/24  | DIL | 19 | AMD and intraocular tumours                      | Dr. Valldeperas | 15:30-16:30 |
| 5/11/24  | DIM | 20 | SEMINARI RETINA + <b>EXAMEN</b>                  | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 6/11/24  | DXM | 21 | Motilitat extrínseca i estrabismes               | Dra. Monés      | 15:30-16:30 |
| 7/11/24  | DIJ | 22 | Neurooftalmologia                                | Dra. Blázquez   | 13:30-14:30 |
| 8/11/24  | DIV | 23 | SEMINARI NEURO + <b>EXAMEN</b>                   | Dra. Blázquez   | 15:30-16:30 |
| 11/11/24 | DIL | 24 | Ocular trauma                                    | Dr. Valldeperas | 15:30-16:30 |
| 14/11/24 | DIJ | P1 | SEMINARI TRAUMA + URGÈNCIES OFT (grup 1)         | Dra. Botella    | 13:30-14:30 |
| 15/11/24 | DIV | P1 | SEMINARI TRAUMA + URGÈNCIES OFT (grup 2)         | Dra. Botella    | 15:30-16:30 |
| 18/11/24 | DIL | P2 | Cas-Problema 1 (grup 1)                          | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 18/11/24 | DIL | P2 | Cas-Problema 1 (grup 2)                          | Dr. Valldeperas | 15:30-16:30 |
| 19/11/24 | DIM | P3 | Cas-Problema 2 (grup 1)                          | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 20/11/24 | DXM | P3 | Cas-Problema 2 (grup 2)                          | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 21/11/24 | DIJ | P4 | Cas-Problema 3 (grup 1)                          | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 22/11/24 | DIV | P4 | Cas-Problema 3 (grup 2)                          | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 25/11/24 | DIL | P5 | Cas-Problema 4 (grup 1)                          | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 26/11/24 | DIM | P5 | Cas-Problema 4 (grup 2)                          | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 27/11/24 | DXM | P6 | Pràctica Aula d'iconografia 1 (grup 1)           | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 28/11/24 | DIJ | P6 | Pràctica Aula d'iconografia 1 (grup 2)           | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 29/11/24 | DIV | P7 | Pràctica Aula d'iconografia 2 (grup 1)           | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 2/12/24  | DIL | P7 | Pràctica Aula d'iconografia 2 (grup 2)           | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 3/12/24  | DIM | P8 | Tècniques d'exploració en Oftalmologia (Grup 1)  | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 4/12/24  | DXM | P8 | Tècniques d'exploració en Oftalmologia (Grup 2)  | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 9/12/24  | DIV | S1 | Simulació aula (grup 1)                          | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |
| 10/12/24 | DIL | S1 | Simulació aula (grup 2)                          | Dr. Sabala      | 13:30-14:30 |
| 11/12/24 | DIM | S1 | Simulació aula (grup 3)                          | Dr. Anglada     | 13:30-14:30 |
| 12/12/24 | DIL | S1 | Simulació aula (grup 3)                          | Dr. Valldeperas | 13:30-14:30 |

## **CLASSES TEÒRIQUES**

### *2. Introducció a l'Oftalmologia.*

Anatomia i fisiologia ocular. Cambra anterior i posterior. Òrbita i parpelles. Neurooftalmologia. Funció visual.

#### ***Bloc 1 – Annexes oculars i òrbita*** (classes 3,4,5)

Anatomia i fisiologia. Inflamacions. Alteració de la posició: entropi i ectropi. Classificació i tractament. Alteració de les pestanyes. Ptosis. Tumors palpebrals.

Anatomia i fisiologia de l'aparell lacrimal. Infeccions del sac lacrimal. Concepte d'epífora. Obstruccions del drenatge: tipus i tractament.

Anatomia i fisiologia. Exploració. Oftalmopatia distiroide. Cel·lulitis orbitària. Fractures òssies orbitàries. Pseudotumor orbitari. Tumors.

#### ***Bloc 2 – Cristal·lí i refractiva*** (classes 6,7,8)

Acomodació. Anomalies hereditàries. Alteració de la mida i posició: microesferofàquia, lenticonus. Cataracta: tipus, clínica i tractament. Cataracta infantil.

Visual acuity: definition and measurement methods. Definition of diopter. Myopia, hyperopia and astigmatisme. Optical correction. Refractive surgery: classification and complications.

#### ***Bloc 3 – Segment anterior*** (classes 9,10,11)

Conjuntivitis: bacterianes, víriques i al·lèrgiques. Pterigi i pingüècula. Pigmentacions i tumors conjuntivals.

Anatomy and physiology of the cornea. Infectious keratitis, neurotrophic keratitis. Corneal degeneration and dystrophies. Treatment: keratoplasty.

Anatomia i fisiologia de l'esclera. Escleritis.

#### **Bloc 4 – Glaucoma** (classes 12,13)

Fisiopatologia de l'humor aquós. Angle camerular. Concepte de glaucoma. Procediments exploratoris. Classificació del glaucoma: d'angle obert, d'angle tancat, secundaris, congènits. Tractament del glaucoma.

#### **Bloc 5 – Úvea** (classes 14,15)

Anatomia i fisiologia. Uveïtis: concepte i clínica. Associació a patologies sistèmiques, reumatològiques i infeccioses. Tractament de les uveïtis.

#### **Bloc 6 – Segment posterior** (classes 16-20)

##### 16. Retinopatia diabètica i patologia vascular retiniana.

Definició i classificació de la retinopatia diabètica. Clínica i tractament. Patologia vascular: oclusions arterials i venoses. Vasculitis. Retinopatia hipertensiva. Retinopatia de la prematurietat.

##### 17. Retinal detachment. (english)

Definition and classification. Etiopathology. Symptoms and clinical examination. Prevention and surgical treatment.

##### 18. Maculopathies. Hereditary diseases of the retina (english)

Cystoid macular edema. Macular hole. Epiretinal membrane. Central serous coroidoretinopathy. Toxic maculopathies. Hereditary diseases: retinitis pigmentosa, cone and rod dystrophy. Stargardt's disease. Choroidal dystrophies.

##### 19. Degeneració macular associada a l'edat. Tumors intraoculars.

Definició i tipus. Etiopatogènia i factors de risc. Clínica. Tractament. Tumors intraoculars: metàstasis, melanoma, tumors vasculars, retinoblastoma.

#### **Bloc 7 – Neurooftalmologia i estrabismes** (classes 21,22,23)

##### 21. Neurooftalmologia.

Anatomia de la via òptica: nervi òptic, quiasma, cintilles i radiacions òptiques. Anomalies de la papil·la: hereditàries, papil·litis, neuritis retrobulbar. Concepte de papil·ledema. Tumors del nervi òptic. Hemianòpsies, quadrantanòpsies. Motilitat ocular intrínseca.

*22. Estrabismes i motilitat extrínseca.*

Duccions, vergències. Concepte de nistagmes. Estrabismes infantils: tipus i tractament. Concepte d'ambliopia. Estrabisme paralític. Paràlisis oculomotores.

**Bloc 8 – Urgències i traumatologia ocular**

*23. Ocular trauma (english)*

Globe and ocular adnexal contusions. Burns and other ocular caustications. Penetrating and perforating trauma injuries. Intraocular foreign body. Radiation injuries. Traumatic cataract. Ocular trauma treatment.

# ASSIGNATURA: **OFTALMOLOGIA**

CODI: **29135**

CURS: **2023-2024**

## **AVALUACIÓ ASSIGNATURA**

a. AVALUACIÓ TEÒRICA (60%):

1. Examen final o prova de síntesi (60%)

b. AVALUACIÓ CONTINUADA (40%):

1. Assistència a seminaris

2. Assistència a classe

3. Exàmens al final de cada bloc teòric (20%)

4. Cas clínic en anglès (10%)

5. Presentació de cas problema en públic (10%)

### **a. EXAMEN FINAL D'AVALUACIÓ CONTINUADA O PROVA DE SÍNTESI**

És necessari obtenir un mínim del **60%** de la nota màxima perquè aquesta prova pugui fer mitjana dins de l'avaluació global. Aquest examen estarà basat en imatges iconogràfiques o seqüències de vídeos quirúrgics o de maniobres diagnòstiques, en gran part presentades prèviament a classe o a pràctiques.

L'examen final de l'avaluació continuada es realitzarà el 17 Desembre de 2024, i constarà d'imatges o vídeos amb una pregunta multiresposta tipus test vinculada a la imatge, així com preguntes curtes a desenvolupar de manera escrita. Aquest examen inclourà TOTA la matèria de l'assignatura. El mètode per avaluar aquesta prova final és un punt per resposta correcta, tenint en compte que no hi ha dues respostes correctes en cada pregunta, i cada resposta incorrecta resta 0.25 punts.

En cas de superar satisfactòriament aquest examen final, la nota serà definitiva, i per tant, no es contempla la possibilitat de millorar la nota final d'aquesta prova a l'examen de recuperació.

## **\*EXAMEN DE RECUPERACIÓ**

Es realitzarà un examen de recuperació, de característiques similars a l'examen final o de síntesi, Febrer de 2025. El pes d'aquest examen dins de l'avaluació global de l'assignatura serà el mateix que el de l'examen final (50%), ja que la resta de l'assignatura (avaluació continuada) es considera no recuperable.

Per poder realitzar aquest examen de recuperació cal que l'alumne/a:

- hagi estat prèviament avaluat en TOTES les activitats d'avaluació continuada alhora que hagi realitzat l'examen final o prova de síntesi
- tingui una qualificació mínima de 3.5 en la mitjana de l'assignatura

## **b. AVALUACIÓ CONTINUADA**

### **b2. Assistència a pràctiques Simulació d'Aula**

Cada estudiant haurà d'assistir a un seminari de 1 hora, que es realitzarà a les consultes externes d'Oftalmologia de 13:30 a 14:30h. La data de realització del seminari anirà en funció del grup en el que l'alumne estigui (A,B,C o D). La data no podrà ser canviada per l'alumne a no ser que es faci una permuta amb un altre alumne, previ avís al professor responsable a través del delegat/da de classe. Les dates per aquest curs són 9, 10, 11 i 12 de Desembre.

El seminari és eminentment pràctic, orientat a que l'alumne tingui una aproximació directa a la consulta externa d'oftalmologia i sàpiga quines eines diagnòstiques s'hi utilitzen, especialment els optotipus visuals, la làmpada de fenedura i l'oftalmoscopi directe. S'espera una activitat proactiva per part de l'estudiant@, amb interacció amb el docent i sobretot entre els alumnes emprant la làmpada de fenedura. La realització d'aquest seminari és indispensable per a poder realitzar les pràctiques posteriorment a consultes externes.



Els seminaris són obligatoris, per tant assistir-hi i superar-los, és condició “sine qua non” per a poder ser avaluats en l'assignatura.

#### b4. Proves escrites d'avaluació continuada

Al final de cadascun dels blocs teòrics, i després dels casos clínics relacionats amb la matèria teòrica que s'haurà impartit els dies anteriors, es realitzarà una prova d'avaluació continuada. Aquest examen durarà uns 15-20 minuts que es realitzarà de manera presencial, i constarà 5 preguntes tipus test amb multiresposta o bé a desenvolupar breument que estaran directament relacionades amb la matèria del bloc teòric explicat en els dies immediatament anteriors. Es realitzarà un total de 5 proves d'avaluació continuada. El conjunt de totes les preguntes realitzades al llarg del curs representaran un **20%** en l'avaluació final de l'assignatura. El mètode per avaluar aquestes proves serà el mateix al de la prova final de síntesi.

#### b5. Cas clínic

L'alumne haurà de presentar un cas clínic vist durant el període de pràctiques, **en anglès**, per escrit (Arial 11p, interlineat 1 ½, justificat) com a màxim en **3 cares** de DIN-A4. No s'ha d'enquadernar el treball (només amb una grapa) i no cal pàgina de títol. Els treballs que no compleixin aquests requisits formals no seran avaluats.

No es podrà repetir el cas entre alumnes (sí però la temàtica), en cas contrari no s'avaluarà a cap dels dos alumnes. No es pot identificar el pacient amb el nom i no es poden incloure imatges en el text. Tots els acrònims hauran d'estar definits prèviament a la primera vegada que apareguin escrits (exemple, AMD – age related maculopathy).

La descripció del cas clínic haurà d'incloure:

- 1) descripció del cas clínic.
- 2) com s'ha diagnosticat: clínica (signes i símptomes), proves diagnòstiques.
- 3) què se li ha fet: tractament.
- 4) quin resultat ha tingut: quina ha sigut l'evolució del cas.

5) revisió de la literatura científica en relació al cas descrit (PubMed). Cal emprar la nomenclatura i manera d'escriure les referències científiques emprades a Pubmed.

No s'avaluarà el nivell d'anglès de la redacció, però un exercici amb excessives faltes d'ortografia serà retornat a l'alumne perquè el repeteixi i el millori.

Aquest exercici haurà de ser penjat en **format pdf** al campus virtual, degudament signat abans del **15 de Gener de 2025**. Qui ho faci més tard d'aquesta data no serà avaluat en aquest punt.

**NOVETAT: La nota màxima d'aquest exercici escrit serà un 6 sobre 10. En cas que l'alumne/a vulgui optar a una nota superior (fins a 10 sobre 10) haurà d'indicar el dia que envii l'exercici escrit si vol presentar-se a la presentació oral del cas, en que es realitzaran preguntes per part del professorat sobre el cas que presenten.**

El cas clínic representa, com a màxim, un 10% del total de l'avaluació final de l'alumne.

#### b6. Presentació d'un cas problema en públic

Es definiran 8-10 grups de com a màxim 6 alumnes per grup. Cadascun dels grups haurà d'escollir un cas problema dels proposats el primer dia de classe (es podrà descarregar del campus virtual). Aquests casos problema cobriran les principals àrees de l'Oftalmologia, i no podran repetir-se entre els diferents grups.

Cada grup disposarà de 20 minuts per desenvolupar el cas problema i els aspectes relacionats amb el mateix en públic, mitjançant una presentació oral amb suport informàtic. **La presentació serà a càrrec de 2 alumnes del mateix grup, escollits aleatòriament pel professor.** La resta de la classe disposarà de 10 minuts per realitzar preguntes al respecte de cada cas problema. La presentació del cas podrà ser en català, espanyol o anglès indiferentment.

En cadascuna de les 4 classes de casos problema es presentaran 2 situacions o casos problema.

La presentació del cas problema representarà un màxim d'un 10% de la nota final, i serà la mateixa per tots els alumnes d'un mateix grup, independentment que hagin presentat o no el cas.



## **BIBLIOGRAFIA BÀSICA**

**1. Oftalmología Básica.** Kanski J, Bowling B. Ed. Elsevier España 2012.

**2. Atlas de Oftalmología.** Kanski J, Nischal K. Ed. Elsevier España 1999.

## CASOS CLÍNICS

### **BLOC 1 – PARPELLES I ANNEXES**

Seminari parpelles i òrbita:

Mitjançant tres casos clínics repassarem transversalment el contingut de les classes teòriques on la participació de l'alumnat és principal.

Cas 1

Home de 66 anys remés a la consulta per llagimeig de mesos d'evolució.

Li han prescrit inicialment col.liri de tobramicina 15 dies i després antihistamínics tòpics durant un mes, amb milloria molt discreta.

Cas 2

Nen de 13 anys que arriba d'urgències per febre.

Consulta des de Pediatria per quemosi de la parpella inferior esquerra i amb la sospita de mussol.

L'exploració de la motilitat és de dubtosa normalitat.

Cas 3

Jove de 22 anys, que jugant a pàdel sense ulleres de protecció, rep un cop de pilota.

La seva agudesesa visual és normal, però té diplopia ocasional que li preocupa.

## **BLOC 2 - CRISTAL-LÍ**

A 75 yrs. old female attends the Outpatients Clinic of Ophthalmology at the Primary Care Dr Robert, Badalona

She complains of gradual decrease of vision over the last year.

She mentions she cannot see properly the subtitles on her tv screen.

But, on the other hand, she is surprised she no longer needs her reading glasses for reading.

She has no ophthalmic history of relevance, other than using reading glasses since she was 45 rs old.

What tests would you perform to examine her?

What are the findings you may encounter?

Describe the possible diagnosis and the different treatments options

### **BLOC 3 – SEGMENT ANTERIOR**

A 52 yrs women, attends our Emergency Department because lately, she has been experiencing discomfort in both eyes.

She feels sensation of “fatigue” in her eyes, need to close them more often, light burning sensation and occasionally as if she has dust or fine foreign body sensation that improves on blinking.

On anamnesis she has not experienced redness neither ocular discharge of any kind

She has good visual acuity for her age.

What else would you ask her on the anamnesis?

Which is the likely diagnosis?

Discuss the possible findings on the examination and the therapeutic options.

## **BLOC 4 - GLAUCOMA**

### Caso Clínico 1:

Mujer de 70 años que acude de urgencias con cefalea, vómitos, dolor ocular en su ojo derecho, fotofobia y visión borrosa. Como antecedentes oftalmológicos presenta cirugía de blefaroplastia 5 años antes y le habían dicho que tenía cataratas. A la exploración presenta agudeza visual de cuenta dedos en ojo derecho y 0,8 en ojo izquierdo, Hiperemia conjuntival ciliar, edema corneal, cámara anterior estrecha en ambos ojos con catarata y midriasis media arreactiva. La PIO 60/14 mmHg.

- 1- De que entidad estamos hablando
- 2- Cual es la causa
- 3- Cual es el tratamiento inicial
- 4- Cual es el tratamiento definitivo

### Caso Clínico 2:

Mujer de 40 años que acude por visión borrosa, náuseas, fotofobia y dolor ocular importante en su ojo izquierdo. Había tenido un episodio similar años antes, en el que le prescribieron tratamiento con corticoides tópicos y gotas para bajar la presión intraocular. A la exploración presenta agudeza visual 1,0 / 0,5; Conjuntiva no hiperémica, Edema corneal leve en ojo izquierdo, Cámara anterior amplia en ambos ojos, sin reacción inflamatoria en ojo derecho y leve celularidad en ojo izquierdo. PIO 12/45 mmHg

- 1- De que entidad estamos hablando
- 2- Cual es la causa
- 3- Cual es el tratamiento

### Caso Clínico 3:

Varón de 73 años que en 2015 fue diagnosticado en su ojo derecho de trombosis venosa retiniana y atrofia del nervio óptico. Fue diagnosticado de síndrome antifosfolípido con IgM+ anticardiolipina. En uno de los controles oftalmológicos acude con dolor en el ojo derecho. A la exploración presenta agudeza visual OD PL // OI 0,5, Córnea con edema microquístico, Cámara anterior amplia. Catarata Marron en ojo derecho, PIO 70/16 mmHg, Neovasos en Iris en ojo derecho y nervio óptico con excavación terminal en ojo derecho.

- 1- De que entidad estamos hablando
- 2- Cual es la causa
- 3- Cual es el tratamiento inicial

### Caso Clínico 4:

Mujer de 80 años que presenta catarata corticonuclear y glaucoma crónico. Está en tratamiento con latanoprost 1 gota cada noche manteniendo una presión intraocular de 16 mmHg. El campo visual presenta un defecto en forma de escalón nasal en su ojo derecho y la catarata no se ve muy estable. A la exploración presenta agudeza visual de 0,5 en OD y 0,6 en OI, córnea transparente, cámara anterior amplia, material blanquecino sobre la catarata corticonuclear en ambos ojos y Facodonesis. La PIO 16/14 mmHg.

- 1- De que entidad estamos hablando
- 2- Cual es la causa
- 3- Que tratamiento requiere
- 4- Que precauciones hay que tomar en la cirugía de cataratas



## **BLOC 5 - UVEÏTIS**

Dedicarem l'inici del seminari a explicar el símptomes i els signes que trobem tant a l'exploració de les uveïtis anteriors com posteriors. Àmplia sessió iconogràfica imprescindible per entendre la fisiopatologia.

### Cas 1

Home de 35 anys que acudeix d'urgències per dolor a l'ull dret de 2 dies d'evolució. A l'exploració no s'observa envermelliment de l'ull esquerre, tampoc lleganyes. Al cantó temporal, on està més vermell, es detecta una petita sobrelevació.

Resta d'exploració, diagnòstic, tractament.

### Cas 2

Home de 45 anys que consulta a urgències per dolor a l'ull esquerre. Fotofòbia intensa i pèrdua de visió de 24 hores d'evolució. A l'exploració li costa posar la barbeta a la làmpara de fenedura. S'observen cél.lules 3+, flare 2+, PIO 10 mmHg, sense sinèquies, fons d'ull normal.

Exploracions complementàries, diagnòstic i diagnòstic diferencial, tractament.

### Cas3

Dona de 35 anys originària d'Equador. Va anar d'urgències fa menys de 24 hores per pèrdua de visió sobtada sense dolor. Exploració de pol anterior cél.lules +/-, pio 16 mmHg. Fons d'ull imatge blanquinosa molt difícil de veure per una vitritis intensa, no es veuen cicatrius adjacents.

Exploracions complementàries, diagnòstic i diagnòstic diferencial, tractament.

## **BLOC 6 – SEGMENT POSTERIOR**

A 69-year-old patient attended to her local ophthalmologist with complaints of distortion of the vision of objects in her right eye for the last month. At the same time, the patient explains that with this eye, she sees objects smaller.

The patient has a pathological history of hypertension and dyslipidemia, and also she suffered a breast neoplasia 4 years ago, which required surgery and chemotherapy, but is in remission. The ophthalmological history is chronic open-angle glaucoma that is treated with latanoprost eye drops 1 drop every 24 hours. His father suffered from exudative AMD and his brother also has glaucoma.

The examination revealed a visual acuity of 20/63 in the right eye and 20/20 in the left eye, the eye pressure was 19mmHg in both eyes. The anterior segment shows symmetrical incipient lens sclerosis in both eyes.

A color retinography is carried out as well as a spectral OCT study. The results of these tests will be shown in the images and we will discuss the differential diagnosis of this case and the possible treatments available for the patient. We will also be discussing the prognosis of the disease and the possible future evolution of the case.

## BLOC 7 – **NEUROOFTALMOLOGIA I MOTILITAT OCULAR**

### Caso 1

Paciente varón de 60 años acude a su médico de cabecera por observar que tiene una pupila más dilatada que la otra y es derivado a urgencias de oftalmología

- **¿Como llamamos a la asimetría del tamaño pupilar?**
- **¿Os parece justificado que el médico haya decidido remitir a este paciente a urgencias de Oftalmología?**
- **¿Cómo detectamos si la pupila patológica es la que presenta midriasis, la que presenta miosis o si se trata de una anisocoria fisiológica detectada de manera casual?**
- **¿Cuáles son las pruebas farmacológicas diagnósticas para el diagnóstico de una midriasis y cuáles son los procesos patológicos más frecuentemente asociados?**
- **¿Cuáles son las pruebas farmacológicas diagnósticas para el diagnóstico de una miosis y cuáles son los procesos patológicos más frecuentemente asociados?**

### Caso 2

Paciente varón 84 años con antecedente de HTA en tratamiento acude a urgencias de por detectar esa misma mañana al despertar pérdida severa e indolora en su ojo derecho. El oftalmólogo le observa un edema de papila de papila en dicho ojo

- **¿Cómo describirías los signos observados en el fondo de ojo de dicho paciente?**
- **¿Cuál es el diagnóstico diferencial de un edema de papila unilateral?**
- **¿Qué datos de la anamnesis consideras importantes recoger en la historia para realizar el diagnóstico?**
- **A parte de la visión reducida y el edema de papila ¿qué otros hallazgos esperamos encontrar en la exploración de una neuropatía óptica aguda?**
- **¿Qué pruebas complementarias hay que realizar en urgencias en este caso?**

### Caso 3

Paciente mujer 30 años, con obesidad, sin tratamiento actual, acude a urgencias por pérdida de visión bilateral y cefalea desde hace 1 semana. Refiere pérdidas de visión transitorias de 2-3 segundos de duración desde hace 1 mes. En la consulta se objetiva una agudeza visual de 0.6 OD 0.6 OI, visión cromática (test de ISHIHARA) alterado y reflejos pupilares enlentecidos e incompletos. En el fondo de ojo se objetiva un edema de papila bilateral.

- **¿Edema de papila bilateral es sinónimo de papiledema?**
- **¿Cuál es la primera prueba a realizar?**

- **En el caso de que la paciente no presente una lesión ocupante de espacio en las pruebas de neuroimagen, ¿cuál es el siguiente paso a seguir?**

## **BLOC 8 – URGÈNCIES I TRAUMATOLOGIA OCULAR**

### **CAS CLÍNIC 1**

Un Home de 42 anys va ser atès al nostre Servei d'Urgències referint contacte accidental amb amoníac (NH<sub>3</sub>) en ambdós ulls (AU) una hora abans de la visita. El pacient referia disminució de l'agudesesa visual en AU, sobretot de l'ull dret (UD), i sensació de cos estrany intensa que li impedia obrir els ulls. No destacaven antecedents patològics ni oftalmològics d'interès. Abans de l'examen oftalmològic, es va procedir immediatament a realitzar un rentat ocular amb sèrum Ringer-Lactat 500mL a cada ull. A l'avaluació oftalmològica, la seva millor agudesesa visual corregida era 0.7 en UD i 0.9 en ull esquerre (UE). La seva pressió intraocular era de 16 mmHg en AU. Destacava una marcada hiperèmia conjuntival en AU, en UD còrnia edematosa amb desepitelització completa i isquèmia límbica de 4 hores i en UE còrnia transparent amb epiteli íntegre i lleu queratopatia puntejada superficial inferior, sense poder-se evidenciar isquèmia a nivell del limbe. L'exploració de la cambra anterior (CA) de l'ull dret va ser impossible per opacitat corneal, i en UE es va objectivar una CA formada i arreactiva i cristal·lí transparent.

L'exploració del fons d'ull de l'UD va ser impossible per opacitat de medis, i en UE va ser normal. Es van prendre imatges del segment anterior dels dos ulls, que seran mostrades, i es discutirà l'actuació correcta a Urgències davant d'aquest cas i els possibles tractaments segons la gravetat. Així mateix, es discutirà sobre la possible evolució del cas, el pronòstic i la terapèutica possible segons l'evolució.

### **CAS CLÍNIC 2**

Dona de 19 anys que acut al servei d'urgències del nostre hospital referint ull vermell, dolor, epífora, fotofòbia i pèrdua d'agudesesa visual en el seu ull dret des de que s'ha llevat avui al mati (4 hores d'evolució).

La pacient és usuària de lents de contacte mensuals. No destaquen altres antecedents patològics ni oftalmològics d'interès.

A l'examen oftalmològic:

Agudesesa visual: 20/200 ull dret. 20/20 ull esquerra.

Pressió intraocular: 17mmHg a ambdós ulls.

Segment anterior:

- Ull dret: Marcada hiperèmia conjuntival. Úlcera corneal central de 3x3 mm, fluo positiva. Infiltrat dens. Seidel negatiu. Cambra anterior formada, tyndall negatiu. No hipopi. Iris sa. Bon reflex fotomotor. Pupil·la centrada i rodona. Cristal·lí transparent.
- Ull esquerra: No hiperèmia conjuntival. Còrnia transparent. Fluo-. Cambra anterior formada, tyndall negatiu. Bon reflex fotomotor. Pupil·la centrada i rodona. Cristal·lí transparent.

Les imatges del cas clínic és mostraran a classe per tal de ser descrites. És realitzarà un diagnòstic diferencial de les diferents lesions que poden causar les lents de contacte i és discutirà sobre el tractament a seguir en cada cas. Es revisaran les normes de conducta en l'ús de lents de contacte per tal de prevenir els problemes que se'n deriven.

## SEMINARIS CAS – PROBLEMA

**1.** A la teva consulta d'oftalmologia general arriba un nen de 2 anys d'edat derivat pel seu pediatre, perquè en la revisió general li ha notat que té un reflex blanc de fons d'ull. Només explorant l'ull a simple vista, s'evidencia una clara leucocòria de l'ull esquerre.

**2.** A la consulta d'oftalmologia de l'hospital acudeix una pacient de 71 anys d'edat derivada des de la seva òptica habitual per disminució de l'agudeses visual d'ambdós ulls (0.3 amb correcció òptica) des de fa 6 mesos. Com a antecedents està en tractament per hipertensió arterial i cirurgia de cataracta bilateral fa 3 anys.

**3.** Acudeix al servei d'urgències oftalmològiques del teu hospital, un pacient de 28 anys amb dolor ocular intens i ulls vermells de 4 hores de durada. Com a antecedent destaca que ha estat soldant tota la tarda amb un bufador ("soplete").

**4.** Al servei d'oftalmologia arriba una interconsulta del servei de neonatologia-pediatria perquè ha nascut un neonat de 30 setmanes de gestació i 1900gr.

**5.** Un pacient de 52 anys arriba a la teva consulta d'oftalmologia de l'ambulatori, i l'exploració l'agudeses visual corregida és de 1.0 en ambdós ulls i la pressió intraocular és de 30 mmHg en ambdós ulls.

**6.** Durant una guàrdia d'oftalmologia, et truquen des del servei d'urgències per un pacient de 65 anys amb anisocòria des de fa 12 hores. Com a antecedents patològics cal destacar la seva diabetis mellitus i una hipertensió arterial moderada.

**7.** Acudeix al servei d'urgències d'oftalmologia una noia de 32 anys amb disminució de l'agudesa visual de l'ull dret (0,1 amb correcció òptica), sense dolor ni ull vermell.

**8.** A la teva consulta d'oftalmologia, acudeix un pacient de 25 anys amb miopia de -7.00D en ambdós ulls, que vol operar-se de cirurgia refractiva.