

INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACION DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 3 • NÚMERO - 3 • MAYO - JUNIO - 1996

Definidas ya las líneas maestras del LXXII Congreso de la S.E.O.

Un Congreso para todos los oftalmólogos

A poco más de dos meses de su celebración -del 2 al 6 de octubre, en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid- el LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología tiene ya plenamente definidos sus objetivos y líneas de desarrollo. Como explica el presidente de la SEO, Julián García Sánchez, en un interesante artículo que recogemos en este número, la convocatoria buscará, más que nunca, ser un foro de opinión y debates de todos los oftalmólogos. Con tal fin se han previsto en el programa gran número de paneles de discusión abiertos y diversas novedades, entre las que destaca la publicación, por primera vez, de un libro de resúmenes de todas las comunicaciones presentadas.

Este LXXII Congreso de la S.E.O. muestra una serie de aspectos muy singulares. Así, como ejemplo de su carácter abierto y participativo, el programa ha previsto unos minutos de discusión dirigida por los Presidentes de Mesa y -para conceder una oportunidad a los oftalmólogos en formación y a quienes pueden aportar un caso de interés, sin entidad suficiente para ocupar el espacio de una comunicación, pero no por ello menos interesante-, por primera vez, ha introducido la modalidad de casos clínicos o maniobras de interés. La sección de Investigación contará también con un tiempo que permita al Presidente de Mesa, que actuará como moderador, dirigir un diálogo clarificador para público y comunicantes.

Cabe señalar que el incremento en el número de paneles recibido ha obligado a compartir el espacio, por lo que cada uno expondrá a lo largo de dos días, durante los cuales contará con la posibilidad de ser discutido en directo, en el horario señalado en el programa, por dos expertos en el tema y el público que desee aclarar con los autores cualquier aspecto dudoso. El propio público será asimismo quien definirá los vídeos más interesantes de cada sesión; todos los que sean seleccionados se repondrán conjuntamente el último día en una sesión extraordinaria. Resalta igualmente el hecho de que, por primera vez, se haya decidido publicar un libro de resúmenes de todas las comunicaciones que se presenten en el Congreso;



cada página del libro tendrá la correspondiente identificación.

En otro sentido, resulta obligado destacar que los cursos de formación incrementarán su número hasta rellenar la totalidad de espacios y tiempo disponibles a lo largo de todos los días del Congreso; además, todos los congresistas inscritos tendrán acceso gratuito a un curso.

Otro aspecto que mejorará respecto a ediciones anteriores será el relativo a la exposición comercial, pues los planes de las casas comerciales, en cuanto a las reservas de espacio para sus stands, han superado ampliamente las previsiones.

El LXXII Congreso presenta además otra novedad: en esta ocasión se ha rehuido de actos multitudinarios y las inauguraciones y clausuras se caracterizarán por la total ausencia de protocolo y consistirán exclusivamente en lo que el Reglamento y los Estatutos

de la Sociedad exigen en estos actos. Se ha buscado de esta forma hacer más útil y fácil la convocatoria a los oftalmólogos asistentes, en línea con la idea expresada por Julián García Sánchez de que este Congreso sea "más de todos que ninguno".

(Pág. 3)

Se dedicó a la memoria del oftalmólogo filipino José Rizal

CURSO DE «AVANCES EN CIRUGÍA OCULAR 1996»

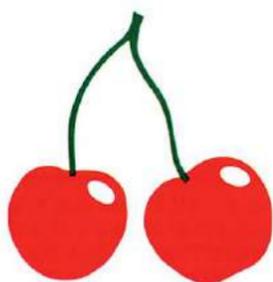
Los días 28 y 29 de junio se desarrolló en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid el Curso "Avances Cirugía Ocular 1996", que contó con unos 300 asistentes y que este año ha estado dedicado a la memoria del oftalmólogo filipino José Rizal, cuyo centenario de su fallecimiento se celebrará el próximo 30 de diciembre. Participaron en el homenaje las 19 cátedras españolas de Oftalmología y la de la Universidad de Heidelberg.

La convocatoria ha ofrecido una completa panorámica de los frentes de progreso de la cirugía oftálmica; en concreto, el programa ha contado con ponencias sobre: generalidades quirúrgicas, párpados, órbita, estrabismo, dacriología, cristalino, glaucoma, córnea, úvea y retina, además de una centrada en la figura de José Rizal.

(Págs 12 a 14)

SUMARIO

	Pág.		Pág.
● Noticias	4-5	● Perimetría orientada por tendencias (TOP):	
● 2.º Simposio Internacional de Oculoplástica y Órbita	6-7	La imagen y la palabra	16-17
● Joaquín Barraquer: «Debemos pensar ante todo en la satisfacción del paciente»	8	● I Curso de Microcirugía Ocular	18
● Cirugía del Melanoma	10	● Colaboración: «La Oftalmología que vivi hace medio siglo»	20-21
● La Pirámide Levitante	11	● Calendario de Congresos	22-23



Anacervix®

farma-lepori, s.a.

Objetivos y líneas maestras del LXXII Congreso de la S.E.O., que se celebrará en Madrid, del 2 al 6 de octubre próximo

Un congreso abierto a todos los oftalmólogos

por Julián García Sánchez

A menos de tres meses de su celebración, del 2 al 6 de octubre, en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid, el LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología tiene ya perfectamente definidos sus objetivos y las líneas maestras que guiarán su desarrollo. Como explica el presidente de la SEO en esta colaboración, la presente convocatoria buscará, más que nunca, ser un foro de opiniones y debates de todos los oftalmólogos que tengan algo que aportar. Con tal fin se han previsto en el programa minutos de discusión dirigida por los Presidentes de Mesa y la modalidad de casos clínicos o maniobras de interés. Otra importante novedad será la publicación, por primera vez, de un libro de resúmenes de todas las comunicaciones que se presenten. Además, el Congreso -que superará en brillantez a ediciones anteriores en la parte de exposición comercial- se caracterizará por una ausencia de protocolo y actos multitudinarios, con el fin de permitir una mayor libertad de movimientos a los asistentes para descubrir los atractivos de Madrid.

Cuando nos reunimos por vez primera los miembros de la Junta Directiva de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, para intentar sentar las bases del Congreso, nos marcamos un objetivo prioritario: lograr que en Madrid se eviten todas, o al menos la mayoría, de las pequeñas frustraciones que algunos compañeros nos habían ido haciendo llegar en forma de comentarios más o menos agrídulces en los pasillos de los Congresos celebrados en los últimos años, incluido el último aquí celebrado, en el 90.

Por ello, hemos previsto en nuestro programa, en la medida que el tiempo disponible nos lo ha permitido, unos minutos de discusión dirigida por los Presidentes de Mesa. Para conceder una oportunidad a los oftalmólogos en formación y a los compañeros que pueden aportar un caso de interés, sin entidad suficiente para ocupar el espacio de una comunicación, pero no por ello menos interesante, hemos introducido este año, por primera vez en nuestra Sociedad, la modalidad de casos clínicos o maniobras de interés, que responde a esta vieja reivindicación de aquellos que consideran que el panel no se adapta adecuadamente a las características de la presentación de su caso.

Las sesiones de vídeo, tan interesantes y llenas de expectación hace unos años, atraen cada vez menos expectativas, por la repetición de hipotéticas novedades que no son tales, o lo son únicamente para un reducido grupo de expectadores. Por ello, intentando por una parte atraer al público y por otro hacer una selección que le permita al oftalmólogo muy ocupado asistir únicamente a las que son verdaderamente interesantes, vamos a seleccionar los mejores de cada sesión para, el último día, reponer los seleccionados por el público en una sesión extraordinaria.

La sección de Investigación, en la que la discusión es absolutamente imprescindible para el necesario contraste con otros equipos, con ideas diferentes o enfoques desde otra proyección, también va a contar con un



Julián García Sánchez

tiempo que permita al Presidente de Mesa, que actuará como moderador, dirigir ese diálogo clarificador para el público y comunicantes.

El incremento en el número de paneles recibido nos ha obligado a compartir el espacio, por lo que cada uno expondrá a lo largo de dos días, durante los cuales contará con la posibilidad de ser discutido en directo, en el horario señalado en el programa, por dos expertos en el tema y el público que desee aclarar con los autores cualquier aspecto dudoso de lo allí expuesto.

También habrán comprobado, en el anteprograma, que estamos tratando de hacer más participativos los premios que se otorgan, lo que, de alguna manera, obligará a los miembros de los jurados a intentar una clasificación basada en factores objetivos para que la disparidad con el público, si existe, al menos responda a unos criterios ajustados a las normas que habitualmente se admiten de forma general, para la valoración y puntuación de los trabajos científicos.

CURSOS DE FORMACIÓN Y EXPOSICIÓN COMERCIAL

Los cursos de formación, de gran tradición en nuestra sociedad, pues se iniciaron en el Congreso de Santiago del 79, ofrecen este año la novedad de incrementar su número, hasta rellenar la totalidad de los espacios y tiempo disponibles a lo largo de todos los días del Congreso. El Comité Organizador ofrece gratuitamente un curso a todos los congresistas inscritos; por ello, les animamos a formalizar con tiempo los ingresos, pues la limitación de plazas de la mayoría de los cursos puede impedir que cada uno elija el que más le agrada si retrasa mucho su decisión.

La exposición comercial en el marco del Palacio de Congresos y Exposiciones, que felizmente se ha podido reacondicionar tras el incen-

dio sufrido, va a superar en brillantez a anteriores ediciones, pues los planes de las casas comerciales, en cuanto a las reservas de espacio para sus stands, han superado ampliamente nuestras previsiones, lo que nos hace suponer que todos los congresistas podrán contemplar las numerosas novedades que la tecnología nos ofrece para mejorar nuestros diagnósticos y tratamientos.

Hemos huido de actos multitudinarios, pues las comidas y cenas masivas, en nuestra opinión, encarecen extraordinariamente los congresos, repercutiendo directamente en las inscripciones, y no dejan a nadie satisfecho, pues difícilmente se consigue la sincronización adecuada y la calidad suficiente en relación a la inversión. Por otra parte, Madrid es una ciudad con suficientes atractivos como para perder lastimosamente un tiempo que puede ser invertido en el espectáculo o restaurante que cada cual libremente elija.

Las inauguraciones y clausuras se caracterizarán por la total ausencia de protocolo y consistirán exclusivamente en lo que el Reglamento y los Estatutos de la Sociedad exigen en estos actos. La experiencia demuestra que habitualmente, en esta ciudad horrible y bella simultáneamente, es prácticamente imposible lograr que nadie encuentre un hueco para asistir a estos actos, que son presididos por los vicesuplentes de las autoridades correspondientes, que ignoran por completo de

qué va la cosa y, aún encima, hay que estar durante gran parte del acto "dándoles ceba" y agradeciéndoles encarecidamente una presencia que en el fondo nadie desea.

LIBRO DE RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES

Otra importante novedad es la publicación, por vez primera, de un libro de resúmenes de todas las comunicaciones que se presenten en este Congreso. Consideramos que esto tiene su interés e importancia pues, por una parte, permitirá a muchos compañeros justificar una publicación si su trabajo in extenso no es aceptado por la revista y tiene, de cara al currículum, mucho más valor que la simple aparición en el programa. También es interesante para todos los participantes pues les servirá de recordatorio, al disponer del resumen de aquello que nos ha impactado, por si en el futuro deseamos ponernos en contacto con los autores.

Las páginas del libro de resúmenes van a tener la correspondiente identificación, que permitirá, con una simple fotocopia, justificar la publicación, evitando certificados que, en caso de pérdida, difícilmente se pueden recuperar.

Como vereis, no he querido referirme a la calidad de las presentaciones, pues ahí el Comité Organizador no puede influir. Esa labor corresponde a cada uno de los miembros de la Sociedad que, estamos seguros, va a demostrar que la Oftalmología española está cada vez más próxima a ese lugar que le corresponde.

Además de todo esto, habrá alguna que otra sorpresa que en el momento oportuno todos conoceréis.

No os quiero recordar que ésta es verdaderamente vuestra casa, pues ciertamente, de alguna manera, Madrid siempre ha sido la casa de todos; simplemente, en nombre del Comité Organizador, quiero agradecer a todos los que nos han enviado comunicaciones, vídeos y carteles la importante contribución que están haciendo para el éxito de este Congreso, que va a ser más de todos que ninguno. También quiero dar las gracias a todos los que ya han decidido acudir a Madrid; a los que estáis pensando en acudir, os recuerdo que va a ser la última oportunidad que tendréis de asistir a un Congreso de la Sociedad en Madrid en el siglo XX. Y además es bisiesto.

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL CONGRESO

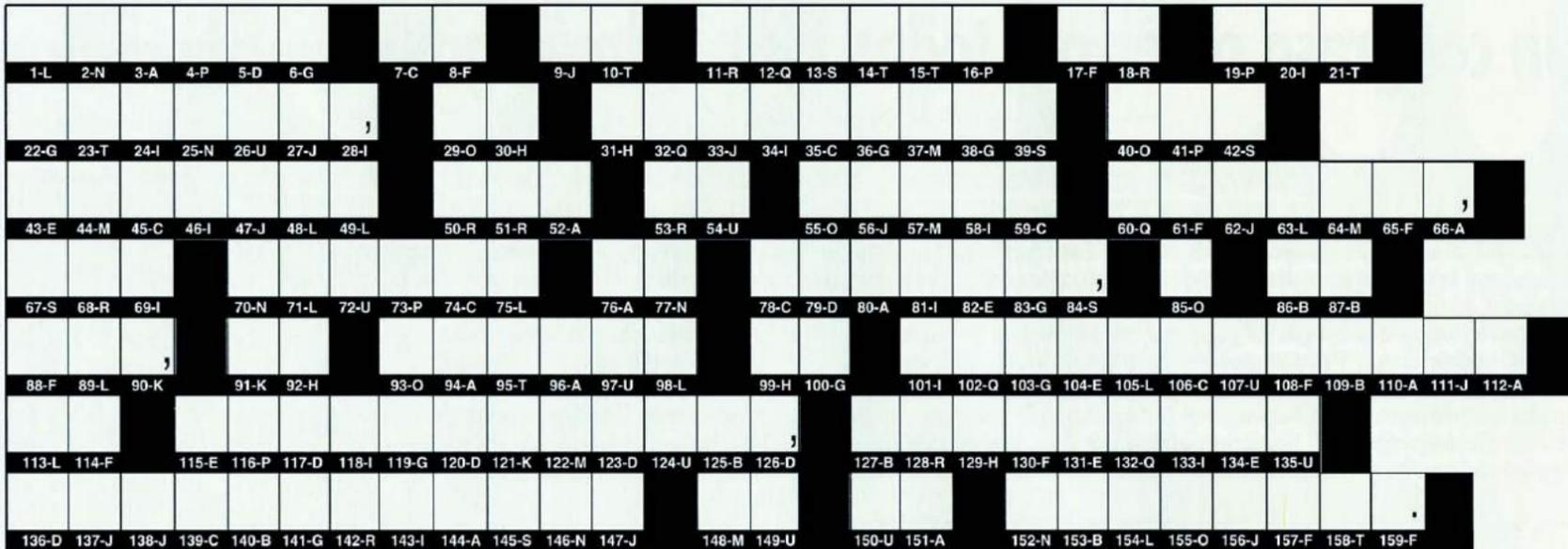
- ▶ En el programa se ha previsto unos minutos de discusión dirigida por los Presidentes de Mesa y, para conceder una oportunidad a los oftalmólogos en formación y a quienes pueden aportar un caso de interés, sin entidad suficiente para ocupar el espacio de una comunicación, pero no por ello menos interesante, se ha introducido, por primera vez, la modalidad de casos clínicos o maniobras de interés.
- ▶ Los que el propio público considere como vídeos más interesantes de cada sesión se repondrán conjuntamente el último día en una sesión extraordinaria.
- ▶ La sección de Investigación también va a contar con un tiempo que permita al Presidente de Mesa, que actuará como moderador, dirigir un diálogo clarificador para público y comunicantes.
- ▶ El incremento en el número de paneles recibido ha obligado a compartir el espacio, por lo que cada uno expondrá a lo largo de dos días, durante los cuales contará con la posibilidad de ser discutido en directo, en el horario señalado en el programa, por dos expertos en el tema y el público que desee aclarar con los autores cualquier aspecto dudoso.
- ▶ Los cursos de formación incrementarán su número hasta rellenar la totalidad de espacios y tiempo disponibles a lo largo de todos los días del Congreso; además, todos los congresistas inscritos tendrán acceso gratuito a un curso.
- ▶ La exposición comercial va a superar en brillantez a anteriores ediciones, pues los planes de las casas comerciales, en cuanto a las reservas de espacio para sus stands, han superado ampliamente las previsiones.
- ▶ Por primera vez, se publicará un libro de resúmenes de todas las comunicaciones que se presenten en el Congreso; cada página del libro tendrá la correspondiente identificación.

UN OBJETIVO PRIORITARIO

"Lograr que en Madrid se eviten todas, o al menos la mayoría, de las pequeñas frustraciones que algunos compañeros nos habían ido haciendo llegar en forma de comentarios más o menos agrídulces en los pasillos de los Congresos celebrados en los últimos años, incluido el último aquí celebrado, en el 90".

❖ LA FRASE ❖

Por «El Fantasma de Gaztambide»



- A. Su presidente es Pujol: 96 52 3 76 66 144 94 80 110 151 112
- B. Inflamación de la túnica vascular del ojo: 87 127 153 125 140 109 86
- C. Calidad de serio: 139 59 45 106 35 74 78 7
- D. Cursa como conjuntivitis granulomatosa: 117 5 136 79 123 120 126
- E. Guardé una parte de lo ganado: 131 43 115 82 134 104
- F. Voluntades imperfectas, intenciones leves: 88 65 108 114 157 130 159 17 8 61
- G. Huesos de la espalda: 38 22 6 103 119 100 83 141 36
- H. La produce el bacilo de Hansen: 99 92 31 129 30
- I. Alteraciones de la salud: 20 69 34 81 143 46 101 58 118 24 133 28
- J. Famoso fue el de Delfos: 27 137 147 62 56 9 47
- K. Los doce signos: 90 121 91 138 111 156 33
- L. Sólidos de doce caras: 1 75 113 71 105 49 89 154 98 63 48
- M. Escoged: 44 122 57 64 37 148

- N. Línea que señala el fin de una extensión: 77 25 152 146 70 2
- O. Extienda, dilate, agrande: 85 40 55 29 155 93
- P. La nacional son las corridas de toros: 116 73 16 19 4 41
- Q. Maquinas, tramas: 12 32 132 60 102
- R. Casillas del ajedrez: 128 53 142 68 50 51 18 11
- S. Las mil y una: 39 84 145 67 13 42
- T. En femenino, terrestre: 15 23 21 14 95 158 10
- U. Gracia y distinción en el porte: 54 150 149 124 135 72 26 97 107

◆ TRASLADANDO AL RECUADRO SUPERIOR LAS LETRAS OBTENIDAS DE LAS DEFINICIONES RESULTARÁ LA FRASE DE UN EMINENTE OFTALMÓLOGO ESPAÑOL.
 ◆ LAS INICIALES DE LAS SOLUCIONES, LEÍDAS DE ARRIBA A ABAJO, DARÁN EL NOMBRE Y APELLIDOS DE DICHO OFTALMÓLOGO.
 ◆ LA SOLUCIÓN SE PUBLICARÁ EN EL SIGUIENTE NÚMERO.
 ◆ LAS SOLUCIONES DEBERAN REMITIRSE A NUESTRA REDACCION ANTES DEL PROXIMO DÍA 15 DE SEPTIEMBRE. ENTRE LOS ACERTANTES SE SORTEARÁ UNA INSCRIPCIÓN AL CONGRESO DE LA SEO.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	O	P	H	T	H	A	L	M	O	L	O	G	I	C	U	M
2	L	A	●	R	E	T	I	N	A	●	●	L	L	A	V	E
3	E	R	I	A	L	E	S	●	B	●	V	A	I	V	E	N
4	C	A	R	C	I	N	O	M	A	●	I	U	●	O	I	S
5	R	B	●	O	A	●	I	●	R	●	T	C	●	●	T	T
6	A	L	●	M	N	●	D	●	A	G	R	O	R	●	I	R
7	N	E	P	A	T	●	E	●	C	R	E	M	A	●	S	U
8	A	P	O	●	I	N	●	●	●	●	O	A	I	C	●	O
9	R	S	●	D	N	A	●	R	D	A	●	●	L	A	S	●
10	T	I	A	R	A	●	C	A	I	N	●	V	I	R	U	S
11	R	A	G	U	●	C	A	L	C	I	F	I	C	A	R	●
12	I	●	O	S	A	●	R	U	I	N	A	S	●	Y	A	G
13	T	A	R	A	N	T	I	S	M	O	●	U	C	A	S	E
14	I	R	A	S	C	I	B	I	L	I	D	A	D	●	●	R
15	S	A	R	●	A	C	E	T	●	C	O	L	I	R	I	O

GANADOR DE NUESTRA FOTO MISTERIOSA DEL MES DE ENERO-FEBRERO

Javier García Gil de Bernabé.

ÚNICO ACERTANTE AL CRUCIGRAMA BLANCO OFTALMOLÓGICO DEL MES DE MARZO-ABRIL

Dra. M.^ª Concepción García Palomino (Asturias).

Nuevos Directivos de primer nivel en Essilor

Xavier Fontanet y Philippe Alfruid han sido designados presidente-director general y director general, respectivamente, del grupo francés Essilor, líder mundial en óptica oftálmica. Fontanet, que sucede en el campo a Gérard Cottet, tiene 47 años, es ingeniero civil y master en Ciencias Empresariales de Gestión por el Massachusetts Institute of Technology (MIT). Comenzó su carrera profesional en 1974, en el Grupo Boston Consulting, pasando luego a la constructora de barcos Benetteau y luego a Eures

International, filial de restauración colectiva de Wagon-Lits. En Essilor ha ocupado los cargos de director general (1991-1995) y vicepresidente director general (de 1995 hasta principios de junio de este año).

Por su parte, Philippe Alfruid es ingeniero en matemáticas aplicadas y master en Ciencias también por el MIT. Entró en Essilor en 1972 y desde 1992 es asimismo presidente director general de Christian Dalloz, empresa filial del Grupo Essilor especializada en protección laboral.

ESSILOR, PRIMEROS EJECUTIVOS

Presidente-director general:
Xavier Fontanet
Director general:
Philippe Alfruid



LUIS FERNÁNDEZ-VEGA OPERÓ DE UNA CATARATA A LA MADRE DEL REY

El oftalmólogo Luis Fernández-Vega Sanz y su equipo de la Clínica Morate, de Oviedo, ha sido noticia en los principales medios de comunicación de el país, a finales de Junio, con motivo de la operación de una catarata en el ojo derecho realizada a la madre del Rey, doña María de las Mercedes de Borbón, condesa de Barcelona. La operación se desarrolló sin ningún tipo de complicaciones y con un resultado altamente satisfactorio. La madre del Rey, que sólo precisó anestesia local bajo sedación, únicamente tuvo que permanecer en convalecencia dos horas.

INFORMACION OFTALMOLOGICA

EDITA:

AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.

REDACCION, ADMINISTRACION PUBLICIDAD

C/ Donoso Cortés, 73. 1.º Izda.
28015 MADRID
Tels.: (91) 544 58 79 • 544 80 35
Fax: (91) 544 18 47

REALIZACION, DISEÑO Y MAQUETACION:

MAC LINE, S.L.
Telf.: (91) 544 75 94

COLABORACION TEXTOS:

CENTRA COMUNICACION Y SERVICIOS, S.L.
Telf.: (91) 326 50 97

IMPRESION:

INDUSTRIAS GRAFICAS MAE
Hermanos Granda, 30
Pol. Ind. Fin de Semana (MADRID)

Depósito Legal: M-29528-1994

**Ref. S.V. 94045 R
ISSN: 1134-8550**

Quedan reservados todos los derechos. Se prohíbe la reproducción total o parcial de este periódico sin autorización expresa. La empresa editora no se hace responsable de las opiniones y afirmaciones de sus colaboradores.

ACUERDO DE INDO CON CHUPA CHUPS

El grupo de óptica Indo Internacional ha firmado a mediados de junio un acuerdo estratégico con la conocida empresa de caramelos con palo Chupa Chups, que le permitirá lanzar con tan 'dulce nombre' al mercado unas monturas, tanto para gafas de sol como graduadas, dirigidas al público joven, en la primavera de 1997. El proyecto, en el que Indo invertirá más de 200 millones de pesetas, busca crear un producto juvenil que se comercializará en todo el mundo. Las nuevas monturas se fabricarán en las plantas españolas de Indo. Según se ha hecho público, ambas entidades pretenden con el acuerdo sumarse "al esfuerzo de crear la imagen

marca-país de la que tan necesitada está España".

Indo cerró 1995 con una fuerte recuperación de sus resultados, totalizando en dicho ejercicio 795 millones de pesetas de beneficios y unas ventas de 17.000 millones. El grupo, que cotiza en bolsa y ha adelantado su intención de entrar en el mercado continuo antes de finales de este año, cuenta ya con conocidas marcas de monturas, como Paco Rabanne, James Dean, Disney y Pocahontas, entre otras. Además de sus plantas españolas, dispone de una fábrica en Tánger (Marruecos) y talleres industriales en Portugal, Francia y próximamente en Sudamérica.



LALENTE TORICA CON MAYOR INDICE DE EXITOS EN EL MERCADO

CARACTERISTICAS

- Material: No iónico. Polymacon • Hidratación: 38,6% H₂O • Método de fabricación: torneado • Geometría Cara Externa: Superficie Tórica
- Geometría Cara Interna: Bicurva • Estabilización: Prisma Balastado de 1D • Espesor central: 0,06 mm (-3,00 D), ultrafina
- Permeabilidad al Oxígeno (DK): 10x10 • Marcas de Referencia: 3 marcas láser a las 6 h con separación de 15 • Diámetro Zona Óptica: 8,00 mm

PARAMETROS

- Radios Base: 8.10/8.40/8.70/9.00/9.30 mm • Diámetro: 14.00 mm • Potencia esférica: de + 20.00 D a - 20.00 D en pasos de 0.25 D
- Potencia cilíndrica: de - 0.50 D a - 6.00 D, en pasos de 0.25 D • Ejes: de 0° a 180°, en pasos de 5°



Parque Empresarial Euronova Ronda de Poniente, 8, 2º 28760 Tres Cantos (Madrid) Tel.: 8070000 Fax: 8042239

Su organizador, el profesor Pérez Moreiras, comenta las previsiones existentes

II Simposio Internacional de Oculoplástica y Órbita

Con participación de importantes y conocidos doctores especialistas en la materia de varios países, del 6 al 8 de marzo del próximo año se va a desarrollar en Santiago de Compostela el 'II Simposio Internacional de Oculoplástica y Órbita', organizado por el profesor Pérez Moreiras, que describe en la presente entrevista las principales características de la convocatoria. Junto a otras cuestiones, se comentan también algunas de las novedades que se presentarán y analizarán en el Simposio.



Profesor Pérez Moreiras.

Los días 6, 7 y 8 de marzo de 1997 se celebrará en Santiago de Compostela el 'II Simposio Internacional de Oculoplástica y Órbita'. El evento está siendo organizado por el profesor Pérez Moreiras, director de la Unidad de Órbita y Oculoplástica del Servicio de Oftalmología del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, que explica a continuación las líneas maestras del Simposio, entre otros temas.

P.- ¿Porqué se celebra cada 3 años este Simposio?

R.- Porque las novedades en el diagnóstico y en la cirugía aparecen con más lentitud de lo que todos deseamos; no obstante, creo que un período de 3 años es suficiente para que sea interesante y enriquecedor para los oftalmólogos que hacen esta especialidad que es número uno en Estados Unidos.

P.- ¿Son muchos los oftalmólogos especializados en oculoplástica y órbita en nuestro país?

“

El Simposio es abierto para cirujanos plásticos, maxilofaciales y otorrinolaringólogos que trabajen en párpados, vías lagrimales y órbita.

“

R.- En España existe una Sociedad, de la que son miembros unos 125 oftalmólogos, que se reúnen anualmente en un Congreso, que este año se celebrará en Madrid conjuntamente con el de la Sociedad Española de Oftalmología. En Europa se cele-

Liquifresh

la lágrima artificial más natural

Primer lubricante oftálmico sin conservantes

ALLERGAN líder mundial en el tratamiento del ojo seco

bra el Congreso anual de la ESOPRS, al que asisten unos 250 especialistas.

PARTICIPANTES Y TEMAS

P.- ¿Quiénes son los profesores invitados para este Simposio?

R.- Han confirmado su asistencia los Drs. J. Wright, director de la Unidad de Órbita, y el dr. Rose, director de la Unidad de Oculoplástica del Moorfields Eye Hospital de Londres; el Dr. Serge Morax, de la Fundación Rotchild de París; el Dr. J. Adenis, especialista en Oculoplástica del Hospital Universitario de Limoges; el Dr. G. Bonvolanta, de la Clínica Oculística de Nápoles y Roma; el Dr. Markus Pfeiffer, de Munich, también especialista en Oculoplástica; el Dr. Rodríguez-Sains, del Manhattan Eye Hospital de

HAN CONFIRMADO YA SU ASISTENCIA ...

- Dr. J. Wright (director de la Unidad de Órbita del Moorfields Eye Hospital de Londres).
- Dr. Rose (director de la Unidad de Oculoplástica del Moorfields Eye Hospital de Londres).
- Dr. Serge Morax (Fundación Rotchild de París).
- Dr. J. Adenis (especialista en Oculoplástica del Hospital Universitario de Limoges).
- Dr. G. Bonvolanta (Clínica Oculística de Nápoles y Roma).
- Dr. Markus Pfeiffer (especialista en Oculoplástica de Munich).
- Dr. Rodríguez-Sains (Manhattan Eye Hospital de Nueva York).
- Dr. G. Salcedo (Hospital Sánchez Bulnes de México).
- Dr. F. Serrano (Centro Barraquer de Bogotá).



COMPOSICION POR ENVASE UNIDOSIS: Alcohol polivinílico (DCI) 5,6 mg, polividona 2,4 mg, cloruro sódico, hidróxido sódico y/o ácido clorhídrico (para pH) y agua purificada. **FORMA FARMACEUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE:** Solución oftálmica estéril en envases de 10 y 30 unidosis de 0,4 ml. **ACTIVIDAD:** Lubricante ocular. **TITULAR Y FABRICANTE:** Titular: Allergan, S.A., Avda. de la Industria, 24, Tres Cantos 28760 Madrid. Fabricante: Allergan Pharmaceuticals (Ireland) Ltd. Inc., Westport, Co. Mayo, Irlanda. **INDICACIONES TERAPEUTICAS:** Está indicado para aliviar los síntomas de la sequedad ocular y la molestia y la irritación causadas por el uso de lentes de contacto. **CONTRAINDICACIONES:** Su uso está contraindicado en personas con antecedentes de alergia a cualquiera de sus componentes. **PRECAUCIONES DE EMPLEO:** Si la irritación persiste o aumenta, discontinuar el tratamiento y consultar con un especialista. No utilizar más de tres días seguidos sin consultar al médico. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y OTRAS INTERACCIONES:** Ninguna conocida. **ADVERTENCIAS:** Embarazo y lactancia: dadas sus características no proceden advertencias especiales. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar maquinaria: no se han descrito. **POSOLOGIA:** Instilar 1 ó 2 gotas en el ojo(s) afectado(s) tantas veces como sea necesario o según prescripción facultativa. **INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA ADMINISTRACION:** • Separar un envase unidosis de la tira constituida por cinco envases. • Antes de instilar la solución en el ojo, comprobar que el envase unidosis no presenta roturas. • Fraccionar ejerciendo presión sobre la parte superior para abrir el envase. • Aplicar una o dos gotas en el ojo(s) afectado(s) y desechar el resto del envase. **SOBREDOSIS:** No es de esperar ningún efecto indeseable del producto incluso tras una sobredosificación o ingestión accidental, dadas las características del preparado. **REACCIONES ADVERSAS:** No se han descrito, aunque no pueden descartarse reacciones alérgicas a alguno de sus componentes. Si se produce cualquier reacción adversa atribuible a la utilización del medicamento, consulte a su médico o farmacéutico. **CADUCIDAD:** No utilizar este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en el envase. **CONSERVACION:** No utilizar este envase si se observa cambio de color o se produce enturbiamiento en su contenido. Desechar una vez abierto el envase. Texto revisado: Octubre 1994. **PRESENTACION:** Envases de 10 unidosis PVP IVA4- 344 ptas. Envases de 30 unidosis PVP IVA4- 959 ptas. **LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**



ALLERGAN FARMACEUTICA
 División de Allergan, S.A.
 Avda. de la Industria, 24 - 28760 Tres Cantos (Madrid)

Nueva York; el Dr. G. Salcedo, del Hospital Sánchez Bulnes de México; y el Dr. F. Serrano, del Centro Barraquer de Bogotá. Y en los próximos meses espero que algún especialista europeo confirme su participación.

P.- ¿Qué temas se expondrán en la Reunión?

R.- Los días 6 y 7 serán para Oculoplástica y el día 8 para Órbita. En la Oculoplástica hay grandes novedades en materiales rígidos y flexibles, como las prótesis y planchas del Medpor para fracturas y reconstrucciones de paredes orbitarias y sobre todo para evisceración y enucleación como alternativa más económica en relación a la Hidroxiapatita. También, la utilización de nuevas suturas para reconstrucciones más estéticas y, cómo no, la exposición de nuevas técnicas en la cirugía de párpados, sobre todo en el apartado cosmético, en el que cada vez son más los oftalmólogos que participan.

NOVEDADES EN PATOLOGÍA ORBITARIA

P.- En el tema de la patología orbitaria, ¿hay novedades desde el 'I Simposio Internacional' celebrado en Santiago en 1993?

R.- En el tema del abordaje qui-

rúrgico de tumores son múltiples las modificaciones en las técnicas de incisión cutánea para mejorar el aspecto estético que reduce cicatrices en el postoperatorio. Por otra parte, la microcirugía se ha extendido al mundo de la órbita y hace la utilización del microscopio imprescindible. La utilización de nuevas vías de abordaje a través del surco palpebral, con prolongación de 1 cmm. hacia la fosa temporal en los abordajes laterales para la glándula lagrimal y tumores de localización intracónica, permiten mejor aspecto estético en el postoperatorio inmediato; además, al utilizar microscopio conseguimos que las orbitotomías sean más pequeñas. Sobre este tema se hablará mucho en el Simposio porque vienen J. Wright y Rose como cirujanos especialistas en órbita.

P.- ¿Se pueden conseguir mejores resultados en el trata-

miento médico y quirúrgico de la Oftalmopatía tiroidea?

R.- En el Simposio se hablará sobre alternativas terapéuticas médicas y quirúrgicas para la descompresión orbitaria no solo desde el punto vista médico sino también estético, porque no olvidemos que el 75% de las intervenciones de cirugía orbitaria tiroidea se realiza en mujeres que tienen entre 25 y 50 años de edad.

P.- ¿Qué más previsiones existen para esta segunda convocatoria?

R.- En resumen, espero que este 'II Simposio Internacional de Órbita y Oculoplástica' resulte más atractivo y útil que el realizado en Santiago de Compostela en 1993, en el que tuvimos la suerte de contar con más de 250 especialistas de Oftalmología. Además, el Simposio es abierto para cirujanos plásticos, maxilofaciales y otorrinolaringólogos que trabajen en párpados, vías lagrimales y órbita.

ALGUNOS TEMAS DEL SIMPOSIO

- ⇒ En Oculoplástica se hablará de las novedades en materiales rígidos y flexibles, como las prótesis y planchas del Medpor para fracturas y reconstrucciones de paredes orbitarias y sobre todo para evisceración y enucleación como alternativa más económica en relación a la Hidroxiapatita.
- ⇒ Se analizará la utilización de nuevas suturas para reconstrucciones más estéticas y la exposición de nuevas técnicas en la cirugía de párpados, sobre todo en el apartado cosmético.
- ⇒ En patología orbitaria, y en concreto en el abordaje quirúrgico de tumores, se comentarán las múltiples modificaciones en las técnicas de incisión cutánea para mejorar el aspecto estético que reduce cicatrices en el postoperatorio.
- ⇒ Igualmente, habrá ponencias sobre la utilización de nuevas vías de abordaje a través del surco palpebral para mejorar el aspecto estético en el postoperatorio inmediato.
- ⇒ También se hablará sobre alternativas terapéuticas médicas y quirúrgicas para la descompresión orbitaria no solo desde el punto vista médico sino también estético.

Profesor Joaquín Barraquer

(Universidad Autónoma de Barcelona e Institut Universitari Barraquer)

«Debemos pensar ante todo en la satisfacción del paciente»

El profesor Joaquín Barraquer desarrolló una ponencia en el Curso de "Avances en Cirugía Ocular'96" bajo el título «El reto de la moderna farmacología y tecnología en la cirugía del segmento anterior». Entre otras cuestiones, en la misma resaltó la importancia de tener siempre presente que los pacientes son seres humanos, a los que hay que tratar como tal en todo momento, por mucho que puedan ayudar al oftalmólogo los avances tecnológicos.

Como explicó posteriormente a "Información Oftalmológica", en su intervención el profesor Barraquer habló de 4 tópicos diferentes. El primero, la cirugía de la miopía con láser excimer, señalando al respecto que "los mejores resultados se obtienen si se realiza primero un colgajo superficial en la córnea —de 8,5 milímetros de diámetro y un espesor muy fino (de 160 micras)— con un microqueratomo. En este colgajo se levanta el epitelio y la membrana de Bow-



Profesor Joaquín Barraquer.

mann y un poco del estroma de la córnea, quedando todos a salvo, replegados hacia un lado, durante ese tiempo, corto, en el que el láser excimer puede realizar la ablación del tejido del estroma de la córnea. Una vez finalizada la acción del láser, que dura pocos minutos, se reaplica este colgajo que hemos separado, tapando la zona que ha sido modificada por el láser y cubriéndola. Esto cicatriza rápidamente, con lo que el paciente no tiene molestias y en 24 horas está viendo bien, sin dolor y sin las molestias que el otro sistema —operar con el láser directamente a través del epitelio y de la membrana de Bowmann— provoca. Creemos

que esta técnica con el láser excimer es aconsejable para las miopías discretas (entre 5 y 10 dioptrías) y no para miopías más fuertes porque entonces el láser tiene que adelgazar demasiado la córnea y ésta queda delicada, débil y puede deformarse o puede ser causa de problemas en el futuro".

En segundo lugar, explicó Barraquer, para miopías de entre 10 y 25 dioptrías «hemos diseñado el año pasado una nueva lente intraocular que se coloca detrás del iris, centrada con la pupila, delante del cristalino y que nos permite corregir estas miopías de una forma reversible. Esto quiere decir que si hubiese un problema con la lente, ésta se puede quitar y el ojo se queda como antes. No causa pues problemas secundarios y si, con el tiempo, se presenta una catarata (algo bastante común en los pacientes miopes) puede ser operada de la forma habitual, retirando la lente miópica, realizando la extracción de la catarata y colocando la lente correspondiente, que en este caso no sólo corrige la falta de cristalino, sino que también corrige la miopía. Esto, que es la primera vez que lo presento, está todavía en una fase precoz, pues lo iniciamos en 1995, pero hemos visto que los resultados han sido excelentes".

En tercer lugar, Joaquín Barraquer subrayó que "gracias a la farmacología moderna se pueden lograr resultados muy buenos en los trasplantes de córnea grandes (de 11, 12, 13 ó 14 milímetros), que generalmente presentan rechazo inmunológico". Destacó al respecto

la importancia de la Ciclosporina A, al que definió como "uno de los fármacos más útiles al respecto, pues puede ser utilizada en forma de colirio y permite lograr que queden transparentes injertos de 14 milímetros de diámetro". Resaltó también en este sentido la gran importancia que tiene aplicar la medicación adecuada y que los pacientes estén bien instruidos para medicarse en el momento adecuado y acudir a una consulta con la mediación prescrita.

Por último, Barraquer presentó una intervención de tipo complejo, múltiple, realizada en un solo tiempo gracias a modernas tecnologías. Con todo, reiteró, nada de esto "debe hacernos olvidar que estamos hablando de pacientes de carne y hueso, por lo que tenemos que trabajar siempre en beneficio de lo que es mejor para ellos y no dejarnos tentar por lo que es la técnica más avanzada. Debemos de pensar ante todo en la satisfacción del paciente. Por eso, hay que informarle siempre de los riesgos que cualquier técnica, que cualquier tratamiento, por muy bien realizado que esté, conlleva, porque, al fin y al cabo, somos humanos, no somos dioses".

“

Gracias a la farmacología moderna se pueden lograr resultados muy buenos en los trasplantes de córnea grandes (de 11, 12, 13 ó 14 milímetros), que generalmente presentan rechazo inmunológico

”

“

Hay que informar siempre al paciente de los riesgos que cualquier técnica, que cualquier tratamiento, por muy bien realizado que esté, conlleva, porque, al fin y al cabo, somos humanos, no somos dioses

”



Bloss Soft, el icono de la visión
Soluciones informáticas de alta potencia para su consulta oftalmológica.

Solicite información, hoy mismo, enviando este cupón

Nombre y Apellidos Hospital/Consulta/Entidad.....

Dirección..... Localidad..... Cód. Telf.:/..... Fax:/.....

Deseo recibir más información acerca de los siguientes productos:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> IFA - Programa informático Específico para consulta Oftalmológica | <input type="checkbox"/> GLAUCOM EASY - Programa Experto para detección precoz del Glaucoma | <input type="checkbox"/> PROGRAMA DELPHY - Programa de Perimetría Específico para pacientes con Glaucoma |
| <input type="checkbox"/> OCULab - Digitalización de imagen bajo Windows'95 para Flúo e I.C.G. | <input type="checkbox"/> COLOR TEST - Test para la visión cromática | <input type="checkbox"/> CD-STAT OPHTHALMOLOGY INTERACTIVE - Disponemos de varios títulos de la ASCRS (LASIK, PRK, PHACO, Etc.) |

Rellene este cupón y envíelo a: MEDSOFT, S. L., Concilio de Trento, 37-39. 08018 BARCELONA Telf.: (93) 308 46 00. Fax: (93) 308 49 50

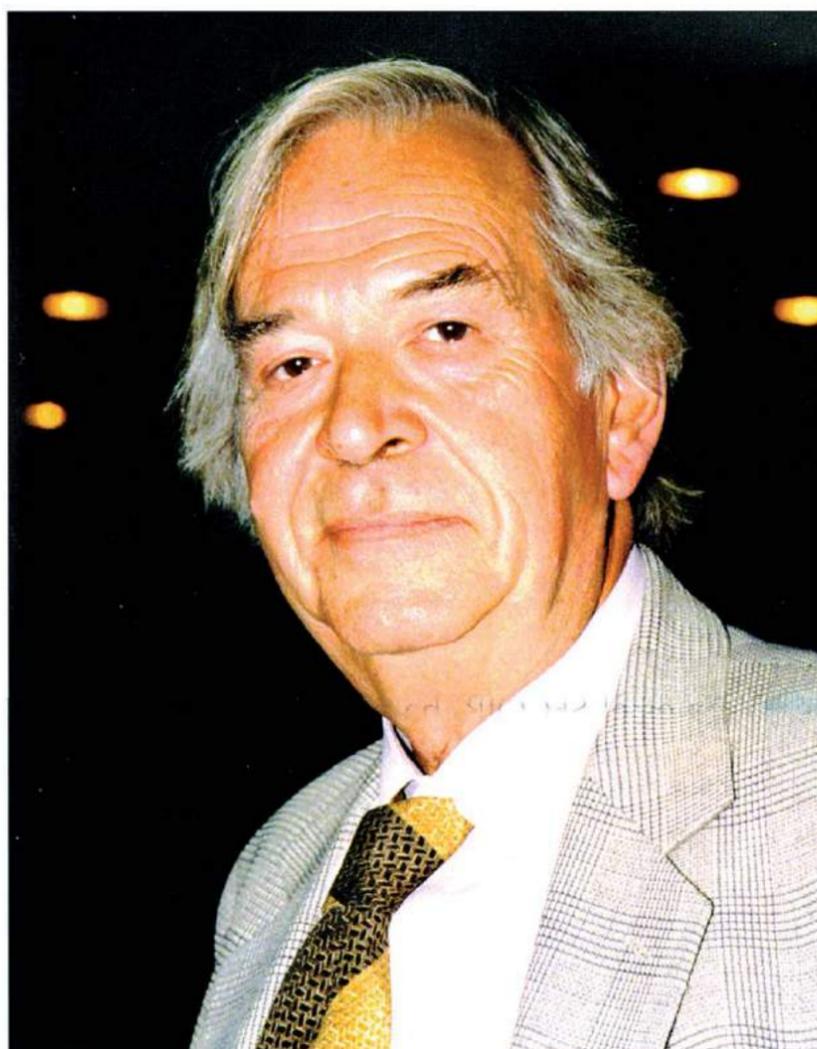
Manuel Sánchez Salorio
(Universidad de Santiago de Compostela)

Cirugía del Melanoma

El tratamiento de los Melanomas de la Úvea y de forma más definida las opciones existentes de operar dicho tumor con una seguridad razonable de que no queden restos, en aquellas fases donde no alcanza un grado de crecimiento que desborde las posibilidades de ser operado quirúrgicamente, fueron los principales aspectos analizados por los profesores de la Universidad de Santiago de Compostela Manuel Sánchez Salorio y Carmela Capeáns en el Curso «Avances en Cirugía Ocular 1996», celebrado a finales de junio en Madrid y que resumimos ampliamente en las próximas páginas.

Las ponencias desarrolladas en el 'Curso de Avances en Cirugía Ocular'96' por los profesores de la Universidad de Santiago de Compostela Carmela Capeáns y Manuel Sánchez Salorio se centraron, como explicó el segundo a este periódico, en el tratamiento de los melanomas de la úvea y más en concreto "en la posibilidad de operar ese tumor, con una seguridad razonable de que no queden restos, en aquellas fases donde no alcanza un grado de crecimiento que desborda las posibilidades de ser extirpado quirúrgicamente. Esta seguridad razonable es muy importante porque, como es sabido, el melanoma es un tumor muy maligno y si no se tiene esa seguridad puede ser, como se dice vulgarmente, «peor el remedio que la enfermedad», porque una operación que no extirpa el melanoma aumenta las posibilidades de que se pueda diseminar a otros lados del organismo».

«Hemos hablado —continuó explicando a INFORMACION OFTALMOLÓGICA el profesor Sánchez Salorio— de las situaciones en las que se puede operar, de aquellas otras en las que hay que pasar a otros procedimientos de radioterapia e incluso del caso de aquellos melanomas que, desgraciadamente, llegan a unas fases donde lo único que se puede hacer es la enucleación del ojo ocular. En este último sentido hemos comentado la paradoja que se da, pues es indudable que la enucleación ofrece, por así decirlo, aparentemente las condiciones ideales, porque un tumor maligno que está dentro de una cavidad como es el ojo, que además no tiene linfáticos para su diseminación, parece lógico que la regla oncológica más segura sería extirpar el ojo con el tumor dentro, pero,



Profesor Manuel Sánchez Salorio.

“
En los melanomas intraoculares, en los melanomas del iris, la irectomía, si no desbordan la cuarta parte de la superficie del iris, es una operación segura
”

sin embargo, hay ahora una cierta evidencia de que los enfermos que han sido nucleados tienen, por lo menos a corto plazo, más metástasis, es decir más aparición de extensiones tumorales en otras vísceras, fundamentalmente en el hígado, que los no enucleados».

Seguidamente, se trató de explicar la paradoja anterior, algo que en palabras de los ponentes «no es fácil. A veces se piensa que la propia manipulación, al sacar el ojo y producir alteraciones en la tensión, puede haber diseminado la salida de células. A veces se piensa que el tumor entra en una fase que, al mismo tiempo que puede producir células que metastatizan, también produce anticuerpos

y se produce un rechazo del organismo contra el tumor que mantiene esas células más o menos controladas y que al sacar el tumor sacamos la fuente de los anticuerpos. Todo eso está en duda”. “Nuestra formulación -prosi-

“
Una operación que no extirpa el melanoma aumenta las posibilidades de que se pueda diseminar a otros lados del organismo
”

que el profesor Sánchez Salorio- es que en los melanomas intraoculares, en los melanomas del iris, que son los que tienen menos posibilidad de dar metástasis, y que son más accesibles a la cirugía, una cosa que se llama la irectomía, sino desbordan la cuarta parte de la superficie del iris, es una operación segura. En aquellos que son del cuerpo ciliar la cosa ya complica mucho el tipo de cirugía. En los melanomas de la coroides es donde todo está más reglamentado y desde la vitrectomía estamos empezando, aparte de la radioterapia, a su extirpación a través de la vitrectomía, lo que se llama la endoresección”.

¿Solución definitiva a los problemas de salud del último tercio del siglo XX?

La Pirámide

por Ramón Castro-Inclán

Punto de vista sobre las singularidades y posibles pasos para configurar lo que el autor define como la «Pirámide Sanitaria Levitante», en la que se integrarían, de una manera convenientemente ordenada, todos los profesionales del sistema sanitario.

No cabe duda que la denominada estructura piramidal es una figura geométrica que se caracteriza por tener una base y una serie de caras que confluyen para reunirse en un punto de mando, vértice o cúspide.

Esto era perfectamente conocido por los egipcios a la hora de construir sus pirámides y hasta por los mayas pues, aún siendo escalonados, se mantenían fieles a las leyes geométricas.

En los Hospitales Universitarios, a lo largo de la transición, hemos visto varios intentos de modificar la geometría que, indudablemente, son elogiados por lo que de inconformismo y progresismo han supuesto pero, desgraciadamente, han supuesto un sobrepeso a la base que a su vez ha "reventado" al sufrido paciente que, curiosamente, es el cimiento que soporta todo el peso de la pirámide.

La primera idea brillante fue colocar dos directores con igual categoría aunque sus funciones fuesen diversas; es indudable que las pirámides de dos vértices son aptas para los coleccionistas de objetos absurdos pero en la práctica nunca han demostrado ninguna utilidad. En vista de ello, se pasó a otra idea no menos brillante: vamos a poner un único vértice pero, en lugar de borrar el que sobra, es mucho mejor colocar varios (¿subvértices? ¿apoyos para el nuevo vértice?) Se nombra así a un "superdirector" y un número variable de subdirectores, pero...

¿Cómo apoyar todo esto en la pirámide sin que se note mucho el apaño?

Es indudable que estéticamente una pirámide con un "bulto" considerable en el vértice, se nota mucho pues, "curiosamente", es lo que se ve desde más lejos.

Sin embargo, cuando se presenta cualquier problema, el ingenio humano, puesto a encontrar soluciones, es único y efectivamente así ha sido, la mejor solución es ir

engrosando de arriba a abajo esa pirámide hasta que vista desde lejos no se note nada. Manos a la obra..., cada director tendrá varios subdirectores, muchos coordinadores, miriadas de secretarías, ahora bien, todo convenientemente informatizado para que a nadie se le ocurra pensar que un par de personas, con un ordenador personal,

serían capaces de realizar ese trabajo con más eficacia; para ello hay que generar un "mínimo" de escritos cada día que se dirigirán, obviamente, a los subordinados de cada uno, con la obligación de ser contestados en un cierto plazo, con lo cual ya tendremos ocupación clasificando y ordenando las respuestas y nos dará la oportunidad

de llamar al orden a los que no hayan contestado a tiempo.

Lógicamente el "engrosamiento" de la pirámide tendrá que parar en algún sitio. Utilizando un poco la lógica del perfeccionamiento del sistema sanitario, lo más probable es que, a corto plazo, la mejora es la Salud de la población nos permitió prescindir del personal sanitario, por lo tanto ahí precisamente es el punto exacto para el corte; por tanto estrecharemos la base, reduciremos la plantilla sanitaria, con lo que tendremos una hermosa pirámide sólidamente asentada en un prisma o paralelepípedo que progresivamente iremos estrechando y así, cuando los médicos, enfermeras y pacientes hayan desaparecido, habremos descubierto la Pirámide Sanitaria Levitante, que se apuntará a los largo de los siglos como la solución definitiva a los problemas de salud en el último tercio del siglo XX.

PROCESO DE CONFIGURACIÓN

«Estrecharemos la base, reduciremos la plantilla sanitaria, con lo que tendremos una hermosa pirámide sólidamente asentada en un prisma o paralelepípedo que progresivamente iremos estrechando y así, cuando los médicos, enfermeras y pacientes hayan desaparecido, habremos descubierto la Pirámide Sanitaria Levitante.»

CONGRESO DE LA ASCRS EN SEATTLE

Este congreso, que representa en Estados Unidos lo que en España es el SECOIR, ha atraído en esta edición a un gran número de facultativos extranjeros. Los temas que mayor expectación han levantado han sido la cirugía con láser excimer, LASIK, y la cirugía de catarata con faco láser. La aprobación por parte de la FDA de la PRK ha situado a los cirujanos norteamericanos al pie de la «curva de aprendizaje» que los españoles ya hemos escalado. En este caso el «know how» está aquí, en nuestro país.

También se ha iniciado un debate de talante marcadamente comercial sobre las LIO plegables y los distintos materiales disponibles, aunque prevalece el consenso de que la silicona es el material que mejores resultados está aportando.

Finalmente cabe destacar la total y omnipresente implantación de la topografía corneal computerizada, tanto en su vertiente 2D con disco de placido, como en 3D con el novedoso sistema por barrido de hendidura que ofrece además de topografías, mapas paquimétricos y datos de astigmatismo local.

Si desea conocer más a fondo los temas tratados en el ASCRS de Seattle, recuerde que encontrará las presentaciones más interesantes en el último CD ROM de CD-STAT de la ASCRS'96.

Asegúrese un ejemplar llamando a MEDSOFT, S. L., división BLOSS SOFT al teléfono (93) 308 46 00, o bien a través del fax n.º (93) 308 49 50.

En esta ocasión se dedicó a la memoria del oftalmólogo filipino José Rizal

Curso de "Avances en Cirugía Ocular'96"

Los días 28 y 29 de junio se han desarrollado en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid el Curso "Avances en Cirugía Ocular 1996", que contó con unos 300 asistentes y que este año ha estado dedicado a la memoria del oftalmólogo filipino José Rizal, cuyo centenario de su fallecimiento se celebrará el próximo 30 de diciembre. Participaron en el homenaje las 19 cátedras españolas de Oftalmología y la de la Universidad de Heidelberg.



Participantes en el Curso en las escalinatas de entrada al Palacio de Congresos de Madrid, donde se celebró.

Abrió el Curso el Profesor Juan Murube, que expuso el especial significado de homenaje al Doctor Rizal, y comentó el hecho de que el Profesor Barraquer, que en 1960 ofreció un ramo de flores ante la estatua de Rizal, en Manila, con motivo de los actos preparatorios del centenario de su nacimiento y de la fundación de la Asia-Pacific Academy of Ophthalmology, estuviese presente 35 años después en este acto, en el centenario de su muerte. A continuación, la Doctora Sarabel Simón, de Barcelona, sintetizó la vida de José Rizal (1861-1898), señalando los principales aspectos oftalmológicos y humanos de la vida del héroe hispano-filipino.

El Doctor Jacobo Yáñez, del Hospital Provincial Gregorio Marañón, de Madrid, hizo una exposición de las posibilidades de la cibernética en la animación de dibujos e imágenes quirúrgicas, y de la posibilidad de la enseñanza y aprendizaje quirúrgico por ordenador y cómo ello, y la fácil interconexión telefónica por Internet, permitirá en breve utilizar esta nueva implementación como un método rutinario.

La Doctor Encarnación Mateos, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, mostró las nuevas técnicas de corrección de la blefaroposis, basadas en un mejor conocimiento de las fascias y retractores de los párpados.

El Profesor Fernández-Vigo, de la Universidad de Badajoz, trató de las modernas técnicas de cirugía endoscópica de la órbita, y de su aplicación a los tratamientos de las enfermedades orbitarias.

El Doctor José-María Rodríguez, Presidente de la Sociedad Española de Estrabología, versó sobre la utilización de la toxina botulínica en el tratamiento de los estrabismos, de la importancia de su aplicación precoz, y de su uti-

lidad para vencer contracturas y conseguir la binocularidad.

El Profesor Juan Murube, de la Universidad de Alcalá, se refirió a su nueva técnica de ventana carúnculo-lacrimal para determinar la posición del extremo medial de las obstrucciones

canaliculares y tratarlas.

CRISTALINO Y GLAUCOMA

El Profesor Zato, de la Clínica La Zarzuela, de Madrid, y el Doctor Guillermo Simón, de la Univer-



En la imagen, de izquierda a derecha, los profesores José Jordano, Alfredo Domínguez, Joaquín Barraquer, Juan Murube y M. Sánchez Salorio

sidad de Barcelona (Prof. Demetrio Pita), trataron de la nueva técnica de emulsificación del cristalino mediante energía láser, actualmente en experimentación en sus servicios.

El Profesor Jorge Alió, de la Universidad de Alicante, habló de las posibilidades quirúrgicas de tratamiento de la miopía extrema, mediante facoemulsificación y colocación de lente intraocular, desaconsejando la intervención en personas de menos de 40 años.

El Profesor Luis Fernández-

“

Como viene siendo tradicional desde 1981, el Curso fue organizado por la Universidad de Alcalá de Henares y el Hospital Ramón y Cajal, de Madrid

“

Vega, de la Universidad de Oviedo, sentó las indicaciones actuales de la cirugía del cristalino transparente en la alta miopía, señalando como principal atención el número de dioptrías, la edad del paciente, el estado de la coriorretina y la técnica a emplear.

El Doctor García Marcos, de Málaga, versó sobre el tratamiento de la alta miopía con bifaquia, es decir, con conservación del cristalino transparente natural y adición de una lente de cámara anterior tipo Baïkof o similar.

El Profesor José Luis Menezo, de la Universidad de Valencia, habló del tratamiento de la alta miopía, comparando las lentes de sujeción al iris, Worst y similares, con las lentes de cámara posterior aplicadas sobre la cristaloides, y mostró una interesante casuística propia.

El Profesor González de la Rosa, de la Universidad de La Laguna, expuso cuáles deben ser las determinantes campimetrías para la cirugía del glaucoma, señalando los programas computarizados a emplear y su interpretación con vistas a decidir o demorar la decisión quirúrgica.

El Doctor Muñoz Negrete, del Hospital Ramón y Cajal, trató de la fotocoagulación transcendental con láser de diodo, de sus posibles reacciones e inconvenientes, y de su eficacia quirúrgica.

El Profesor García Campos, de la Universidad de Málaga, hizo una valoración estadística de los principales antimitóticos (5-fluoracilo y mitomicina C) utilizados para facilitar el drenaje acuoso tras el tratamiento quirúrgico del glaucoma por trabeculectomía.

El Profesor García Sánchez, de la Universidad Complutense y Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, trató el problema de los fallos del tratamiento quirúrgico del glaucoma, y del método de reintervención sobre el área operatoria previa para evitar la debilitación de nuevas zonas del globo ocular.

“

Este año, el Curso ha reunido a la totalidad de titulares de las cátedras de Oftalmología españolas y de la Universidad de Heidelberg, donde también estudió el oftalmólogo filipino José Rizal, a cuya memoria se ha dedicado la convocatoria

”

El Profesor José Jordano, de la Universidad de Cádiz, se refirió a los tubos valvulares para el drenaje de los glaucomas refractarios, desde la inicial de Krupin, hasta la más reciente de Ahmed.

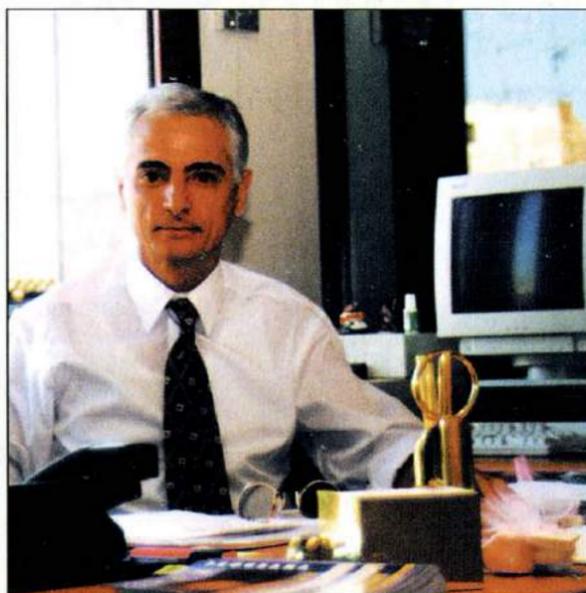
CÓRNEA, ÚVEA Y RETINA

Los Doctores Tomás Pellicer, Javier Cores y Joaquín Cañal, de Cliniteco, de Madrid, expusieron su estadística sobre el tratamiento del astigmatismo mediante láser excimer, comentando la eficacia, predictibilidad y posibles complicaciones de la técnica.

El Profesor Gutiérrez Ortega, de la Universidad de Murcia (Prof. Jaime Miralles) se refirió a la cirugía del astigmatismo mediante incisiones radiales cuando se intenta actuar sobre un meridiano, o con arcuatas cuando se intenta actuar en sentidos contrarios sobre dos meridianos ortogonales.

El Profesor Alfredo Domínguez, de la Universidad Autónoma de Madrid, se refirió al tratamiento de las ametropías mediante las técnicas de keratomileusis+láser según Burato, Palmeris y Guimaraes, y presentó una estadística propia.

El Profesor Joaquín Barraquer, de la Universidad Autónoma de Barcelona e Institut Universitari Barraquer, habló del reto de la farmacología y tecnología en la



José Manuel Nogueras
Director CIBA Vision Ophthalmics

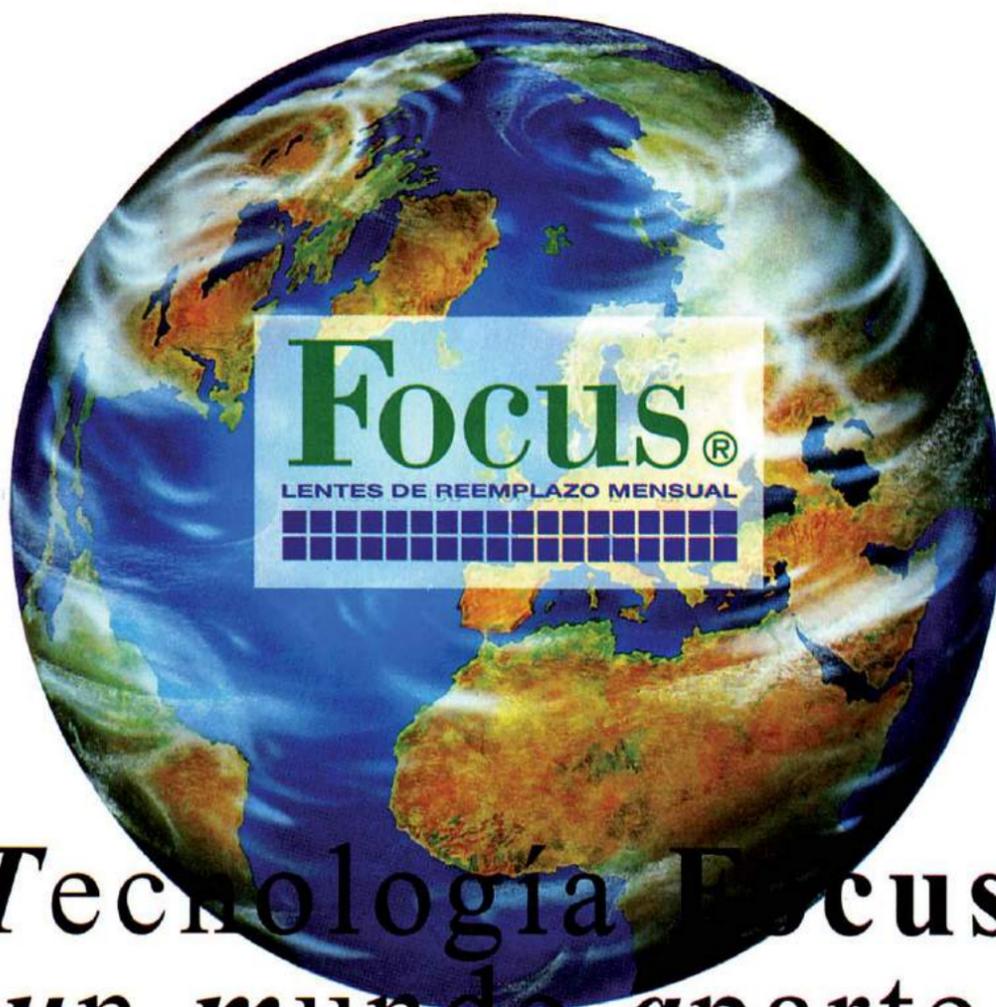
Apreciado Doctor:

Todos estos años de mutua andadura por el apasionante mundo de la Oftalmología, en los que hemos vivido los avances que la investigación y las nuevas tecnologías nos han ofrecido, siempre nos hemos sentido involucrados con el Oftalmólogo, ya desde la tradición de Frumtost-Zyma Oculos hasta la actual multinacional suiza CIBA Vision, nuestra voluntad ha sido contribuir en el desarrollo de la especialidad colaborando en formación y al mismo tiempo ofreciendo lo mejor para sus necesidades y la satisfacción de sus pacientes.

También ahora en Contactología, queremos que conozca y disfrute a través de las lentes de contacto de reemplazo mensual Focus de la investigación y la avanzada tecnología de CIBA Vision.

Sin duda ya conoce el prestigio y la eficacia de nuestros productos, Voltaren, Naaxia, Cilclar, Visco-tears... y espero que en breve podamos satisfacer sus necesidades y las de sus pacientes con los productos de Contactología Número 1 en Europa.

Aprovecho la ocasión para saludarle y darle la bienvenida al mundo de Focus.



**Tecnología Focus,
un mundo aparte.**

*La primera lente tórica de
reemplazo mensual.*



- Corrección esférica y astigmática.
- Prueba gratuita en cada adaptación, de lentes Focus Toric o Visitint.
- Amplitud de parámetros. Ahora todos los ejes.
- Óptima reproductibilidad, avalada por numerosos estudios clínicos y la garantía de calidad de CIBA Vision.

CIBA Vision®

Con los profesionales de la visión

Teléfono Servicio al cliente para pruebas gratuitas: (93) 457 27 22 – Fax: 900 21 04 52

JOSÉ RIZAL, UN HOMBRE SINGULAR

José Rizal Mercado nació en 1861 en Calamba (Filipinas). Hijo de una familia de arrendatarios tagalos, terminó el bachillerato en 1876 en el Ateneo de Manila con excelentes calificaciones, empezando ya a mostrarse como un genio versátil, con gran facilidad para las Letras y las Artes. Rizal inició la carrera de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santo Tomás, de Manila. Parece ser que ya desde esta época decidió dedicar su vida a deshacer la situación teocrática y de inmadurez política en que se mantenía al pueblo filipino y conseguir, si no la independencia, sí la igualdad de los filipinos con los españoles. A los 20 años se trasladó a España y continuó la carrera de Medicina en la Universidad de Madrid, donde se licenció en 1884. Simultáneamente estudió la carrera de Filosofía y Letras, que terminó en 1885. Durante los dos años siguientes se especializó en Oftalmología —con Albitos en Madrid, con Wecker en París y con Becker en Heidelberg—, y viajó por Europa. Sus artículos periodísticos, su novela *Noli me tangere* y sus relaciones definían ya una clara línea política emancipadora.

En 1887 regresó a Filipinas, donde ejerció como oftalmólogo durante 6 meses en su ciudad natal, y donde operó de cataratas a su madre. A los 26 años volvió a

embarcar para Europa, dando la vuelta al mundo por China, Japón, Norteamérica e Inglaterra. Vivió en varios países europeos y finalmente regresó a España donde, en 1889, participó en la creación del Movimiento de Propaganda Filipino y dirigió el periódico filipinista *La Solidaridad*.

A los 30 años se trasladó a Hong Kong, donde ejerció como oftalmólogo durante casi un año —allí era conocido como el Spanish Doctor— y fundó la Liga Filipina. En 1892 regresó voluntariamente a Manila, siendo apresado y deportado a Dapitan, en Mindanao. Allí ejerció la Medicina General y la Oftalmología. Tal vez para salir de su ostracismo, pidió voluntariamente ir como médico militar a Cuba, siendo trasladado a la Península con intención de continuar para las Antillas, pero acusado de dirigir la sublevación de la sociedad secreta Katipunam, desde Barcelona se le hizo regresar a Filipinas, donde tras un juicio fue fusilado en Manila en 1896, a los 35 años de edad.



José Rizal

Durante su corta vida, Rizal se dedicó en cuerpo y alma a la política, y como segunda actividad, a la Oftalmología. Su ocupación literaria fue notable. Escribió poemas y versos, una zarzuela, y dos novelas, estas últimas con clara intencionalidad política. Fue un gran aficionado a la filología, teniendo además una gran facilidad para las lenguas, de las que

habló una docena —tagalo, español, alemán, francés, inglés, griego, latín, chino...—. Desde su juventud se sintió atraído por las artes plásticas, siendo alumno de la Academia de Dibujo y Pintura de Manila y, por examen, de la Escuela de Bellas Artes de Madrid, conservándose numerosos dibujos y esculturas suyas. Su afición histórica y política le llevó a escribir los comentarios a los *Sucesos de las islas Filipinas*, de Morga. Aficionado a las Ciencias Naturales, aprovechó sus años de deportación en Mindanao para hacer cultivos y clasificar numerosas especies animales, de las que tres llevan hoy su nombre en la classifica-

ción taxonómica. Además Rizal fue un deportista, que practicó la gimnasia y la esgrima.

Rizal no llegó a ver la independencia de Filipinas. En 1898 la escuadra española fue destruida en Cavite y las Filipinas pasaron a manos de los Estados Unidos, que desde entonces dejó de hablar de la redención del pueblo filino. Sobre los errores posibles de la colonización española, España sufrió la propaganda antiespañola americana, que perseguía que el pueblo filipino les aceptase. Hasta 1946 Filipinas no alcanzó la independencia, en un estado de pobreza relativa superior al que tenía cuando dejó de ser española. Aún siguen en manos americanas diversos archipiélagos del Pacífico que pertenecieron a la Capitanía General de Filipinas y que, desvinculados del sentimiento filipinista, no son reclamados por Filipinas.

La figura de Rizal como liberador es poco conocida, porque el prestigio de un libertador está en relación directa con el poder económico, militar y político del pueblo liberado. Se ha querido comparar a Rizal con diversos libertadores, entre ellos Washington. Las comparaciones son odiosas. Pero sólo reproduciremos la frase del Prof. Murube: **Washington was a small liberator for a big country. Rizal was a big liberator for a small country.**

“
El programa ha contado con ponencias sobre: generalidades quirúrgicas, párpados, órbita, estrabismo, dacriología, cristalino, glaucoma, córnea, úvea y retina, además de una centrada en la figura de José Rizal
 ”



Aspecto de la Sala durante una de las intervenciones desarrolladas en el Curso.

las células matrices del epitelio corneal situadas en el limbo esclero-corneal, y de su importancia en patología y en terapéutica.

El Profesor Juan Durán, de la Universidad de Bilbao, consideró las técnicas quirúrgicas de mejoramiento de la superficie ocular mediante transplantes de células matrices corneopiteliales limbares.

Los Profesores Sánchez Salorio y Carmela Capeáns, de la Universidad de Santiago, recogieron diversos aspectos de los melanomas uveales, señalando sus manifestaciones clínicas, y sus líneas diagnósticas y terapéuticas.

El Profesor Piñero Bustamante, de la Universidad de Sevilla, con-

sideró diferentes formas de patología retiniana, y la aplicación del láser diodo en su solución.

El Doctor Angel-Luis Regueras, del Hospital Ramón y Cajal, disertó sobre la frecuencia y clínica de las membranas coroideas neovasculares submaculares, y de las indicaciones de su laseración o de su extracción mediante cirugía endocular submacular.

La Doctora Marta Suárez de Figueroa, del Hospital Ramón y Cajal, expuso la actitud terapéutica ante las membranas neovasculares subretinianas situadas yuxtapapilarmente, y de los algoritmos quirúrgicos a emplear para obtener un máximo efecto terapéutico con una mínima agresión.

El Profesor José-Carlos Pastor, de la Universidad de Valladolid e Instituto de Oftalmología Aplicada, expuso los estudios hechos en el IOBA sobre las siliconas utilizadas como sustancias ocupantes del espacio vítreo en el tratamiento de los desprendimientos de retina.

Presidieron las mesas de las sesiones los doctores Fernández Victorio (Hospital Ramón y Cajal), S. de Figueroa, Muñoz de Lucas (Hospital de Guadalajara), Valverde (Hospital Clínico de Madrid), Ana Marcos (Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá), Octavio Sayagués (Hospital de Móstoles) y Lorenzo Díaz.

Finalmente, cerró el Curso el Profesor Murube, agradeciendo las importantes comunicaciones presentadas por el panel de profesores, el interés de los 300 asistentes y la colaboración de las casas comerciales Alcon, Allergan, ASF Gestión, Bausch & Lomb, Ciba-Visión, Essilor, Farma Lepori, General Optica, Indo, La Casa del Médico, Medical Mix, Mikel Otsuka, MSD-Chibret, Pharma Mann Berlín, Pharmacia, Sanofi-Semar, Tedec Meiji, Tetra-med y Topcon.

En la pausa del Curso se ofreció un vino español, al que asistieron el Ministro Consejero de la Embajada de Filipinas, sr. Rey Carandán, conocidos rizalistas como el embajador D. Pedro Ortiz de Armengol y los historiadores D. Antonio Molina y D. Leandro Tormo, y miembros de la colonia filipina de España, entre ellos el oftalmólogo filipino Dr. Enrique Domingo.

Quizás seamos los oftalmólogos unos de los profesionales que mejor hemos entendido la necesidad de utilizar la imagen para divulgar el conocimiento. Nuestros compañeros de otras especialidades nos han seguido, casi siempre rezagados, en el uso de la diapositiva o el video o incluso el comic.

El nacimiento de una nueva y poderosa herramienta de generación de imágenes animadas, las generadas mediante el uso de computadoras especialmente diseñadas para ello, ha sido asimilada rápidamente por la industria de la publicidad, al advertir que constituía una técnica poderosísima para transmitir ideas. La consabida frase que establece equivalencias entre la imagen y la palabra no nos aclara a cuanto equivale la primera cuando adquiere movimiento, pero es indudable el atractivo que ejercen sobre nosotros estas imágenes, construidas para mostrarnos una realidad fascinante, diferente de la que perciben habitualmente nuestros sentidos y que solamente pueden compararse con las que nos han mostrado los pintores de mayor imaginación, pero en esta ocasión alimentadas por vida propia.

La imagen animada, generada por computadora y la denominada "realidad virtual" constituyen poderosos instrumentos para la docencia o la representación de fenómenos biológicos y no está lejano el día en que el cirujano ocular pueda entrenarse mediante un modelo dinámico generado por computadora, que responderá incluso a sus errores como lo hace el tejido del ojo humano.

Todos los que trabajamos en la investigación y la docencia hemos sentido alguna vez la impotencia de no poder transmitir, con la suficiente claridad, un razonamiento o un hecho biológico que se comporta como una imagen pero que, por no serlo estrictamente, no podemos recurrir a captarlo con una cámara de cine o de video para poder hacerlo comprensible. Este es el caso de la sensibilidad de la retina. Traquair consiguió imaginar en buen ejemplo al comparar la visión con una isla. Con poco esfuerzo somos capaces de construir en nuestra mente esta imagen estática, pero no ocurre lo mismo cuando queremos representar las implicaciones de que esta isla sea fluctuante o sus cambios de forma, o cuando pretendemos demostrar cómo va actuando, secuencialmente, una técnica de exploración. En estos casos nos falta una imagen dinámica para explicarlo.

CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRATEGIA TOP

Este es el problema que me encontré cuando hace un año diseñé una nueva estrategia perimétrica, que he llamado Perimetría Orientada por Tendencias (TOP en inglés): la dificultad para transmitir su forma de actuación sin una representación dinámica tridimensional.

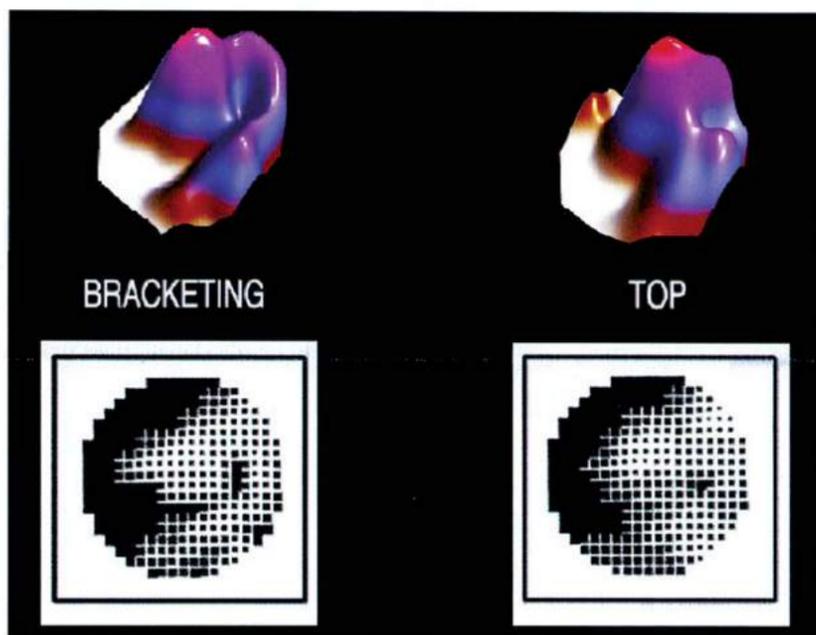
La estrategia convencional de perimetría de umbrales, conocida como "bracketing", utiliza entre 4 y 6 intentos en cada posición del campo visual para definir el umbral. Las respuestas del paciente únicamente se aplican al punto que se está investigando. Por el contrario la estrategia TOP aprovecha un hecho bien conocido por todos nosotros: existe inte-

Características de una iniciativa singular e inédita hasta ahora: una secuencia de imágenes demostrativas de la estrategia TOP

Perimetría Orientada por Tendencias (TOP): la imagen y la palabra

por Prof. Manuel González de la Rosa

La colaboración y combinación de esfuerzos entre la Oftalmología y las más modernas técnicas audiovisuales puede permitir avances hasta ahora inimaginables y fascinantes para la profesión oftalmológica. Esto se ha puesto de manifiesto recientemente en una singular iniciativa, impulsada por el autor de esta colaboración y que -con ayuda de un equipo de expertos y la más avanzada tecnología de animación- ha permitido crear una secuencia de imágenes demostrativas de la estrategia perimétrica TOP. La animación ha sido presentada, con gran aceptación, en el Congreso de la Sociedad Internacional de Perimetría y servirá también de apoyo en la presentación de un trabajo sobre TOP en el Congreso Japonés de Oftalmología.



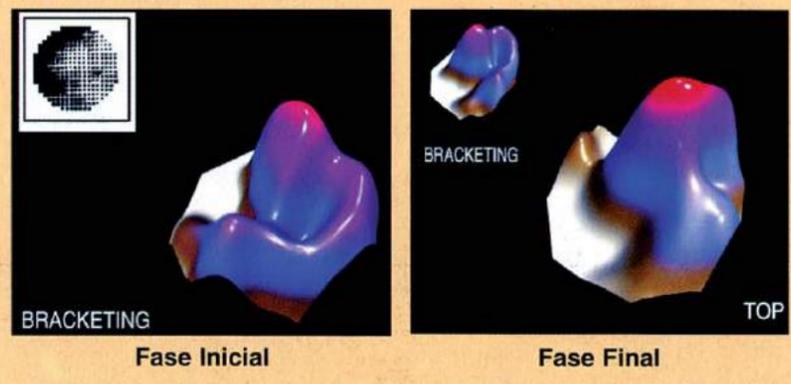
Resultado final de ambas exploraciones, representadas en mapa de grises e «isla de visión». Las diferencias que se observan tienen una magnitud similar a la que se encontraría en dos exploraciones del paciente realizadas el mismo día.

relación anatómica y relación funcional entre las áreas próximas de la retina, y los escotomas no suelen presentarse en forma de "lunares" sino afectando a zonas más o

menos extensas del campo visual. TOP utiliza tan solo un intento en cada posición a investigar y aplica la respuesta del paciente a ese punto y a su entorno.

LA ANIMACIÓN, PASO A PASO

- Se inicia la secuencia de imágenes con el resultado de la exploración de un campo visual por la estrategia convencional de "bracketing".
- A continuación se ve la lámina que representa el punto de partida de la exploración TOP y cómo se va deformando a medida que el paciente va respondiendo -o no- a la serie de estímulos luminosos que le son presentados y cambiando el color de su textura en función del valor cuantificado en decibelios.
- Los resultados del examen convencional y los obtenidos mediante TOP se muestran en forma de mapa de grises y en modelo tridimensional, para que el observador pueda establecer una comparación entre ambas. Las diferencias que se observan tienen una magnitud similar a la que se encontraría en dos exploraciones del paciente realizadas el mismo día.



Intentaré explicar esta estrategia con palabras, de la mejor manera que se me ha ocurrido. Pretendemos conocer la forma de la isla de Traquair de un paciente y, como no poseemos ninguna información previa, partiremos de una isla teórica con una sensibilidad igual al valor medio del umbral de un sujeto normal de la misma edad del paciente. De esta manera tanto si el paciente es normal como si padece un escotoma absoluto, nuestro punto de partida estará a medio camino entre estos resultados extremos.

Con una lámina de un material maleable construimos una "isla" que tenga la forma de partida que hemos definido y sobre ella dibujamos los puntos que explora el programa 32 de Octopus. Esta matriz, en la que los puntos están separados 6 grados, la subdividimos en cuatro submatrices imbricadas unas con las otras.

Empezamos a mostrar al paciente estímulos luminosos en los puntos de la submatriz número 1 a la intensidad prefijada. Cuando este no responde golpeamos con un martillo nuestro modelo en el punto correspondiente de arriba a abajo. La zona golpeada se deformará y, por elasticidad, lo harán también las zonas que la rodean, es decir aplicaremos también la respuesta a los puntos del entorno, que no han sido explorados, y que pertenecen a las restantes submatrices.

Cuando el paciente responde que ve el estímulo golpearemos la lámina de abajo hacia arriba, deformándola de la misma manera, en toda el área que rodea al punto de impacto. Después de hacer esto con todos los puntos de la primera submatriz, nuestra isla de Traquair habrá adquirido un forma irregular, algo más próxima a la sensibilidad real del paciente que la que tenía al principio.

Ahora continuaremos explorando la segunda submatriz, partiendo de los valores en que han quedado sus puntos. Las respuestas del paciente irán deformando toda la lámina, para arriba o para abajo, afectando incluso a los puntos explorados previamente. En las sucesivas submatrices nuestros golpes irán siendo cada vez más suaves, como los de un escultor que va depurando y puliendo la piedra hasta aproximar su forma a la del modelo. Al final de la cuarta submatriz nuestra lámina representará con exactitud el campo visual del paciente.

SECUENCIAS DE IMAGENES

Me consta que mi explicación presenta dificultades de comprensión, pese a que he intentado hacerla lo más gráfica que me ha sido posible. Consciente de esta limitación y recordando las palabras del Profesor Sánchez Salorio en la revista «*Studium Ophthalmologicum*» sobre la divulgación de soluciones informáticas para Oftalmología recurrí a mi amigo José García Sicilia, Gerente de **Tecnimedia Editorial**, soporte tecnológico de las iniciativas de **Oftalmored**, en demanda de ayuda. Necesitaba realizar una demostración en el Congreso de la Sociedad Internacional de Perimetría, suficientemente clara como para que la idea fuese comprendida y aceptada al menos como una posibilidad lógica. Sin esta premisa previa, no serán aceptados nunca

los resultados clínicos, por buenos que sean.

La colaboración de un hombre-puente entre la Oftalmología y la Informática, el Dr. Jacobo Yáñez, un auténtico profesional en ambas ciencias junto a un excelente grupo de especialistas y un sofisticado equipo instrumental, en el que destaca una máquina de la última generación de SILICON GRAPHICS - ALIAS WAVEFRONT similar a las que emplea la industria de animación para cine y televisión, hizo posible el proyecto. Realicé un pequeño guión de lo que yo pensaba podría ser una secuencia de imágenes demostrativas de la estrategia TOP y este guión fue revisado y adaptado por el personal de **Tecnimedia** y transformado en poco tiempo en una secuencia de un minuto de duración con todos los ingredientes necesarios para convencer.

Se inicia la secuencia de imágenes con el resultado de la exploración de un campo visual por la estrategia de convencional de "bracketing". A continuación vemos la lámina que representa el punto de partida de la exploración TOP y como se va deformando a medida que el paciente va respondiendo - o no- a la serie de estímulos luminosos que le son presentados. Finalmente se muestran los resultados del examen convencional y los obtenidos mediante TOP en forma de mapa de grises y en modelo tridimensional, para que el observador pueda establecer una comparación entre ambas. Las diferencias que se observan tienen una magnitud similar a la que encontraríamos en dos exploraciones del paciente realizadas el mismo día.

Simultáneamente a este trabajo realicé un programa de simulación, en el que el médico utilizaba un campo visual de archivo y respondía, como si fuese un paciente, a las preguntas "visto o no visto" de la computadora. Después de 76 preguntas -tantas como puntos a explorar- el programa mostraba un mapa de grises similar al que se había obtenido utilizando la estrategia convencional. La contundencia visual de esta simulación me sirvió para convencer a varios colegas y a la industria perimétrica de que la estrategia podía ser útil en la práctica. Después de un trabajo de evaluación con este modelo, en el que participaron los doctores Bron (Dijon), Sponsel (San Antonio de Texas) y Morales (Lubbock), el procedimiento exploratorio ha sido patentado por Interzeag y se ha desarrollado un programa clínico para el perimetro Octopus 1-2-3 que será distribuido en España por la empresa Bloss.

Nuestra evaluación clínica de este programa ha demostrado que posee una precisión similar a la estrategia convencional, reduciendo el tiempo exploratorio a 2-3 minutos, y resultando aplicable a cualquier patología del campo visual. Las diferencias entre los resultados de una exploración 32 y la realizada con el programa TOP en 52 pacientes fueron similares a las obtenidas con el programa 30-2 de Humphrey en un estudio de reproducibilidad en el que se habíamos explorado XX campos visuales en dos ocasiones consecutivas.

PRESENTACIÓN EN EL CONGRESO JAPONÉS DE OFTALMOLOGÍA

La presentación en el Congreso de la Sociedad Internacional de

UN FUTURO AL ALCANCE DE LA MANO

"La imagen animada, generada por computadora y la denominada «realidad virtual» constituyen poderosos instrumentos para la docencia o la representación de fenómenos biológicos y no está lejano el día en que el cirujano ocular pueda entrenarse mediante un modelo dinámico generado por computadora, que responderá incluso a sus errores como lo hace el tejido del ojo humano".

Perimetría ha significado una aceptación "a priori" de la nueva estrategia, y en este momento se ha iniciado un estudio multicéntrico para evaluar su reproducibilidad frente a los programas convencionales, en el que participan las universidades de Osaka, Yale, Chicago, Lubbock, Halifax, Basilea y Wülburg. Excluido nuestro grupo, el Dr. Matsumoto de la Universidad de Osaka es quien tiene en este momento más experiencia con él y

nos ha solicitado una copia de la animación para utilizarla en la presentación de un trabajo sobre TOP, que llevará en octubre al Congreso Japonés de Oftalmología de Kioto.

Para el investigador es mucho más fácil descubrir algo nuevo que conseguir la aceptación de la comunidad científica. Generalmente nos da pudor utilizar los mismos procedimientos que emplea la industria para situar en el mercado

sus productos. Sin embargo, si no conseguimos "vender" los resultados de nuestro trabajo, el esfuerzo realizado habrá resultado estéril. Ya vendrá un norteamericano con la fuerza de su lenguaje, el proteccionismo de sus revistas para con su producción interna y sus técnicas de propaganda para imponer su modelo de Ciencia.

Es de agradecer que comiencen a surgir en nuestro país empresas como **Tecnimedia Editorial**, que ponen a nuestro alcance los modernos sistemas de comunicación de las ideas. Las nuevas vías de difusión del conocimiento, como Internet, nos abren la oportunidad de liderar en el futuro al menos una parcela del mundo científico o, alternativamente, aumentar nuestro grado de colonización. La decisión es nuestra.

CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN EN CONTACTOLOGÍA

LA FUNDACIÓN

J. FERNÁNDEZ DEL COTERO y VISTAKON (JOHNSON & JOHNSON),
HAN LLEGADO A UN ACUERDO PARA EL PATROCINIO DE
4 Cursos de Especialización en Contactología,
CON RECONOCIMIENTO DE OFICIALIDAD, DURANTE EL AÑO 1996.

LOS CURSOS SON DE CARÁCTER GRATUITO, INCLUYÉNDOSE EN EL PATROCINIO EL ALOJAMIENTO Y LA MANUTENCIÓN DE LOS ASISTENTES DURANTE LOS 2 DÍAS DE DURACIÓN DEL CURSO, SIENDO NECESARIO UN PAGO DE 5.000 Ptas. EN CONCEPTO DE INSCRIPCIÓN.

ESTOS CURSOS

SERÁN DIRIGIDOS POR EL **DR. COTERO**
E IMPARTIDOS POR EL INSTITUTO CÁNTABRO DE OFTALMOLOGÍA,
EN **SANTANDER**, CONTANDO EN CADA UNO
DE ELLOS CON LA COLABORACIÓN ESPECIAL
DE RECONOCIDOS OFTALMÓLOGOS.

EL CALENDARIO DE CURSOS ES EL SIGUIENTE:

- 14 y 15 de MARZO: CONFERENCIA MAGISTRAL IMPARTIDA POR EL **DR. JOSÉ M^a AGUILAR**
- 13 y 14 de JUNIO: CONFERENCIA MAGISTRAL IMPARTIDA POR EL **DR. BERNARDO SIFRÉ**
- 19 y 20 de SEPTIEMBRE: CONFERENCIA MAGISTRAL IMPARTIDA POR EL **DR. FERNANDO SOLER**
- 19 y 20 de DICIEMBRE: CONFERENCIA MAGISTRAL IMPARTIDA POR EL **DR. RAFAEL BARRAQUER**

PARA MAYOR

INFORMACIÓN Y RESERVA DE PLAZA, DIRÍJANSE A VISTAKON (JOHNSON & JOHNSON),
Dpto. ASUNTOS PROFESIONALES: 91 - 874 04 67.



INSTITUTO CÁNTABRO DE OFTALMOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE ALICANTE

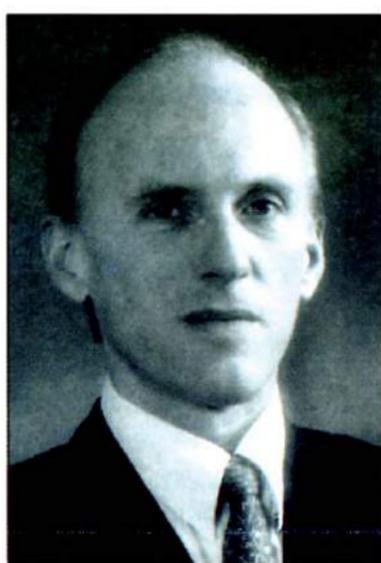


Ha sido el primero patrocinado en España por la European Society of Cataract and Refractive Surgery

I Curso de Microcirugía Ocular

El pasado 17 de mayo se ha celebrado, en la División de Oftalmología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alicante, el 'I Curso de Microcirugía Ocular', el primero patrocinado en España por la European Society of Cataract and Refractive Surgery. Además de una lección magistral sobre los principios fundamentales de la cirugía ocular, el curso contó con una serie de prácticas de microcirugía experimental.

Bajo la dirección del Profesor Jorge L. Alió, con el Doctor José M^a Ruiz Moreno como coordinador del



Profesor Jorge L. Alió

Curso, y teniendo como invitado de honor al Profesor Philippe Sourdille, se ha celebrado el 'I Curso de Microcirugía Ocular Experimental', que ha tenido como hecho señalado el que ha sido el primer curso patrocinado en España por la

European Society of Cataract and Refractive Surgery, institución que ha estado presidida por el Profesor Sourdille hasta su último Congreso.

El Curso se desarrolló en las instalaciones de la División de Oftalmología de la Universidad de Alicante, y consistió en lecciones sobre los principios fundamentales de la cirugía ocular, que fueron impartidas por el citado Profesor Sourdille y el Profesor Alió, siguiéndose a continuación prácticas de microcirugía experimental sobre ojos experimentales de microcirugía del glaucoma, con nuevas técnicas quirúrgicas para operación del glaucoma, facoemulsificación, cirugía del segmento anterior, y uso del microkeratotomo para el LASIK.

Al curso aportaron su experiencia asimismo los Doctores José Belmonte, José Ramón Hueso, Juan Ángel Sayans, Fernando Soler, José J. Martínez Toldos y Juan J. Pérez Santonja, quienes actuaron como monitores del curso, personalizando la enseñanza.

INSTRUCTORES

- ✓ Dr. Philippe Sourdille.
- ✓ Prof. Jorge L. Alió.
- ✓ Dr. José Belmonte.
- ✓ Dr. José Ramón Hueso.
- ✓ Dr. Juan Ángel Sayans.
- ✓ Dr. Fernando Soler.
- ✓ Dr. José J. Martínez Toldos.
- ✓ Dr. Juan J. Pérez Santonja.

Coordinador del curso:

- ✓ Dr. José M.^a Ruiz Moreno

En los próximos meses, el Director del Curso, Profesor Jorge L. Alió, anunciará este evento, que será coordinado por el Profesor Doctor José M^a Ruiz Moreno.

“

Se desarrolló en las instalaciones de la División de Oftalmología de la Universidad de Alicante, y consistió en lecciones sobre los principios fundamentales de la Cirugía Ocular

”

“

Se ha acordado realizar el «I Curso de Microcirugía Ocular» durante la primavera del próximo año, también bajo el patrocinio de la European Society of Cataract and Refractive Surgery y la División de Oftalmología de la Universidad de Alicante.

”

PRÁCTICAS DESARROLLADAS

- 1. Cirugía Corneal**
 - Incisiones corneales.
 - Sutura corneal.
- 2. Cirugía de la catarata**
 - Técnicas de extracción manual.
 - Cirugía de pequeña incisión.
- 3. Facoemulsificación**
 - Capsulorrexis.
 - Diferentes modalidades de sección y aspiración nuclear.
 - Irrigación-aspiración.
- 4. Cirugía trabecular**
 - Disección del colgajo escleral.
 - Trabeculectomía y trabeculotomía.
- 5. Lasik**
 - Manejo del Microkeratotomo.

INTEGRACIÓN DE DOCENCIA Y PRÁCTICA

Al curso, que se prolongó durante una jornada completa, asistieron un total de 25 inscritos. El curso ha sido un éxito completo, y ha conseguido integrar la docencia teórica-básica de la cirugía ocular, con la práctica inmediata con el instrumental adecuado de la misma.

En esta reunión se ha acordado realizar el 'II Curso de Microcirugía Ocular' durante la primavera del próximo año, también bajo el patrocinio de la European Society of Cataract and Refractive Surgery y la División de Oftalmología de la Universidad de Alicante.

Retrospectiva sobre la situación, dolencias más comunes, técnicas y problemas de la profesión a mediados de la década de los 40

La Oftalmología que viví hace medio siglo

por Mario Esteban de Antonio

Sólo conociendo y comprendiendo el pasado es posible muchas veces entender el presente y afrontar consecuentemente el futuro. Esta máxima generalista es sin duda perfectamente aplicable en la profesión oftalmológica, como bien demuestra este artículo. En él se constata tanto la evolución experimentada por la patología ocular, con enfermedades entonces muy habituales y hoy ya casi inexistentes, como las posibilidades de diagnóstico o el arsenal terapéutico de unos tiempos, no lo olvidemos, tremendamente difíciles en todos los ámbitos de la vida, incluida por supuesto la Oftalmología.

INTRODUCCIÓN

Lo recuerdo bien. Mi padre, un verano, me enseñó el primer enfermo -una úlcera con hipopion-, cuando yo, con 15 años, acabé 5º de bachillerato. Después, a menudo interrumpía mis estudios para mostrarme, en su viejo biomicroscopio Zeiss, cosas muy comunes pero nuevas para mí, como un pterigion, un chalacion, un cuerpo extraño corneal o una conjuntivitis primaveral. Tras ello, regresaba a mis libros y proseguía mi estudio. Así ví mis primeros ojos y se despertó mi vocación.

En septiembre de 1946 comienzo en San Carlos mi carrera de Medicina; tenía entonces 17 años recientes y mi padre me coge como su único ayudante quirúrgico. Y ahora, en 1996, intentaré plasmar algunas de mis vivencias de esos años, postguerra nuestra y mundial, plenos de dificultades de todo orden, que sufríamos pacientemente y que intentábamos superar con enorme voluntad y, a veces, hasta con acierto... Insisto en que hablo de hace 50 años; exactamente ... ¡medio siglo! ...

Lo primero que llama hoy la atención es la evolución de la patología ocular; así, hay enfermedades que "mueren" (tracoma, conjuntivitis flictenular, diftérica y gonocócica, etc.) y otras que "nacen" (sida, toxoplasmosis, enfermedades auto-inmunes, ...). Por si fuera poco, el cuadro clínico, curso y pronóstico de las oftalmopatías de hoy, nada tienen que ver con los de entonces. Los diagnósticos, más precoces y precisos, y un arsenal terapéutico que en nada se parece al de hace 50 años, han hecho que todo sea distinto. Imaginad los jóvenes oculistas -si es que podeis- una Oftalmología sin corticoides ni antibióticos... En cuanto a la Cirugía, merece otro artículo; 50 años son demasiados para estas pocas líneas de hoy.

LA CONJUNTIVITIS FLICTENULAR

En mis primeros pasos oftalmológicos luchábamos a diario con una enfermedad, entonces habitual y hoy prácticamente inexistente: la querato-conjuntivitis flictenular, también llamada eczematosa, linfática o escrofulosa. Ya intuíamos su presencia cuando aparecía un niño con sus ojos bajos, semicerrados y llorosos, rehuendo la claridad e, incluso, haciendo pantalla con sus manos para evitar el sol. Y, como tardaban en curarse o recidivaban,

se iban acumulando los casos -6 u 8 diarios-, ante la desesperación del pobre crío, de sus padres y nuestra. Recurríamos a las viejas pomadas, Cusí o Nicolich, de óxido amarillo de mercurio o calomelanos, y mandábamos tratar el frecuente eczema nasal acompañante; también ordenábamos calcio y vitaminas, y hacíamos hincapié en una buena alimentación, aunque sabíamos que la carencia general de todo, incluso recurriendo al famoso "estraperlo", no lo permitiría ...

Nuevos fármacos y la recuperación económica española acabaron con esta enfermedad; ya olvidé los años pasados desde que atendí el último caso, con sus pústulas periqueráticas, etc., y, a veces, secuelas de extensas opacidades que invadían hasta la zona corneal central. Recuerdo nuestra insistencia en que el crío no se frotase los ojos; yo aún llegué a presenciar en algún hospital, cómo enfundaban los brazos del niño en cilindros de rígido cartón, desde la muñeca a la axila, para impedir la flexión del codo y dejar los ojos fuera del alcance de las manos del enfermito ... Un verdadero tormento medieval, como también lo era la medicación a base de dionina, revulsivo usado continuamente y que, a veces, provocaba una quemosis asustante. Más de un enfermo se nos escapaba a otro oculista, huyendo de ese colirio que "le quemaba la vista" ...

El hecho es que la conjuntivitis flictenular pasó a la Historia. Quizás más de un joven oftalmólogo no haya visto un solo caso, ni oído hablar de ella; y no se imagina el tremendo problema que nos planteaba hace medio siglo...

LA CONJUNTIVITIS CATARRAL AGUDA

La escasa higiene y el hacinamiento de la gente hacia que, en ocasiones, se nos presentasen familias completas con la clásica y contagiosísima conjuntivitis bacteriana. Hoy no son tan masivamente contagiosas, gracias a la profilaxis y a los antibióticos. Pero ... ¿qué hacíamos entonces?.

Lo habitual era el toque diario con nitrato de plata en solución al 2%, sobre ambas conjuntivas tarsales, respetando la córnea. Pero, como era muy molesto, se descubrieron y emplearon otras sales de plata (vitelinato, etc...), como el "argirol" o el "protargol", prescritos para ser instilados en casa y sin riesgos. Cuando llegaron los primeros colirios de sulfamida, empezamos a creer en los milagros, porque además no se manchaban como el argirol.

Y es que aún estábamos en la Era pre-antibiótica. Fue ya al final de mi carrera de Medicina, cuando vino el propio Fleming para hablarlos de su penicilina en el Colegio de Médicos de Madrid. Yo asistí a la conferencia, pero sin ser plenamente consciente de la revolución histórica que representaba el gran descubrimiento.

Otras conjuntivitis agudas -y gravísimas-, que no he vuelto a ver, son las gonocócicas y las diftéricas. Las primeras eran excepcionales; casi siempre en el hijo de una prostituta no vigilada sanitariamente, y por no haber recurrido a la eficaz y obligada profilaxis de Credé. En cuanto a la diftérica, con sus típicas pseudomembranas, tan sólo ví un caso y fue curioso; se trataba del hijo del director del Instituto Antidiftérico de Madrid, amigo

de mi padre, quien sin duda fue el vehículo transmisor, y a quien ni se le pasó por la cabeza que esa grave conjuntivitis del niño era debida al Löffler, así como el serio cuadro febril y tóxico que la acompañaba. El rápido y adecuado tratamiento general con suero antidiftérico, y el local con antisépticos, resolvieron un proceso que pudo ser mortal.

LAS CONJUNTIVITIS CRÓNICAS

Eran muy corrientes y, casi siempre, asociadas a un foco infeccioso de saco lagrimal -una dacriocistitis- que había de tratarse quirúrgicamente.

La "Conjuntivitis angular", que apenas se ve hoy, era muy común en los viejos con "rija", y se debía con frecuencia al diplococo de Morax-Axenfeld; al menos, eso decían los libros, pues casi nunca se recurría al cultivo de secreción conjuntival e identificación del germen, que después se puso de moda, principalmente para verificar el correspondiente antibiograma. Pero estábamos en la Era pre-antibiótica... Y, por ello, se trataban con preparados que hicieron rico a más de un laboratorio farmacéutico; nos referimos al sulfato de zinc, en colirio al 0,5 - 1%, asociado casi siempre a vasoconstrictores como la adrenalina, ya que la nafazolina y sus derivados aún no existían.

Este colirio -como el famosísimo "zinosal"- se toleraba bastante bien al 0,5%, pero al 1% ya escocía a rabiar. Yo, como todo el mundo, lo usé durante mucho tiempo; y mi decepción fue mayúscula, cuando, asistiendo a la Cátedra del inolvidable D. Buenaventura Carreras Durán, me dio Gustavo Leoz una de sus primeras lecciones: "Mira, Mario, lo del sulfato de zinc se debe a que "in vitro" inhibe el crecimiento del diplococo de Morax. Pero sólo si está en concentración al 2,5% y ésta no hay quien la aguante. Fíjate el enorme escozor que provoca ya al 1%; por eso se usa casi siempre al medio por ciento y así no sirve de nada"... ¡Rotundo Leoz, soltando siempre -igual que hoy- verdades como templos!

También había enfermos que, en las conjuntivitis crónicas, recurrían a las sales de plata año tras año; era fácil de descubrir por la argirosis conjuntival que se producía el cabo del tiempo: típicas pigmentaciones gris-parduzcas en conjuntivas bulbar y tarsal, inocuas pero evidentemente antiestéticas e irreversibles.

Entre otras conjuntivitis crónicas, no podemos silenciar la "granulosa"

TRES REFLEXIONES DE PARTIDA

1. Lo primero que llama hoy la atención es la evolución de la patología ocular; así, hay enfermedades que "mueren" (tracoma, conjuntivitis flictenular, diftérica y gonocócica, etc.) y otras que "nacen" (sida, toxoplasmosis, enfermedades auto-inmunes, ...).
2. Por si fuera poco, el cuadro clínico, curso y pronóstico de las oftalmopatías de hoy, nada tienen que ver con los de entonces.
3. Los diagnósticos, más precoces y precisos, y un arsenal terapéutico que en nada se parece al de hace 50 años, han hecho que todo sea distinto. Imaginad los jóvenes oculistas -si es que podeis- una Oftalmología sin corticoides ni antibióticos...

o tracoma, que también ha desaparecido de nuestras clínicas, excepto quizás posibles casos aislados "de importación", en algún inmigrante norte-africano. Pero el tracoma fue una de las más serias plagas y causante de múltiples cegueras. El problema era tan grande, que mi padre -en Melilla- fue Director de un Instituto Antitracomatoso, es decir, un centro únicamente dedicado a esta enfermedad.

La mayoría de los oculistas jóvenes quizás no hayan visto ni un solo caso de tracoma. Por mi parte, el último caso que vi -hará unos 20 años- era un fase IV de Mac Callan, cicatrizal por tanto, curado e inactivo totalmente; lo había tenido de niña y procedía de Almería. La enfermedad, típica del Mediterráneo, azotaba, aún hace medio siglo, las provincias del sur andaluz. Como anecdótico, recordaré que en 1955 visité en Granada al Prof. Buenaventura Carreras Matas (q.e.p.d.), querido amigo desde San Carlos, quien me enseñó su Servicio universitario de Oftalmología. Y, para demostrarme la gran cantidad de tracomatosis existentes en Granada -y hablo de hace sólo 41 años-, me enseñó dos enormes ficheros llenos de Historias Clínicas, ambos de igual tamaño; uno era exclusivamente para tracomatosis y el otro... ¡para todos los demás enfermos! ...

La llegada, primero de las sulfamidas y después de los antibióticos, en especial de la aureomicina y posteriores tetraciclinas, fue tan efectiva, que hoy el tracoma apenas existe, salvo en países tercermundistas.

Yo aún recuerdo a mi padre dando toques en conjuntiva tarsal superior, con la barra de sulfato de cobre, usar nitrato de plata en barra o colirio, y sales de mercurio cloraminas, jequirity y aceite de chaulmoogra. Un vademecun Cusi de 1932 contiene aún una fórmula de pomada oftálmica para el tracoma con 25% de aceite de chaulmoogra y 75% de vehículo graso. Y todo ello se completaba, cuando se juzgaba preciso, con la expresión de los folículos y nódulos tracomatosis mediante la pinza-rodillo de Knapp.

El desarrollo de la cirugía palpebral fue grande entonces, por la enorme cantidad de secuelas cicatrizales, como el entropion que dejaba innumerables pestañas rozando una córnea, ya severamente afectada por el pannus tracomatosis.

LAS DACRIOCISTITIS

Hoy son mucho menos frecuentes las "rijas", pero entonces eran el "pan nuestro de cada día"... No había otra cosa que la extirpación del saco lagrimal; y si se deseaba evitar el lagrimeo, el doloroso cateterismo con sondas de plata progresivamente más gruesas, repetido cada pocos días. Recuerdo la paciencia de mi padre y sus enfermos, con la desesperación de todos, cuando, al cesar los sondajes, se cerraba de nuevo el conducto lácrimo-nasal.

Pero en aquellos años 40 se empezaba por fin a generalizar una nueva técnica: la dacrio-cisto-rinostomía. Esta operación exigía un instrumental no fácil de adquirir; mi padre lo logró a través de la Francia ocupada por Hitler y por medio de un aviador que regresaba de la División Azul: la pinza de Citelli, un buen torno, las fresas de "dacrio" y, sobre todo, una agujas curvas tan pequeñas como yo nunca había

visto. La "Dacrio", al evitar el lagrimeo, revolucionó el problema de la dacriocistitis crónica. Porque antes..., ¡cuántos años duraban esas dacriocistitis eternamente fistulizadas, que exigían una y otra vez la búsqueda y limpieza de restos de saco escondidos -quién sabía donde- entre tejidos cicatrizales y sangrantes!. Y después..., a seguir llorando para siempre...

LAS ULCERAS CORNEALES NO VÍRICAS

Las dacriocistitis crónicas infectaban cualquier lesión traumática corneal; lo más clásico era el "espigazo" de los segadores agachados sobre los trigales con su hoz, que hoy ya no se ve, debido a la mecanización del campo. Así se producían la mayoría de las gravísimas "úlceras serpiginosas de la córnea" con su característico hipopion, que podían conducir al

descemetocèle, a la perforación corneal con vaciamiento del acuoso y enclavamiento del iris, y hasta a la panofthalmía. Todo ello sin antibióticos y luchando con las paupérrimas armas disponibles: cauterización ignea del borde de ataque de la úlcera, intentando frenar su crecimiento, sobre todo hacia el centro corneal. Y, entretanto, atropina, calomelanos, optoquina, cloramina o yodoformo en pomadas, los famosos colorantes como azul de metileno (que también servía para teñir la úlcera, como hoy hacemos con fluoresceína), violeta de metilo o de geniana y, mucho más tarde, el mercurocromo. Y, como coadyuvante, el calor con chorros de vapor de agua caliente lanzado sobre los ojos mediante un original aparato.

Al final se curaban cuando y como querían, con recuperación visual parcial o total, y a veces con ceguera del ojo, de las que alguna se salvaba mediante una iridecto-

mía óptica para crear una pupila artificial sobre el telón de un iris enclavado en córnea.

Ya se hablaba entonces de las queratoplastias; pero nos parecían un sueño sólo al alcance de bisturíes privilegiados y clínicas privilegiadas... No obstante, se sugería la organización de un Banco de Ojos en España ...

Pero dejémoslo por hoy. Seguiremos otro u otros días con el tema; porque ni siquiera hemos tocado las aventuras y desventuras de la cirugía de hace medio siglo. Que yo he visto aún operar cataratas, sin suturar la incisión de 180 grados, y dejando a las fuerzas de la naturaleza que cicatrizasen a su aire la herida quirúrgica... Bien es verdad que, en España, no existían aún agujas capaces de hacer una sutura córneo-corneal o córneo-escleral ...

(Continuará)

LA VERDADERA BELLEZA DE LAS LIOs BIOCOMPATIBLES



La belleza de las lentes CeeOn™ desde la perspectiva del paciente.



LA MODIFICACION DE LA SUPERFICIE CON HEPARINA REDUCE LA ADHERENCIA CELULAR A LA SUPERFICIE DE LA LENTE.

Independencia, productividad, la percepción de la belleza - esto es lo que un resultado quirúrgico con éxito significa para el paciente. Las lentes CeeOn™ con la Superficie Modificada con Heparina proporcionan una medida de seguridad adicional para asegurar que las complicaciones no perturbarán esa visión.

La superficie de heparina de la lente es más biocompatible que el PMMA estándar, disminuyendo el riesgo para el ojo comúnmente asociado a la respuesta inmune corporal. Ahora puede proporcionar a sus pacientes un seguro adicional contra ello. Ayude a sus pacientes a ver la verdadera belleza de un resultado quirúrgico exitoso. Use lentes CeeOn™.

CeeOn™
LENSES

Pharmacia
Oftalmología

Ctra. de Gracia a Manresa, Km. 15-08190 Sant Cugat del Vallès, Barcelona
Teléfonos directos (llamada gratuita - 24 horas)
Hospitales SS: 900-21 04 78 Privados: 900-30 06 13 Fax: (93) 582 18 18
Madrid 900 - 21 04 55.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
I CONGRESO PANAMERICANO DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA XII CONGRESO BRASILEIRO DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA	Sao Paulo, del 4 al 7 de Septiembre de 1996	Información: Consejo Brasileiro de Oftalmología Rua Ferreira de Araujo, 221 CEP 05428-000. Sao Paulo SP. BRASIL Tfno.: 55 11 814 94 70 – Fax: 55 11 210 64 19
3.º CONGRESO INTERNACIONAL DEL KM STUDY GROUP	Caracas (Venezuela), 6 y 7 de Septiembre de 1996	Información: Dr. Enrique Suárez Av. Intercomunal via El Hatillo. La Trinidad Caracas 1080, Venezuela Tfno.: 58-2-933656 y 938057 – Fax: 58-2-576 22 07
AEGEAN CORNEA III ANGIOGRAPHY	Isla de Samos (Grecia), 6 al 8 de Septiembre, 1996	Información: Vardinoyannion Eye Institute of Crete University of Crete Medical School – Dept. of Ophthalmology P.O. Box 13 52, 711 10 Heraklion, Crete (Grecia) Tfnos.: (91) 544 80 35 y 544 58 79 – Fax: (91) 544 18 47
INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON FLUORESCENCE ANGIOGRAPHY	St. Gall (Suiza), 8 al 12 de Septiembre de 1996	Información: Administrative Secretariat ISFA 96 - C/o AKM Congress Service Clarastrasse 57 - P.O. Box. CH 4005 Basel (Suiza) Tfno.: 41-61-6915111 – Fax: 41-61-6918189
FOURTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON OCULAR INFLAMMATION	Londres, 17-20 de Septiembre de 1996	Información: International Ocular Inflammation Society Summit House 21 Bull Green. Halifax HX1 2RZ Inglaterra Tfno.: 44-1-422 36 31 22 – Fax: 44-1-422 36 08 46
EUROPEAN PEDIATRIC OPHTHALMOLOGY GROUP (EPOG) MEETING	Valencia, 20 al 22 de Septiembre de 1996	Información: Dra. María Dolores Pinazo-Durán Tfno.: 96-386 27 00 (ext. 5013) – Fax: 96-386 87 18
6th INTERNATIONAL CONFERENCE ON MYOPIA	Hakone (Japón), 24-26 de Septiembre de 1996	Información: The Conference Office 6th International Conference on Myopia Department of Ophthalmology Tokyo Medical & Dental University, School of Medicine 1-5-45, Yushima Bunkyo-ku. Tokyo 113 (Japón) Tfno.: 81-3-5803-5302 – Fax: 81-3-3818-7188
XII INTERNATIONAL CONGRESS OF EYE RESEARCH	Yokohama (Japón), del 29 de Septiembre al 4 de Octubre de 1996	Información: The XII ICER Secretariat c/o JTB Communications Inc. New Kyoto Center Bldg., 5F Shiokoji, Shinmachi, Shimogyo-ku Kyoto 600, Japan Tfno.: 81-75-3411618 Fax: 81-75-3411917
72 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Madrid, 2-6 de Octubre 1996	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. 28015 Madrid. Tfnos.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 – Fax: (91) 544 18 47
REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ERGOFTALMOLÓGICA ESPAÑOLA	Madrid, 4 de Octubre, 1996	Información: Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. Tfnos.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 – Fax: (91) 544 18 47
VI REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA	Madrid, 4 y 5 de Octubre, 1996	Información: Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. Tfnos.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 – Fax: (91) 544 18 47
CONVENCION ANUAL DE OFTALMOLOGIA WESTIN RIO MAR	Río Grande (Puerto Rico), 16 al 19 de Octubre, 1996	Información: Dr. George Arzeno Tfno.: 809 724 60 90 – Fax: (809) 269 49 90
INTERNATIONAL CONGRESS OF CATARACT SURGERY (VIDEOCATARACT'96)	Milán, 18 y 19 de Octubre, 1996	Información: Centro Ambrosiano di Microchirurgia Oculare S.r.l. Dott. Lucio Buratto. Piazza della Repubblica, 21. 20124 Milán (Italia) Tfno.: 39-2-63611924 – Fax: 39-2-6598875
ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY THE ACADEMY'S CENTENNIAL CELEBRATION	Chicago, 27-31 de Octubre, 1996	Información: American Academy of Ophthalmology 655 Beach Street. San Francisco, CA 94109-1336, USA Tfno.: (1) 415 561 65 00. Fax: (1) 415 561 85 67
PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO. INSTITUTO UNIVERSITARIO BARRAQUER	Barcelona, Octubre 1996 - Junio 1998	Instituto Universitario Barraquer. Laforja, 88, 08021 Barcelona Tfnos.: (93) 414 67 98 – Fax: (93) 414 12 28 Email: cente101@sarenet.es
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, 22 y 23 de Noviembre, 1996	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. 28015 Madrid Tfnos.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 – Fax: (91) 544 18 47



Varilux Comfort® La visión natural

- Un mejor confort postural
- Un verdadero confort en visión periférica y dinámica

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
THE TENTH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF THE SAUDI OPHTHALMOLOGICAL SOCIETY	Riad (Arabia Saudí), 26 al 28 Noviembre, 1996	Información: Ophthalmology' 96. Saudi Ophthalmological Society P.O. Box 55307. Riyadh 11534. Arabia Saudí Fax: (966) 1-477 5791
XVI CURSO DE GLAUCOMA	Valladolid, 9 al 11 de Diciembre, 1996	Información: Departamento de Oftalmología Hospital Universitario. Avda. Ramón y Cajal, 3. 47011 Valladolid Tfno.: (983) 42 00 00 Ext. 292 - Fax: (983) 25 75 11
X REUNIÓN NACIONAL DEL GRUPO MULTICÉNTRICO PARA EL ESTUDIO DE LA UVEÍTIS Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS (G.E.M.U.)	Palma de Mallorca, 21 de Febrero 1997	Dr. José Luis Olea Vallejo. Servicio de Oftalmología. Hospital Son Dureta Andrea Doria, 55. 07014 Palma de Mallorca Tfno.: (971) 17 50 00 Ext. 75916 - Fax: (971) 17 55 00 E-mail: oleajl@redestb.es
XVI CONGRESO DE LA ACADEMIA ASIA/PACÍFICO DE OFTALMOLOGÍA	Kathmandu (Nepal), 2-6 de Marzo 1997	Secretaría del Congreso. XVI APO Congress Nepal Eye Hospital Bldg - P.O. 335. Kathmandu, Nepal
II SIMPOSIO INTERNACIONAL DE OCULOPLÁSTICA Y ÓRBITA	Santiago de Compostela, del 6 al 8 de Marzo 1997	CYEX Congresos, S. L. Horreo, 19 bajo Tfno.: (981) 56 41 96 - Fax: (981) 56 39 24
XII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA OCULAR IMPLANTO REFRACTIVA (S.E.C.O.I.R.)	Santander, del 23 al 26 de Abril 1997	Secretaría General: C/. Donoso Cortés, 73, 1.º Izda. 28015 Madrid Tfnos.: (91) 544 80 35 y 544 58 79 - Fax: (91) 544 18 47
AMERICAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY (ASCRS)	Bostón, del 26 al 30 de Abril de 1997	American Society of Cataract and Refractive Surgery Meetings Department, 4000 Legato Road, Suite 850 Fairfax, Virginia 22033, U.S.A. Tfno.: 1-703-591 22 20 - Fax: 1-703-591 06 14
IV CONGRESO INTERNACIONAL DEL PAN ARAB COUNCIL OF OPHTHALMOLOGY, EN COLABORACIÓN CON EL IV CONGRESO DE LA SOCIEDAD JORDANA DE OFTALMOLOGÍA Y LA SOCIEDAD AFRO-ARABE DE OFTALMOLOGÍA	Amman (Jordania), 27 Abril - 1 Mayo 1997	Prof. Mahmoud Hamdi Ibrahim Secretary General: 13, Abdel Khalek Tharwát Street El Cairo (Egipto) Tfno.: (20-2) 574 44 40 Fax: (20-2) 574 44 11
XXI CONGRESO PANAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA	Cancún (México), Del 1 al 6 de Mayo, 1997	Información: B.P. Servimed Insurgentes Sur, 118. 5.º Piso. Col. del Valle 03210 México D.F. Tfnos.: (525) 5759861 / 5754529 - Fax: (525) 5599497
2nd INTERNATIONAL AND 4th EUROPEAN CONGRESS ON AMBULATORY SURGERY	Londres, 15-18 de Abril, 1997	Información: Kite Communications The Silk Mill House, 196 Huddersfield Road, Meltham W Yorks, HD7 3 AP (Inglaterra) Tfno.: 44 1484 854575. - Fax: 44 1484 854576
III JORNADAS DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA EN DIRECTO (FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ)	Madrid, 23 y 24 de Mayo de 1997	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. 28015 Madrid Tfnos.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 - Fax: (91) 544 18 47
XIth CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY	Budapest (Hungria), 1 al 5 de Junio de 1997	Información: Prof. Dr. Ildikó Süveges Congress Bureau MOTESZ. P.O. Box 145. H-1443 Budapest (Hungria) Tfno.: 36-1-111 66 87. Fax: 36-1-183 79 18
2nd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON EXPERIMENTAL AND CLINICAL OCULAR PHARMACOLOGY AND PHARMACEUTICS	Munich, 11-14 Septiembre, 1997	Información: P.O. Box 500006. Tel-Aviv 61500, Israel Tfno.: 972 3 514 00 14 - Fax: 972 3 517 56 74 - 514 00 77 E mail: OCPH @ Kenes.ccmil.compuserve.com
THE FOURTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON UVEITIS	Yokohama (Japón), 10-14 de Octubre de 1997	Información: The 4th ISU Secretariat. Department of Ophthalmology Yokohama City University School of Medicine 3-9 Fukuura, Kanazawa-ku. Yokohama 236 (Japón) Tfno.: 81-45-787 26 83 - Fax: 81-45-781 97 55
VII CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE OFTALMOLOGÍA	Zaragoza, 15 y 16 de Noviembre de 1997	Tema Monográfico: RETINA MÉDICA
2ND INTERNATIONAL CONFERENCE ON OCULAR INFECTIONS	Munich (Alemania), 30 de Agosto al 4 de Septiembre, 1988	2nd International Conference on Ocular Infections P.O. Box 50006. Tel Aviv, 61500 Israel

- Un mejor confort binocular
- El concepto Multi-Diseño optimizado
- La prueba de los tests clínicos

