



INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACION DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 3 • NÚMERO - 5 • SEPTIEMBRE - OCTUBRE - 1996



Prof. D. José Pérez Llorca

Desde nuestra faceta oftalmológica, el recuerdo de D. José está permanentemente ligado a sus aportaciones en el terreno de la Embriología, hasta el punto de que es imposible realizar ningún estudio sin tomar como base sus trabajos.

En la clínica, su capacidad simplificadora está plasmada en la sencillez del su gesto al aplicarle a la ventosa el capuchón de goma de los antiguos frascos de colirios que se convirtiéndole instantáneamente en la ventosa de Pérez Llorca. Otro ejemplo de su capacidad de hacer claro lo difícil es un libro de la asignatura para estudiantes con el que se lograba entender y aprender la Oftalmología a condición únicamente de saber leer.

Estos tres ejemplos, que nos muestran cómo D. José aportó más que un simple grano de arena a la Docencia, Asistencia e Investigación, que son los tres pilares de un

Profesor Universitario, serían suficientes para avalar el curriculum de cualquiera y calificarlo de extraordinario, pero además supo compaginarlo con su carrera militar.

Para los que nos hemos formado en la vida Civil, es difícilmente imaginable cómo un Profesor Universitario que jamás empleaba sus dotes de mando para hacer valer su punto de vista, lograba encumbrarse como General Inspector de la Armada sin, aparentemente, modificar en lo más mínimo su comportamiento.

Mi maestro el Prof. Sánchez Salorio, que me ayudó a comprender, admirar y respetar a D. José, decía de él que los dos gestos característicos de D. José eran el coger a las personas del brazo y comenzar a caminar para confiarle o consultarle un problema y, sobre todo, el inútil intento de bajarse del pedestal en el que todos los que le rodeábamos, continuamente insistíamos en hacerle ocupar.

Este intento continuo de no estar jamás en el destacado puesto que le tocó ocupar, el más elevado en los aspectos de su vida universitaria, civil y en la propia Sociedad Oftalmológica, lo mantuvo hasta el final de su larga vida. Por su expreso deseo, no fue anunciado el fallecimiento hasta 24 horas después de su entierro, que se desarrolló en la intimidad familiar.

Estoy seguro de que en estos momentos estará censurando mi osadía al presentar estas líneas como modesto homenaje a su recuerdo, pero confío en su benevolencia, pues las he escrito no como Presidente de la Sociedad Española de Oftalmología que honra a su compañero, más bien como el marinero de segunda que llora con respeto al que fue su General.

JULIÁN GARCÍA SÁNCHEZ

Editorial

Las Neumonías, el pez, los toros y el viento

Nada más lejos de mi ánimo que criticar la honesta labor de los profesionales sanitarios que están trabajando en la resolución de la neumonía que asola una zona de Alcalá de Henares. Pienso que tienen capacidad suficiente para resolver éste y otros problemas más graves, si se les proporcionan los medios y el tiempo necesarios.

Desgraciadamente, los fallos de nuestras infraestructuras sanitarias no mueren por la boca como el pez, si no por los pulmones como para hacernos ver un mal mucho más profundo, que no permite a los pescadores obtener ganancias en aguas contaminadas.

Entre nosotros, los toros y el ingenioso hidalgo, reflejan muy certeramente la idiosincrasia de una gran parte de la población; por ello, quizá, nuestros fallos sanitarios puedan ser comprendidos pensando un poco sobre el toro de salón.

Los puestos relevantes de la Pirámide Sanitaria se han venido ocupando en los últimos años por eminentes e ilustres toreros de salón, que, en el mejor de los casos, logran lucirse ante toros afeitados. Curiosamente, los peones de brega, banderilleros, picadores y puntilleros, son de la máxima calidad, pero...

¿en dónde están los toreros?... ¿qué ha sido de los maestros?

Se abren los toriles. En el ruedo un inmenso miura de nombre «Neumonía». Los subalternos hacen su trabajo, el toro acude al engaño, hay una cierta tranquilidad en los tendidos. Unos minutos antes el público admiraba en el ruedo a los valientes dando capotazos al aire. Ahora, llega la hora de la verdad, el público se impacienta, se oyen algunos pitos... ¡que salga el torero!... ¡el maestro! ¿dónde está el maestro?... los pitos se transforman en bronca.

El maestro está en su despacho oficial, revolviendo cientos de papeles en los que está perfectamente claro como hay que actuar en cada caso y circunstancia, con los que se puede demostrar, sin ningún género de dudas, que todas y cada una de las medidas tomadas han sido correctas. No ha habido ni un solo fallo en ninguno de los múltiples controles establecidos para que en ninguna circunstancia se puedan producir situaciones tan dramáticas. Si no fueran los cuernos, las explicaciones serían razonables y convincentes, pero el miura sigue vivo y ya ha sonado el primer aviso.

Las estructuras de las Administraciones central y autonómicas se han veni-

do llenando de formidables toreros de salón que, como las hojas de otoño, se mueven siempre en la dirección del viento dominante. Una considerable cantidad de hojarasca ha aprovechado las brisas cambiantes para reubicarse. Lo más lamentable es que las sustituciones, en aras de la tan cacareada renovación, lo fueron, en gran medida, en base al toro de salón como vara de medir.

La meteorología no es una ciencia que se domine desde el despacho y el ordenador. El meteorólogo anuncia, con mayor o menor acierto, cuando se acerca la tempestad, pero no es el sembrador de los vientos.

¿Serán las hojas secas que colman los despachos de nuestra Administración al amor de las brisas de los últimos años, capaces de afrontar el ciclón «N», de enésimo o neumonía según se mire?

¿Tendremos los españoles la fortuna de que, tras la tormenta, el vacío de la hojarasca sea ocupado por toreros que sean capaces de realizar su faena, incluso cuando noten los cuernos de «neumonía» acariciándoles la faja?

Pronto sabremos la respuesta.

RAMÓN CASTRO-INCLÁN

SUMARIO

	Pág.
● Noticias	3-4
● XXII Congreso del Grupo Europeo de Oftalmología Pediátrica	6-7
● Colaboración: «La Torre nuestra ruta»	8
● Colaboración: Don Buenaventura	13
● LXXII Congreso de la S.E.O.	
	
26. Octubre Madrid, 1996	15-18
● II Reunión del Grupo de Historia y Humanismo en Oftalmología	22-23
● VI Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria	
Mesa Redonda sobre «Traumatología de la Órbita»	24
● Entrevista: Prof. Salvador García Gómez	25
● Trusopt, un innovador medicamento contra el glaucoma, ya en España	26
● Tribuna: «Diplopía: una terapia infalible»	28
● Calendario de Congresos	30-31



Anacervix®


farma-lepori, s.a.

El Grupo se centrará en 1996 y 1997 en integrar las actividades recientemente adquiridas en Estados Unidos

ESSILOR: Resultados y Perspectivas

Confirmando lo adelantado por este periódico en el número anterior, el Grupo ESSILOR ha dado a conocer en septiembre sus resultados en el primer semestre de 1996, que muestran importantes crecimientos tanto en la cifra de ventas como en el resultado de explotación y en el resultado neto. En esta evolución han influido las recientes compras en Estados Unidos; la integración de las actividades adquiridas en este mercado centrará precisamente los esfuerzos del Grupo este año y el próximo.

Según los datos facilitados por el propio Grupo, la cifra de ventas del primer semestre de 1996 (3.745 millones de francos, con un crecimiento del 13,5%) «se ha beneficiado de las recientes operaciones de crecimiento externo. A datos comparables, el progreso es de un 5,8%, debido principalmente a los buenos resultados obtenidos en Europa y Estados Unidos. América del Norte, con la aportación de las recientes adquisiciones, representa en el primer semestre un 34% de la cifra de ventas del Grupo».

El crecimiento del resultado de explotación (un 22,1% hasta 486 millones de francos) «se debe al desarrollo de la actividad y, por una suma de 54 millones de francos, a la consolidación pro-rata temporis de los laboratorios americanos y a la integración proporcional de las sociedades del Grupo Transitions». El margen operacional se mantuvo a un nivel de un 13%, «a pesar del margen más bajo de los laboratorios americanos».

El resultado neto se incrementó un 14,4% en los seis primeros meses del año, alcanzando 286 millones de francos, incluso después «de haber tenido una imposición fiscal más elevada que en 1995 y una amortización de la plusvalía de 25 millones de francos, tres veces superior a la registrada en el primer semestre de 1995, en relación con las ope-

raciones de crecimiento externo recientemente realizadas».

El comunicado de ESSILOR matiza igualmente que «considerando la suma de 232 millones de francos de inversiones industriales y de 1.334 millones de francos de inversiones financieras, la Deuda Neta alcanza 2.034 millones de francos a 30 de junio de 1996; es decir, un ratio de endeudamiento sobre Capitales Propios de un 54%, frente a un 20% a 31 de diciembre de 1995. La financiación de las adquisiciones americanas ha sido completamente cubierta por una emisión de obligaciones a 10 años de 800 millones de francos y la puesta en marcha de una línea de crédito a 5 años».

DESARROLLO EN ESTADOS UNIDOS

Como se ha indicado, el Grupo ha realizado en 1996 varias operaciones de crecimiento externo en Estados Unidos en el ámbito de la actividad de prescripción (acabado y tratamientos de lentes correctoras). En concreto, ha llevado a cabo la adquisición del laboratorio independiente de prescripción OMEGA y de varios laboratorios especializados en lentes progresivas Varilux: SOUTHERN OPTICAL, WISCONSIN OPTICAL SERVICES INC. (WOS)

PERSPECTIVAS

- ✓ Según ha explicado el presidente-director general de ESSILOR, Xavier Fontanet, el Grupo mantendrá sus líneas generales para asegurar su liderazgo mundial: refuerzo de la actividad principal de lentes correctoras, búsqueda de un equilibrio entre la rentabilidad a corto plazo y la conquista de partes de mercado a largo plazo.
- ✓ Se mantendrán los principales puntos positivos del Grupo: calidad de la innovación, saber-hacer industrial, logístico y comercial, implantaciones mundiales, cohesión de los equipos y rigor en la gestión.
- ✓ A corto plazo, los años 1996 y 1997 se dedicarán principalmente a la integración de las actividades adquiridas en Estados Unidos.

y DUFFENS OPTICAL. Estas operaciones pretenden acelerar el desarrollo de productos de alto valor añadido sobre el mercado americano: nuevos materiales, superficies ópticas complejas, tales como lentes progresivas, y tratamientos de superficie.

La toma de control de todos estos laboratorios, así como la adquisición en 1995 de GENTEX OPTICS, líder mundial de lentes correctoras en policarbonato, han terminado de reforzar la posición de número uno en lentes correctoras del Grupo en Estados Unidos. Precisamente —a través de GENTEX OPTICS— ESSILOR acaba de firmar un acuerdo con el Grupo americano OAKLEY, especialista en gafas solares de altas prestaciones para el deporte y el ocio, a quien le suministrará de forma exclusiva lentes solares descentradas de policarbonato. OAKLEY se ha comprometido a proveerse exclusivamente en GENTEX OPTICS. El acuerdo contempla también una opción de compra por OAKLEY de la actividad de GENTEX OPTICS en lentes solares no correctoras, al término de un período de 4 años.

En otro sentido el Grupo ha hecho hincapié en la importante contribución al crecimiento de la actividad de las líneas de productos (lentes correctoras, monturas, óptica de contacto e instrumentos para ópticos). Ha expresado además que las lentes correctoras, «que siguen representando una parte importante de la cifra de ventas (un 85%), experimentan un desarrollo constante de los productos de alto valor añadido, principalmente las lentes progresivas Varilux y las lentes orgánicas fotocromáticas Transitions». Se constata igualmente que «los instrumentos para ópticos han visto aumentar sus resultados gracias a la nueva biseladora

Gamma, mientras que la óptica de contacto continúa su estrategia de especialidades. Se lanzan de forma regular nuevos modelos de monturas Cartier».

DIVIDENDOS Y ACCIONISTAS

- ⇒ El dividendo neto de 1995, pagado el pasado 2 de julio, ascendió a 13,50 francos para las acciones ordinarias y a 14,30 francos para las acciones con dividendo prioritario sin derecho a voto. Este reparto representa un aumento de un 19% sobre el año anterior.
- ⇒ A 30 de junio pasado, el accionariado estable de ESSILOR (Sociedad Civil Interna VALOPTEC, Fondos Comunes de Inversión Grupo ESSILOR y Compañía de SAINT GOBAIN) mantenía el 61% de los derechos de voto.

RESULTADOS DEL 1.º SEMESTRE 1996 (en millones de francos)

	1.º Semestre 1996	1.º Semestre 1995	% *
Cifra de Ventas	3.745	3.299	+13,5
Resultado de Explotación	486	398	+22,1
Resultado Corriente	394	332	+18,7
Resultado Neto	286	250	+14,4
Resultado Neto (parte del Grupo)	280	244	+14,8

* A perímetro comparable y tipo de cambio constante, el progreso de la actividad es de un 5,8%.

INFORMACION OFTALMOLOGICA

EDITA:

AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.

REDACCION, ADMINISTRACION PUBLICIDAD

C/ Donoso Cortés, 73. 1.ª Izda.

28015 MADRID

Tels.: (91) 544 58 79 • 544 80 35

Fax: (91) 544 18 47

REALIZACION, DISEÑO Y MAQUETACION:

MAC LINE, S.L.

Tel.: (91) 544 75 94

COLABORACION TEXTOS:

CENTRA COMUNICACION

Y SERVICIOS, S.L.

Tel.: (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.

Es un innovador tratamiento para el glaucoma

CIBA VISION OPHTHALMICS comercializará Rescula fuera de Japón

CIBA VISION OPHTHALMICS ha anunciado el pasado 18 de octubre la firma de un acuerdo de licencia con Ueno Fine Chemicals, Ltd. (Osaka, Japón), para desarrollar y comercializar *Rescula* —un innovador tratamiento para glaucoma— fuera de Japón, Taiwan y Corea del Sur. *Rescula*, el primer y único derivado docosanoide (isopropyl unoprostone), es un avance terapéutico para el tratamiento de glaucoma en Japón, donde ha conseguido una participación del 20% del mercado del glaucoma en los 12 meses siguientes al lanzamiento del producto, en octubre de 1994.

Rescula aporta un avance sobre las terapias convencionales de glaucoma, puesto que no sólo reduce efectivamente la presión intraocular sino que lo hace sin algunos de los efectos secundarios sistémicos asociados con otras terapias. Además, se cree que *Rescula* aumenta el flujo sanguíneo a los delicados tejidos sensoriales en el fondo del ojo para conservar la función visual.

Otro factor potencialmente diferenciador es la aparente carencia de efecto sobre el color del iris del paciente. Una clase relacionada de compuestos actualmente en desarrollo -prostaglandinas y sus derivados- se sabe que ocasionan cambios en el color del iris en el 5%-8% de pacientes. Sin embargo, se ha demostrado que *Rescula* no tiene ningún efecto sobre el color del

iris en uso clínico. Cinco meses de tratamiento con *Rescula* en un modelo pronóstico ha confirmado hasta ahora este hallazgo, haciendo único a *Rescula*. Otros compuestos tipo prostaglandinas cambian el color del iris en el 60% de casos en este modelo específico en el mismo período de tiempo.

«*Rescula* es un nuevo gran avance en la terapia médica de glaucoma. El acuerdo de licencia entre CIBA VISION OPHTHALMICS y Ueno Fine Chemicals Industry, Ltd. pretende desarrollar esta medicación lo más rápidamente posible con la finalidad de beneficiar a los pacientes de glaucoma» dijo Luzi von Bidder, presidente de CIBA VISION OPHTHALMICS WORLDWIDE.

Cabe recordar que CIBA VISION OPHTHALMICS es una unidad de negocio de CIBA

VISION, líder mundial en la investigación, desarrollo y fabricación de productos y servicios ópticos y oftálmicos, incluyendo lentes de contacto blandas, productos para el mantenimiento de lentes y productos farmacéuticos oftálmicos. CIBA VISION es una División de CIBA, grupo líder mundial en los campos biológico y químico, con sede en Basilea (Suiza). Por su parte, Ueno Fine Chemicals Industry Ltd. tiene sede en Osaka (Japón) y fue fundada en 1918. Cuenta con tres Divisiones inde-

pendientes, unidades de negocio dedicadas a la química, medicina y alimentación. Ueno Fine Chemicals es uno de los líderes en la fabricación para el mercado mundial de varios productos químicos finos, tales como intermediarios de polímeros y pigmentos, así como agentes antimicrobianos para productos cosméticos. Siguiendo su principio de «originalidad», Ueno Fine Chemicals consiguió un gran éxito al desarrollar *Rescula* para el mercado japonés.

RESCULA: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

- Es el primer y único derivado docosanoide (isopropyl unoprostone) y viene a ser uno de los mayores avances terapéuticos para el tratamiento de glaucoma.
- No sólo reduce efectivamente la presión intraocular sino que lo hace sin algunos de los efectos secundarios sistémicos asociados con otras terapias.
- Se cree que aumenta el flujo sanguíneo a los delicados tejidos sensoriales en el fondo del ojo para conservar la función visual.
- Otro factor potencialmente diferenciador es la aparente carencia de efecto sobre el color del iris del paciente.

ANTECEDENTES DEL GLAUCOMA

- ✓ El glaucoma es una de las principales causas de la pérdida de visión y ceguera en las personas a partir de los 40 años, según la Organización Mundial de la Salud. Se estima que para el año 2000 casi 66,8 millones de personas padecerán glaucoma primaria; de ellas, 6.7 millones padecerán ceguera bilateral.
- ✓ En el control de glaucoma, no es posible restituir la visión perdida, aunque, con un tratamiento eficaz, la función visual restante puede retenerse. *Rescula* aporta un espectacular avance terapéutico y nuevas esperanzas tanto para el médico como para el paciente en el control de esta condición.
- ✓ Las terapias convencionales, como los beta-bloqueantes, reducen efectivamente la presión intraocular, pero su uso está asociado con efectos secundarios sistémicos en algunos pacientes propensos a problemas cardíacos o del pecho.

Sopa de Letras

Por «El Fantasma de Gaztambide»

C R O G I V Z E D N A N R E F A E S
P A I M E T A R E A M I O M A G E S
T R R U O E N E S T A E A T R E T A
E C O R O M O A M N L I S P A V R S
O G L U E E N D O M I N G U E Z I O
M T A B O R R H U E O S A Q U E E R
I P S E A R A T I R R E R C O D N A
R E Z L P R E S L S A U C S T N E L
A N E T A I O Q U E L N I P E A D E
L A H B R E Ñ T O O D O A A Q N U D
L O C E A L L E O D Z S S E L R O Z
E Q N U E R T U R V T E A I E E S E
S E A A N E R C E O S I N D A F D L
Y Q S U D E C A R O N S C E I D E A
R A R P E R A S Q U S D H E M S C Z
E N D I I E O N T U E S E C O M O N
M I S P R T O J P I E O Z S H E R O
M A S O P M A C A I C R A G N O S G

Busque los apellidos de 20 catedráticos de oftalmología y con las letras sobrantes complete la siguiente frase:

Juro que...

(Hipócrates de Cos)

(Solución en el siguiente número)

La solución de «La Frase» del número anterior es: «Juro por Apolo el Médico, por Esculapio, Higeia y Panacea, por todos los dioses y todas las diosas a cuyo testimonio apelo, que yo, con todas mis fuerzas y con pleno conocimiento, cumpliré el siguiente juramento:»

«Juramento»
Hipócrates de Cos

Se celebró, del 20 al 22 de septiembre, en la Facultad de Medicina de Valencia

XXII Congreso del Grupo Europeo de Oftalmología Pediátrica

El Aula Magna de la Facultad de Valencia acogió del 20 al 22 de septiembre el 'XXII Congreso del Grupo Europeo de Oftalmología Pediátrica (EPOG'96)', que se centró en esta ocasión en un tema monográfico: la Neuro-Oftalmología Pediátrica. En las conclusiones de este foro -en el que participaron unos 150 profesionales de Europa, Estados Unidos y Canadá- se remarcó la necesidad de colaboración inter-profesional en el campo de la neuro-oftalmología pediátrica y se incidió en las posibilidades del diagnóstico prenatal y de las aplicaciones de la terapia génica en el futuro de la Oftalmología Infantil.

El XXII Congreso del Grupo Europeo de Oftalmología Pediátrica (European Paediatric Ophthalmology Group) se ha celebrado en Valencia, del 20 al 22 de septiembre pasado, teniendo como marco el Aula Magna de la Facultad de Medicina de esta ciudad.

Este Grupo, con sede en Cambridge (UK), aúna oftalmólogos, pediatras, genetistas e investigadores básicos de todos los Estados Europeos, cuyo fin es el contraste de pareceres entre los distintos especialistas, para intentar mejorar



Mesa presidencial durante la ceremonia de apertura. De izqda. a dcha., Ilmo. Sr. Rubén Moreno Palanques (Director Serv. Valenciano de Salud); Prof. Dr. José Luis Menezo (Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Valencia y Secretario de la SEO); Mr. Anthony Moore (Presidente del EPOG); Marcela Miró (honorable Consellera de Cultura, Educación y Ciencia del Gobierno Valenciano) y Prof. J. Viñas Rives (Vicedecano de la Facultad de Medicina de Valencia).

ha sido la Neuro-oftalmología Pediátrica, contando con la presencia de unos 150 asistentes, pese a lo específico del tema, incluyendo a los miembros europeos y algunos participantes venidos de Canadá y los Estados Unidos. El número de asistentes españoles ha sido aproximadamente de unos 70. En esta ocasión el Congreso ha sido organizado por las Doctoras Rosabel Bosch y M^a Dolores Pinazo-Durán, oftalmólogos y miembros activos del grupo Europeo desde hace algunos años. El Comité Local ha estado compuesto por la prof. Marina Marco

(jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Clínico Universitario de Valencia), la Dra. Pilar Marco (de la Sección de Retina y Vítreo del Hospital Doctor Peset de Valencia), el

prof. Manuel Díaz (del Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario La Fé de Valencia). El Comité Científico ha estado constituido por el Profesor Santiago Grisolia y el Profesor José Luis Menezo.

En la ceremonia de apertura, que tuvo lugar el viernes día 20, participaron el presidente de EPOG, Mr. Anthony T. Moore (Consultant Ophthalmic Surgeon de la Universidad de Cambridge); el profesor J.L. Menezo (catedrático de Oftalmología de la Universidad de Valencia y secretario de la S.E.O.); el Ilmo. Sr. vicedecano de la Facultad de Medicina de Valencia, profesor J. Viña; y el Ilmo. Sr. director del Servicio Valenciano de Salud, Dr. Rubén Moreno-Palanques. En representación del Gobierno Valenciano asistió al acto la honorable consellera de Cultura, Educación y Ciencia, Sra. Dña. Marcela Miró, que declaró oficialmente abierto el Congreso Anual.

CONFERENCIAS MAGISTRALES Y SESIONES

A continuación se expusieron las cuatro conferencias magistrales, que estuvieron a cargo del Dr. Carlos D. Heredia (Instituto Barraquer, Barcelona), Prof. Ana I. Ramírez (Instituto Investigaciones Oftalmológicas "Ramón Castroviejo", Madrid), Dr. Jorge Satorre (Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca) y el Dr. Rubén Moreno-Palanques (Grupo Investigación Terapia Génica y Proyecto Genoma de la Universidad de Valencia). Finalmente se expuso la Lectura Plenaria, que estuvo a cargo del prof. Robert L. Brent, del Thomas Jefferson School of Medicine, Wilmington, Delaware (USA), que disertó sobre las malformaciones del globo ocular en relación a anomalías del SNC, con una especial mención a la peritación oftalmológica en el caso de malformaciones oculares causadas por sustancias químicas y otros contaminantes ambientales, un tema de gran actualidad en los EE.UU.

Durante las otras dos jornadas se trataron los temas más significativos en Oftalmología Infantil, divididos en 8 sesiones, que fueron presididas por dos miembros distinguidos y organizadas de la siguiente forma:

I) El Nervio Óptico durante la gestación y la niñez (Prof. Kerstin Strömmland, Göteborg, Suecia, y Prof. José M. Ramírez, Madrid).

II) La Vía Óptica a través del desarrollo (Prof. Ingele Casteels, Leuven, Bélgica, y Prof. Ana Castañera, Barcelona).

III) Maduración de la función visual (Ms. Isabelle Russell-Eggitt, Londres, y Dra. Concepción Vilela, Valencia).

IV) Genética (Prof. Mette Warburg, Gentofte, Dinamarca, y Dra. Magdalena Beneyto, Valencia).

“

El XXIII Congreso de EPOG se celebrará en la ciudad inglesa de Cambridge en septiembre de 1997

“

la salud visual en los niños y prevenir la ceguera.

Los Congresos se celebran en idioma inglés y con una periodicidad anual, eligiéndose una ciudad como sede y un tema para tal ocasión. Este año el tema monográfico

PRINCIPALES TEMAS ABORDADOS

- ✓ Las malformaciones del globo ocular en relación a anomalías del SNC
- ✓ El Nervio Óptico durante la gestación y la niñez.
- ✓ La Vía Óptica a través del desarrollo.
- ✓ Maduración de la función visual.
- ✓ Genética.
- ✓ Órbita.
- ✓ Retina-Vítreo.
- ✓ Cataratas y Glaucoma.
- ✓ Estrabismos.
- ✓ Anoftalmia y prótesis oculares.
- ✓ Retinosis pigmentosa.
- ✓ Cirugía vítreo-retiniana en las enfermedades agioprofílicas en los niños.
- ✓ La afectación ocular en los síndromes Mendelianos.
- ✓ Revisión sobre el síndrome de Duan.
- ✓ Diagnóstico diferencial de las diplopias.
- ✓ Tratamiento de la esotropía con toxina botulínica.
- ✓ Nuevas consideraciones en Dacriología Infantil.

“

Entre las opciones y servicios ofrecidos a los participantes destacaron el servicio ininterrumpido de correo electrónico, world wide web, transferencia de archivos y en general todos los servicios de la red Internet a través de Infovia

“

Dr. Manuel Portolés (adjunto de Investigación del Departamento de Biología y Patología Celular del Centro de Investigación del Hospital Universitario La Fé de Valencia), el prof. Jaime Renau-Piqueras (jefe de la Sección de Biopatología Celular y Microscopía Electrónica del Centro de Investigación del Hospital Universitario La Fé de Valencia) y el

V) Órbita (Dr. Helene Dollfus, París, y Dra. M^a Dolores Laiseca, Madrid).

VI) Retina-Vitreo (Mr. Michael O'Keefe, Dublín, Eire, y José García Arumi, Barcelona).

VII) Cataratas y Glaucoma (Mr. Michael Clarke, Newcastle, UK, y Prof. Marina Marco, Valencia).

VIII) Estrabismos (Mr. Anthony T. Moore, Cambridge, UK, y Prof. José González-Tomás, Valencia).

PRESENCIA EN INTERNET

Destacaron las comunicaciones de investigación presentadas por el Dr. Götz (Göttingen, Alemania), la Dra. De Hoz (Madrid), el Dr. H. Barranco (Valencia) y la Dra. Pinazo-Durán (Valencia), las disertaciones sobre anoftalmia y prótesis oculares presentadas por el Dr. A. Laiseca (Madrid) y el Dr. Jones (Londres), los estudios sobre retinosis pigmentosa de la Dra. Bosch (Valencia), la revisión efectuada por el Dr. García Arumi (Barcelona) sobre la cirugía vítreo-retiniana en las enfermedades agioproliferativas en los niños, la afectación ocular en los síndromes Mendelianos analizadas por el Prof. Taylor (Londres) y la Dra. Stirn-Kranjc (Ljubljana, Slovenia) y finalmente la revisión sobre el síndrome de Duane, presentada por el Dr. Morcillo (Castellón), el diagnóstico diferencial de las diplopias del Dr. Lyons (Vancouver, Canadá) y el tratamiento de la esotropía con toxina botulínica, por la Dra. Gómez de Liaño (Madrid).

La conferencia de clausura fue desarrollada por el profesor J.D.H. Young, de Dundee (UK), sobre "Nuevas consideraciones en Dacriología Infantil".

Aparte del libro de resúmenes que se entregó a cada asistente, y que refleja todas las presentaciones, las conferencias magistrales y las comunicaciones de este Congreso serán publicadas en un libro que saldrá a la luz en breve.

Además de la excelente exposición que las firmas de la industria farmacéutica desplegaron en el hall principal de la Facultad de Medicina, y que fue muy visitada tanto por oftalmólogos de nuestro país como por los visitantes extranjeros, entre las opciones y servicios ofrecidos a los participantes en el Congreso destacaron el servicio ininterrumpido de correo electrónico, world wide web, transferencia de archivos y en general todos los servicios de la red Internet a través de Infovía, que estuvieron dirigidos por D. José L. Paniagua, opciones que fueron muy apreciadas por los usuarios.

Las conclusiones más relevantes se basan en la necesidad de colaboración inter-profesional en el campo de la neuro-oftalmología

CONCLUSIONES

- Es necesaria la colaboración inter-profesional en el campo de la neuro-oftalmología pediátrica.
- Deben valorarse las posibilidades del diagnóstico prenatal y de las aplicaciones de la terapia génica en el futuro de la Oftalmología Infantil.

Contó con la presencia de unos 150 asistentes, algunos venidos de Canadá y Estados Unidos; entre ellos había unos 70 españoles

¿QUÉ ES EPOG?

- El European Paediatric Ophthalmology Group (Grupo Europeo de Oftalmología Pediátrica) tiene su sede en Cambridge (UK) y aúna oftalmólogos, pediatras, genetistas e investigadores básicos de todos los Estados Europeos.
- Su fin es el contraste de pareceres entre los distintos especialistas, para intentar mejorar la salud visual en los niños y prevenir la ceguera.
- Sus Congresos se celebran en inglés y con una periodicidad anual, eligiéndose una ciudad como sede y un tema para tal ocasión; este año el tema monográfico ha sido la Neuro-Oftalmología Pediátrica.

pediátrica y las posibilidades del diagnóstico prenatal y de las aplicaciones de la terapia génica en el futuro de la Oftalmología Infantil.

El próximo XXIII Congreso de EPOG se celebrará en la ciudad inglesa de Cambridge durante el mes de septiembre de 1997.

LA VERDADERA BELLEZA DE LAS LIOs BIOCOMPATIBLES



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



LA MODIFICACIÓN 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
& Upjohn

Ctra. de Gràcia a Manresa, Km. 15 - 08190 Sant Cugat del Vallès, Barcelona

La Torre de Babel siempre en nuestra ruta

por Ramón Castro-Inclán

La carga de gestión de los Jefes de Servicio de los Hospitales Clínicos Universitarios se ha venido incrementando de forma muy considerable en los últimos años, de forma añadida a sus normales quehaceres clínicos. Las «nuevas» tareas —en su gran mayoría totalmente necesarias— no parecen sin embargo comprendidas por los Gerentes de los referidos centros médicos, aunque sería deseable y posiblemente muy beneficioso que ocurriese, como se indica en la presente colaboración.

Los ahora denominados Jefes de Servicio de los nuevos Hospitales Clínicos ¿Universitarios? tendrán en los próximos meses que enfrentarse, por centésima vez, a un nuevo cambio de decorado y personajes para comenzar una nueva representación, como siempre sin que nadie les entregue el guión o, lo que es peor, ni siquiera les diga el papel que les tocará en suerte.

Ello no es óbice para que, probablemente dentro de unos días, el Director de Escena, seguramente simultaneará su papel con el de Gerente, los llame al orden por no haber ensayado suficientemente.

Lógicamente, los jefes de Servicio no pueden ignorar que la carga de gestión de su cargo se

ca. Todavía les sobra mucho tiempo para preparar conferencias, intervenciones a Congresos, dirigir tesis doctorales, docencia de 2º y 3.º ciclo, tutorías de alumnos y residentes, mantener una línea de investigación y, sobre todo, ocuparse de su propio reciclaje. También les sobrá algún tiempo para compartir un café con sus colaboradores o amigos y podrán acudir a un par de Congresos Internacionales, quizá algún que otro Congreso Nacional y hasta para que algún amigo les invite a participar en algún simposio, Reunión Clínica o Seminario que organice.

Es muy probable que este curioso reparto de su tiempo, lo asuman con gusto y hasta es posible que esa sensación de ubicuidad propia de los seres supranaturales les produzca placer. Superplacentero sería, aunque quizá eso ya se puede considerar un sueño pecaminoso, que un día, uno de los miembros de los equipos de gobierno del Hospital pudiese compartir su gozo, comprendiendo que el «entusiasmo al perder el tiempo» leyendo y corrigiendo durante horas algún artículo científico o tesis doctoral o revisando la forma de presentación de algún trabajo de un colaborador, no supone necesariamente que sea un jefe que escurre el bulto para no atender a «sus obligaciones». Lógicamente

no vamos a pretender que ese, u otro miembro del mencionado equipo, comprenda que cuando un médico se emociona por que le acepten una comunicación en el «meeting de Sarasota» no es por que posea una maravillosa playa y sea el Centro de veraneo de lujo en USA.

¿UN IDIOMA DIFÍCIL DE ENTENDER?

Evidentemente, si el Gerente fuese la persona capaz de comprender ese idioma y fijase las directrices para que su equipo se esforzase en practicarlo, estaríamos apartando de nuestra ruta, la eterna torre de Babel.

Yo comprendo que este idioma es más difícil que el catalán, euskera, gallego, valenciano y bable. Los manuales de gestión hospitalaria, por el contrario, están escritos en un idioma que todo el mundo cree haber entendido perfectamente y, es más, tras una lectura rápida, el lector se hace «experto» capaz de competir con el autor.

Desgraciadamente los médicos, quizá por nuestra torpeza para los idiomas, cuando los leemos nos llenan de confusión y, en ocasiones, hasta interpretamos justamente lo contrario que alguna de nuestras autoridades locales en la materia que, lógicamen-

te al dominar el idioma, nos dan «sopas con hondas».

Es muy posible que el día que alguien se interese por el artículo que nos han publicado en alguna revista de impacto yo también me pueda interesar por su problema del control de gasto y hasta por el modo «real» de reducir en lugar

“

Es muy posible que el día que alguien se interese por el artículo que nos han publicado en alguna revista de impacto yo también me pueda interesar por su problema del control de gasto y hasta por el modo «real» de reducir en lugar de manipular una lista de espera

“

ha venido incrementando de forma considerable y es necesario admitir que alrededor de 1/3 de su tiempo y esfuerzos han de dirigirse en esa línea. No es menos cierto que también tendrán que ocupar otro tercio en mantener un cierto nivel en sus quehaceres clínicos pues, por desgracia, difícilmente podrán enseñar si no son capaces de hacer un diagnóstico diferencial o realizar una intervención quirúrgica.

JEFES DE SERVICIO, REPARTO DE SU TIEMPO

- ❖ Un tercio del trabajo y esfuerzos de un jefe de Servicio se centra en labores de gestión.
- ❖ Otro tercio del tiempo es para mantener un cierto nivel en sus quehaceres clínicos, pues difícilmente podrán enseñar si no son capaces de hacer un diagnóstico diferencial o realizar una intervención quirúrgica.
- ❖ Todavía les sobra mucho tiempo para: preparar conferencias, intervenciones a Congresos, dirigir tesis doctorales, docencia de 2º y 3.º ciclo, tutorías de alumnos y residentes, mantener una línea de investigación y, sobre todo, ocuparse de su propio reciclaje.
- ❖ También les sobrá algún tiempo para compartir un café con sus colaboradores o amigos y podrán acudir a un par de Congresos Internacionales, quizá algún que otro Congreso Nacional y hasta para que algún amigo les invite a participar en algún simposio, Reunión Clínica o Seminario que organice.

“

Superplacentero sería que un día uno de los miembros de los equipos de gobierno del Hospital pudiese comprender que el «entusiasmo al perder el tiempo» leyendo y corrigiendo durante horas algún artículo científico o tesis doctoral o revisando la forma de presentación de algún trabajo de un colaborador no supone necesariamente que sea un jefe que escurre el bulto para no atender a «sus obligaciones»

“

de manipular una lista de espera y hasta podría darse la paradoja de que alguna de las soluciones, que no he comprendido por dificultades idiomáticas, llegase asimilarla, e incluso alguna solución que se me ha ocurrido y no fue entendida o interpretada, salga ahora del baúl de los recuerdos.

Los sabios castellanos, aunque ahora está mal visto reconocerlo, hace años que dicen: Hablando se entiende la gente.

¿Y si tuvieran razón?

1.º Premio Allergan - Oftalmología Práctica

Durante el LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología tuvo lugar la ceremonia de entrega de premios a las mejores fotografías y casos clínicos publicados en los cuatro primeros volúmenes

de Oftalmología Práctica. El Dr. Javier Elizalde, director de la revista, comentó que «Oftalmología Práctica es una publicación de participación abierta, hecha por y para los residentes, y su objetivo primordial es fomentar la

publicación de trabajos en revistas científicas». Asimismo afirmó que «esta publicación debe constituir un medio de comunicación, de diálogo y de cohesión entre todos los que nos iniciamos en esta especialidad».

La entrega de los premios corrió a cargo del Prof. Manuel Sánchez Salorio, quien posteriormente clausuró el acto elogiando la calidad y la idea original de esta joven publicación. Los trabajos premiados fueron los siguientes:

CASOS CLÍNICOS



El Prof. D. Manuel Sánchez Salorio haciendo entrega del 1.º Premio, que fue para el trabajo:
«Rabdomiosarcoma orbitario juvenil»
Realizado por: Dra. Rosa M.ª Coco, Dr. Alejandro Guerra y Dra. M.ª Antonia Saornil. Hospital Clínico Universitario (Valladolid).



En la imagen, el Prof. D. Manuel Sánchez Salorio realiza la entrega del Accésit:
«Nauritis óptica retrobulbar»
Realizado por: Dr. Rafael Bilbao, Dr. Carlos Fernández Escámez, Dra. Consuelo Gutiérrez Ortiz. Hospital Ramón y Cajal (Madrid).



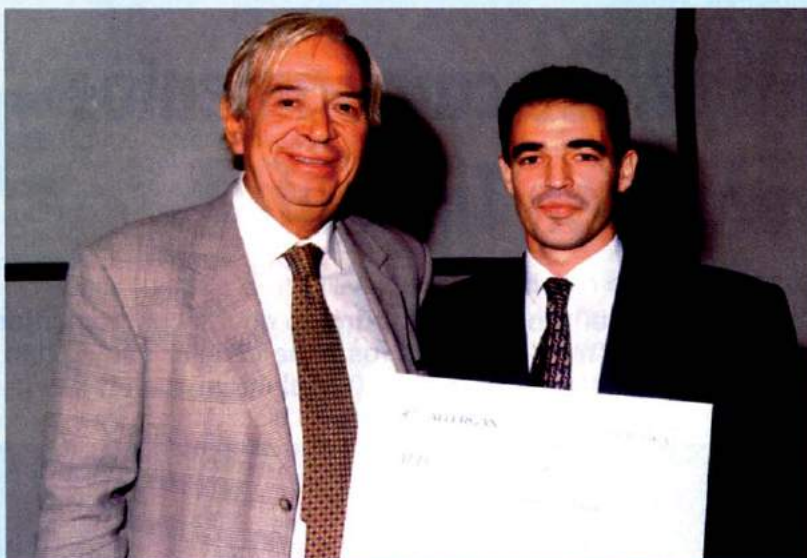
En la instantánea, vista parcial del cóctel ofrecido a todos los asistentes al acto.

“

Se entregaron los premios a las mejores fotografías y casos clínicos publicados en los cuatro primeros volúmenes de Oftalmología Práctica

”

SECCIÓN «IMÁGENES»



En la imagen superior izquierda:
El Prof. D. Manuel Sánchez Salorio haciendo entrega de la distinción correspondiente al 1.º Premio:
«Síndrome de Fraser. Criptoftalmos»
Realizado por: Dr. Juan José Gil Gibernau. Hospital Materno Infantil del Valle Hebrón (Barcelona).



En la imagen superior derecha:
El Prof. D. Manuel Sánchez Salorio realiza la entrega del Accésit:
«Retinopatía por valsolve»
Realizado por: Dr. Josep Torrens Sanvicens. Hospital Princeps d'Espanya. Bellvitge (Barcelona).

Síndrome de Sequedad Ocular

Nuevo
Cellufresh **Celluvise**
Carboximetilcelulosa 0,5% + Ringer lactato Carboximetilcelulosa 1% + Ringer lactato

Únicas soluciones nutritivas y reequilibrantes sin conservantes



ALLERGAN

líder mundial en el tratamiento del ojo seco

CELLUFRESH

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Cellufresh. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Por envase unidosos: Carboximetilcelulosa (DCI) sódica 2 mg. 3. FORMA FARMACÉUTICA. Solución oftálmica estéril en envases unidosos de 0,4 ml. 4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas. Alivio sintomático de la sequedad ocular, cualquiera que sea su etiología. 4.2. Posología y forma de administración. Instilar una gota en el ojo(s) afectado tantas veces como sea necesario. Desechar el sobrante del envase después de cada aplicación. 4.3. Contraindicaciones. Hipersensibilidad o alergia a alguno de sus componentes. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo. El uso de lentes de contacto no interfiere con la utilización de este producto. Esperar 5 minutos antes de administrar algún otro producto oftálmico. Si aparece dolor ocular, cambios en la visión, entorpecimiento o irritación ocular continuada, o si los síntomas empeoran o persisten, deberá reevaluarse la situación clínica. 4.5. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se han descrito. 4.6. Embarazo y lactancia. Dadas las características de este producto, no proceden advertencias especiales durante el embarazo y la lactancia. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria. No se han descrito. No obstante se recomienda esperar unos minutos hasta que el producto se distribuya uniformemente en la superficie ocular. 4.8. Reacciones adversas. No se han descrito. 4.9. Sobredosificación. Dadas las características de este producto, no es de esperar ningún efecto indeseable. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1. Propiedades farmacodinámicas. La carboximetilcelulosa sódica es un polímero hidrosoluble que actúa por efecto mecánico aumentando la viscosidad de la lágrima y lubricando la córnea. 5.2. Propiedades farmacocinéticas. Debido a que es un polímero de alto peso molecular, no existe paso a través de la córnea. Por otra parte no existe absorción del producto ejerciendo un efecto mecánico a nivel ocular. 5.3. Datos preclínicos de seguridad. Los estudios de toxicidad llevados a cabo mostraron que este producto resulta seguro en las condiciones descritas. 6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes. Cloruro sódico, lactato sódico, Cloruro potásico, Cloruro cálcico, Cloruro magnésico, Hidróxido sódico o ácido clorhídrico para ajuste de pH de 6,4-6,6. Agua purificada. 6.2. Incompatibilidades. No se han descrito. 6.3. Período de validez. 18 meses para el producto sin abrir. Desechar una vez abierto el envase. 6.4. Precauciones especiales de conservación. No requiere condiciones especiales. Almacenar a temperatura ambiente. 6.5. Naturaleza y contenido del recipiente. 10 y 30 envases unidosos con un volumen de llenado de 0,4 ml. Los envases están fabricados de polietileno de baja densidad. 6.6. Instrucciones de uso/manipulación. Para evitar su contaminación, evitar que el gotero entre en contacto con el ojo o con cualquier superficie. 6.7. Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización. Allergan, S.A. Avda. de la Industria, 24. Tres Cantos 28760 Madrid. 7. FECHA DE APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA. Octubre 1995. 8. PRESENTACIÓN. Envases de 10 unidosos PVP IVA+ 355 Pts. Envases de 30 unidosos PVP IVA+ 985 Pts.

CELLUVISE

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Celluvise. 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Por envase unidosos: Carboximetilcelulosa (DCI) sódica 4 mg. 3. FORMA FARMACÉUTICA. Solución oftálmica estéril en envases unidosos de 0,4 ml. 4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas. Alivio sintomático de la sequedad ocular, cualquiera que sea su etiología. 4.2. Posología y forma de administración. Instilar una gota en el ojo(s) afectado tantas veces como sea necesario. Desechar el sobrante del envase después de cada aplicación. 4.3. Contraindicaciones. Hipersensibilidad o alergia a alguno de sus componentes. 4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo. Se podrán utilizar lentes de contacto dependiendo de la severidad del cuadro de sequedad ocular, y siempre a criterio médico, después de la instalación del medicamento. Esperar 5 minutos antes de administrar algún otro producto oftálmico. Si aparece dolor ocular, cambios en la visión, entorpecimiento o irritación ocular continuada, o si los síntomas empeoran o persisten, deberá reevaluarse la situación clínica. 4.5. Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se han descrito. 4.6. Embarazo y lactancia. Dadas las características de este producto, no proceden advertencias especiales durante el embarazo y la lactancia. 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria. Puede provocar un enturbiamiento transitorio de la visión, esperar por tanto hasta que el producto se distribuya uniformemente y desaparezca esta sensación. 4.8. Reacciones adversas. No se han descrito. 4.9. Sobredosificación. Dadas las características de este producto, no es de esperar ningún efecto indeseable. 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1. Propiedades farmacodinámicas. La carboximetilcelulosa sódica es un polímero hidrosoluble que actúa por efecto mecánico aumentando la viscosidad de la lágrima y lubricando la córnea. 5.2. Propiedades farmacocinéticas. Debido a que es un polímero de alto peso molecular, no existe paso a través de la córnea. Por otra parte no existe absorción del producto ejerciendo un efecto mecánico a nivel ocular. 5.3. Datos preclínicos de seguridad. Los estudios de toxicidad llevados a cabo mostraron que este producto resulta seguro en las condiciones descritas. 6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes. Cloruro sódico, lactato sódico, Cloruro potásico, Cloruro cálcico, Agua purificada. 6.2. Incompatibilidades. No se han descrito. 6.3. Período de validez. 2 años para el producto sin abrir. Desechar una vez abierto el envase. 6.4. Precauciones especiales de conservación. No requiere condiciones especiales. Almacenar a temperatura ambiente. 6.5. Naturaleza y contenido del recipiente. 10 y 30 envases unidosos con un volumen de llenado de 0,4 ml. Los envases están fabricados de polietileno de baja densidad. 6.6. Instrucciones de uso/manipulación. Para evitar su contaminación, evitar que el gotero entre en contacto con el ojo o con cualquier superficie. 6.7. Nombre o razón social y domicilio permanente o sede social del titular de la autorización de comercialización. Allergan, S.A. Avda. de la Industria, 24. Tres Cantos 28760 Madrid. 7. FECHA DE APROBACIÓN DE LA FICHA TÉCNICA. Octubre 1995. 8. PRESENTACIÓN. Envases de 10 unidosos PVP IVA+ 360 Pts. Envases de 30 unidosos PVP IVA+ 1.005 Pts.



ALLERGAN FARMACEUTICA

División de Allergan S.A.
Avda de la Industria, 24 - TRES CANTOS - 28760 (Madrid)

El acto de entrega de premios se celebró en el transcurso del LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología

Se han realizado ya más de 150 intervenciones, en su mayoría cataratas

Sigue la actividad quirúrgica en los campamentos de refugiados saharahuis en Tindouf

Los resultados de los diferentes equipos que han participado hasta la fecha en el Programa Quirúrgico en los campamentos de refugiados saharahuis en Tindouf son altamente satisfactorios. Como datos más significativos cabe señalar que se han efectuado ya más de 150 intervenciones y se ha atendido en consulta a más de 800 pacientes.

Después del paréntesis impuesto por las duras condiciones climáticas del verano, reanudamos las actividades del Programa Quirúrgico en los campamentos de refugiados saharahuis en Tindouf.

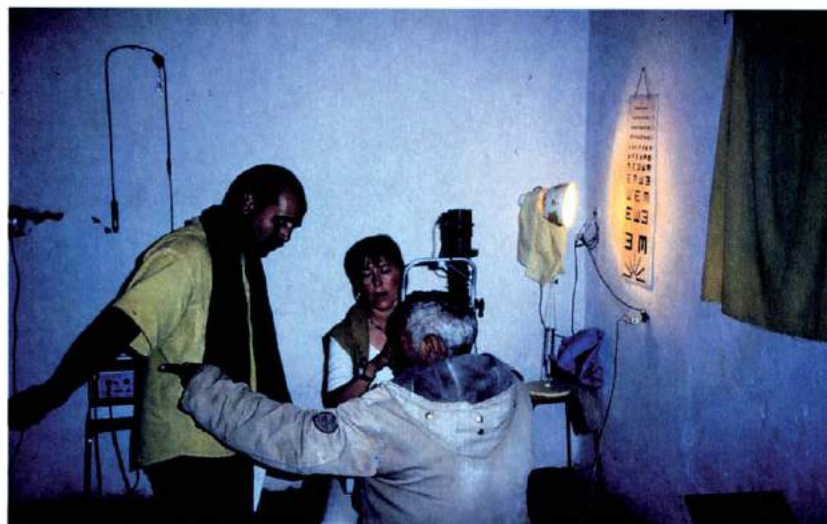
Los resultados obtenidos hasta la fecha, por los diferentes equipos que han participado en el Proyecto, han sido muy satisfactorios, aunque la demanda ha superado en algunos aspectos los objetivos previstos.

Se han realizado más de 150 intervenciones, en su mayoría cataratas, todas ellas con técnica extracapsular con implante de LIO, además de glaucomas, evisceraciones, pterigión, etc.

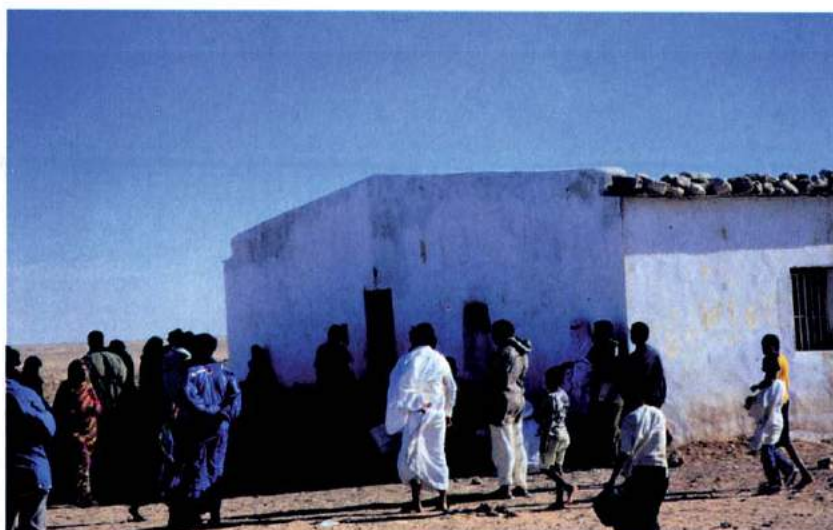
patología, pero con un importante número de casos de tracoma en todos los estadios y con gran número de secuelas irreversibles. También es destacable la incidencia de ambliopías y estrabismos, a los que, por el momento y con nuestros limitados recursos, no podemos dedicarles una atención especial.

STAND EN EL CONGRESO DE LA S.E.O.

Con motivo del Congreso de la S.E.O. y gracias a la siempre generosa colaboración de Pepe García-Sicilia y su equipo, instalamos un stand de Médicos del



La Dra. Gómez Lorente pasando consulta.



Esperando la consulta.

Los equipos han tenido que repartir su tiempo entre la actividad quirúrgica y las consultas, donde se han visto más de 800 pacientes con la más diversa

Mundo, para solicitar la colaboración en el Proyecto, del mundo oftalmológico. La respuesta, tanto de oftalmólogos como de casas comerciales, ha sido verdadera-

mente solidaria y abrumadora. Ya tenemos el compromiso de varios equipos para cubrir los objetivos quirúrgicos hasta el mes de marzo del 97, fecha límite del Proyecto y una larga lista de compañeros interesados en participar. Hemos recibido además ofertas de dinero y material quirúrgico y de exploración, e incluso el Profesor Piñero, nos ha brindado la posibilidad de formar un oftalmólogo saharauí en la Universidad de Sevilla.

Ahora el desafío es continuar con el Proyecto una vez acabado el presupuesto inicial previsto y cumplido el compromiso con el

organismo oficial que lo financió. Por supuesto que la demanda quirúrgica y asistencial no se acaba en marzo del 97, y conseguir presupuesto para mantener el Proyecto en marcha va a suponer un tremendo esfuerzo. No obstante, el apoyo recibido hasta ahora, nos hace ser optimistas respecto al futuro. Seguiremos desde estas páginas ofreciendo información y solicitando ayuda, si es preciso, para mantener vivo un esfuerzo que puede ser un ejemplo de solidaridad de la Oftalmología española con un pueblo tan ligado a nuestra historia.

RETO INMEDIATO

- «Ahora el desafío es continuar con el Proyecto una vez acabado el presupuesto inicial previsto y cumplido el compromiso con el organismo oficial que lo financió.»
- «La demanda quirúrgica y asistencial no se acaba en marzo del 97 y conseguir presupuesto para mantener el Proyecto en marcha va a suponer un tremendo esfuerzo. No obstante, el apoyo recibido hasta ahora, nos hace ser optimistas respecto al futuro.»

BALANCE Y PATOLOGÍAS

- ✓ Se han realizado más de 150 intervenciones, en su mayoría cataratas, todas ellas con técnica extracapsular con implante de L.I.O., además de glaucomas, evisceraciones, pterigión, etc.
- ✓ En las consultas se han visto más de 800 pacientes con la más diversa patología, pero con un importante número de casos de tracoma en todos los estadios, y con gran número de secuelas irreversibles. También es destacable la incidencia de ambliopías y estrabismos.



Vista parcial del stand de Médicos del Mundo en el último Congreso de la S.E.O.

Una experiencia personal de atención a un paciente

Don Buenaventura

por Julián García Sánchez

Entre los recuerdos entrañables que conservo de la figura del Profesor Carreras hay una anécdota que, desde mi punto de vista, refleja muy claramente el grado de aceptación de su figura entre la multitud de pacientes que le obligaban a trabajar hasta altas horas de la madrugada.

Cuando llevaba un cierto tiempo trabajando en Cádiz y mi afición al glaucoma ya era conocida por la gente de allí, recibo a un paciente de unos 50 años que, muy correcta y educadamente, me asegura que acude a verme porque le han hablado bien de mí como profesional.

Le realizo lógicamente la correspondiente anamnesis, le hago las exploraciones que considero pertinentes y, tras valorar los hallazgos, le explico como mejor

A modo de ejemplo singular, el autor narra en el siguiente artículo anecdótico su experiencia personal en un caso de un paciente afectado por glaucoma, en el que el servicio y la mejor satisfacción del enfermo se antepone a cualquier otro interés.

captar el matiz irónico de una respuesta de este tipo?

Afortunadamente, de inmediato el paciente, al observar mi

extrañeza, pasó a expresarme, el motivo de su alegría.

Dijo: «Mire Ud. Doctor, la semana pasada, al notar los síntomas

que le he contado, fui a Granada a ver a D. Buenaventura que con todo detalle me contó mi problema. Cuando hoy Ud. me hace las mismas preguntas, las mismas pruebas y hasta me dice lo que tengo con las mismas palabras, me indica el mismo tratamiento y me recomienda que tenga las mismas precauciones que él me decía, me he alegrado por que me ha confirmado lo que D. Buenaventura me había dicho: que viniera a verlo a Ud., pues haría las cosas exactamente como él y me evitaría estar viajando de continuo a Granada que, como Ud. sabe, si conoce la carretera, es un viaje que se las trae».

“

Me he alegrado por que me ha confirmado lo que D. Buenaventura me había dicho: que viniera a verlo a Ud., pues haría las cosas exactamente como él y me evitaría estar viajando de continuo a Granada que, como Ud. sabe, si conoce la carretera, es un viaje que se las trae

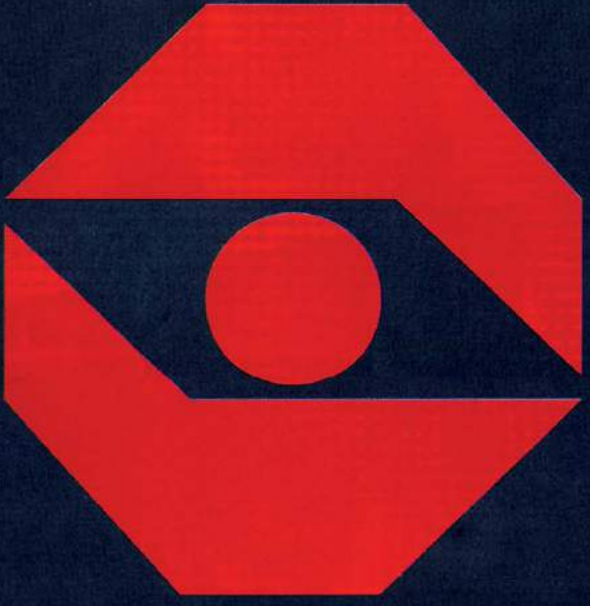
“

puedo, con el lenguaje más asquible que tiene un glaucoma, que se trata de algo muy serio, que va a necesitar un seguimiento muy estricto y un tratamiento muy rigurosamente llevado por su parte, revisiones periódicas y, en caso de evolución desfavorable, podemos incluso necesitar una intervención quirúrgica por el riesgo de ceguera que conlleva esta enfermedad si la presión ocular no puede ser convenientemente compensada.

El paciente, tras oír silenciosamente mi perorata, me responde: «Doctor, no sabe Ud. la alegría que me ha dado».

Como Uds. se pueden imaginar, me quedé totalmente atónito al oír esa respuesta y sumido en un mar de dudas: ¿No me habré sabido expresar? ¿Le habrán diagnosticado algo mucho más grave y se me habrá escapado el diagnóstico? ¿Es que, a pesar del tiempo que llevo en Andalucía viviendo, aún no he sido capaz de

NUEVAS FECHAS
NEW DATES



EXPOOPTICA'97

XVI Salón Internacional de
Optica y Optometría
16th International Optics and
Optometry Exhibition

28 FEBRERO / FEBRUARY
3 MARZO / MARCH
MADRID
ESPAÑA / SPAIN

Organizada por:
Organized by:



IFEMA
Feria de Madrid

IBERIA
Transportista Oficial
Official Transporter

INFORMACIÓN: FERIA DE MADRID • PARQUE FIERAL JUAN CARLOS I • 28067 MADRID
TEL.: (91) 722 50 89 • FAX: (91) 722 57 88

Todas las aportaciones presentadas tuvieron constancia en INTERNET

El LXXII Congreso de la S.E.O. superó las expectativas

Con gran aceptación -más de 2.000 oftalmólogos participantes- y en un ambiente caracterizado por exposiciones, debates y coloquios de gran interés profesional, la Sociedad Española de Oftalmología (S.E.O.), celebró en Madrid su LXXII Congreso, del 2 al 6 de octubre pasado. Entre los temas abordados destacaron las conferencias de la Profesora Amina Berraho y de los Doctores Rosario Brancato, Peter G. Kansas y Cosme I. Naval; la Ponencia Oficial sobre "Sida en Oftalmología" del Dr. Manuel Díaz Llopis; la Comunicación Solicitada sobre "Consentimiento Informado", presentada por la Dra. Teresa Solans; y la mesa redonda sobre "La publicación electrónica en Oftalmología". Este último fue uno de los temas 'estrella' del Congreso, que marcó la apertura de la Oftalmología Española a las denominadas 'autopistas de la información'; no en vano, todas las aportaciones al mismo tuvieron constancia en INTERNET.

Aunque el acto inaugural no se celebró hasta la mañana del 3 de octubre, en sí, el LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología se inició a primera hora de la mañana del día 2 con varios Cursos de Actualización, que se sucedieron a lo largo de la jornada. Ya entonces, y con toda la magnífica exposición comercial desplegada por el hall principal y salas próximas, en el Palacio de Congresos y Exposiciones

“

Todas las aportaciones del Congreso estuvieron disponibles en las "autopistas de la información" a través de la clave de acceso <http://www.teleline.es/pub/oftalmored>

“

de Madrid se registraba una afluencia muy notable de asistentes. La tendencia se agudizó, si cabe, desde las primeras horas del 3 de octubre, coincidiendo con la presentación de las primeras Comunicaciones Libres y Vídeos, y posteriormente con la Sesión Administrativa (Informativa) y el Acto de Inauguración Oficial del Congreso. En éste último, el Presidente de la S.E.O., Julián García Sánchez, tras dar la bienvenida a los participantes, destacó el esfuerzo de



Palacio de Congresos de Madrid, sede del LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología.

la Oftalmología española en el estudio de las nuevas técnicas y tecnologías.

La Jornada del 3 de septiembre se completó con el inicio del Curso Oftalmored, que tuvo como primer tema «INTERNET: Navegación y Contenidos», y la Conferencia del Doctor norteamericano Peter G. Kansas sobre «Faco-fragmentación; procedimiento por 6 mm. sin sutura», que estuvo presidida por el Profesor José Carlos Pastor y el Doctor Manuel Quintana. En ella, el Doctor Kansas describió con todo tipo de detalles la técnica que utiliza para la extirpación de cataratas con pequeñas incisiones sin suturas y que ha dado muy buenos

“

El recientemente nombrado Director del Palacio de Congresos de Madrid, D. Arturo Sanz Millán, ha expresado su satisfacción por lo exitoso para el Palacio del nivel del LXXII Congreso

“

resultados en centenares de pacientes de Estados Unidos, Europa y parte de Asia. Como se recordará, los pasos seguidos en dicha técnica fueron adelantados por el propio autor en el número anterior de este periódico.

EL SIDA EN OFTALMOLOGÍA

La mañana del 4 de octubre contó con un denso programa de actividades. Se abrió con un nuevo tema del Curso Oftalmored (éste sobre «Introducción a SPSS. Descripción de Multicéntricos en INTERNET»), el Congreso de la Sociedad Ergo oftalmológica Española, varios Cursos de



El Dr. Kansas en un instante de su intervención.

“

Será muy difícil que en los próximos años algunos o muchos de los pacientes visitados por cualquier oftalmólogo de nuestra Sociedad no sean portadores del Virus

”

Actualización, Comunicaciones Libres, análisis de diversos Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas de Interés, Comunicaciones de Investigación y Vídeos.

Tras un nuevo tema del Curso Oftalmored (sobre «Fotografía en Oftalmología»), el Salón de Actos del Palacio de Congresos y Exposiciones madrileño acogió la Ponencia Oficial del Congreso, presentada por el Doctor Manuel Díaz-Llopis, sobre «Sida en Oftalmología» y que se desarrolló bajo la presidencia de los Profesores Julián García Sánchez, Alfredo Domínguez y José Luis Menezo y el Doctor Carlos Cortés. En su alocución, Díaz Llopis se refirió en primer lugar a la incidencia del SIDA tanto a nivel mundial

como español, aportando las previsiones de la Organización Mundial de la Salud de que para el año 2000 habrá en el planeta entre 40 y 110 millones de portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana; de forma más concreta, señaló, a inicios del próximo siglo habrá unos 200.000 portadores de la enfermedad en nuestro país. Teniendo en cuenta estos preocupantes datos, afirmó, «será muy difícil que en los próximos años, y tal vez en las próximas décadas, algunos o muchos de los pacientes visitados por cualquier oftalmólogo de nuestra Sociedad no sean portadores del Virus».

«Será necesario pues — prosiguió — que conozcamos con exactitud tanto las rutas de contagio de la enfermedad, las medidas de prevención, las maniobras quirúrgicas de mayor riesgo y qué hacer ante un pinchazo accidental, como por ejemplo que el desarrollo de un carcinoma conjuntival, un síndrome de ojo seco o una parálisis oculomotora sean en realidad la primera manifestación de un Síndrome de Inmunodeficiencia Humana hasta ese momento asintomático». El Doctor Díaz Llopis se ayudó en su exposición de diversas proyecciones de imágenes y vídeos, en los que mostró tanto aspectos generales de la enfermedad como espectaculares patologías de este tipo de pacientes o las técnicas quirúrgicas especiales que se pueden aplicar.

A lo largo de la tarde del día 4 se sucedieron: un Curso Satélite sobre «Alta miopía: LASIK versus lentes fáquicas de cámara posterior»; una Mesa Redonda sobre «Conjuntivitis Atópica Estacional y Perenne»; la V Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (ver resumen en este mismo número); diversos Cursos de Actua-

lización, Comunicaciones Libres, Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas de Interés, Comunicaciones de

“

Será necesario que conozcamos con exactitud tanto las rutas de contagio del SIDA como las medidas de prevención, las maniobras quirúrgicas de mayor riesgo y qué hacer ante un pinchazo accidental

”

Investigación y Vídeos. Se cerró con la Conferencia del Doctor filipino Cosme I. Naval Naval sobre «Prevención de la opacificación de las cápsulas por medio de la fusión de las mismas», bajo la presidencia del Profesor Juan Murube y del Doctor José Luis Encinas. Entre otros aspectos, en su exposición el Doctor Naval comentó que gracias a la fusión de las cápsulas «se logra una membrana transparente capaz de mantener su transparencia por un tiempo indefinido, conservar la cavita vítrea y soportar una lente implantada, que luego se podrá cambiar cuando sea preciso». Subrayó asimismo que esta técnica «puede emplearse con éxito en pacientes adultos cuyos ojos se encuentren seriamente

UNA RECOMENDACIÓN

Es necesario llevar a cabo una amplia explicación de los procesos diagnóstico-terapéuticos en Oftalmología para intentar evitar en lo posible las reclamaciones por resultados no esperados de daño corporal; además, debe dejarse constancia del acuerdo del paciente y familiares sobre la intervención a realizar a través de un documento denominado «el Consentimiento Informado».



Mesa presidencia, durante una de las intervenciones de la Sesión Inaugural del Congreso.



El Prof. Naval en un momento de su intervención.

comprometidos y presenten, por ejemplo, casos de miopía extrema».

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El sábado 5 contó también con un apretado programa. Se

“

Gracias a la fusión de las cápsulas se logra una membrana transparente capaz de mantener su transparencia por un tiempo indefinido, conservar la cavita vítrea y soportar una lente implantada

“

(Cosme I. Naval)

abrió con la VI Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (ver resumen en este mismo número), complementada esa misma mañana por Cursos de Actualización, Comunicaciones Libres, análisis de Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas de Interés, Comunicaciones de Investigación, Vídeos, el desarrollo de un nuevo tema del Curso Oftalmored (éste sobre «Vídeo-Animación en Oftalmología») y la conferencia de la Profesora marroquí Amina Berraho, con el título «Los tumores de la órbita en el niño», bajo la presidencia del Profesor Alfredo Domínguez y la Doctora Carmen Capeans.

La tarde de ese mismo día se abrió con un Panel de Discusión sobre «Controversias en Ojo Seco» y el Curso Satélite Cerbo, sobre «El Valor de la Rehabilitación Visual para Disminuir Efectos Invalidantes de la Deficiencia Visual», a los que siguieron la II Reunión del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología (ver resumen en este número), varios Cursos de Actualización, Comunicaciones Libres, Vídeos y un Cuestionario Oftalmológico, auténtico foro de reunión interactiva sobre cues-



Aspecto parcial de la sala en el transcurso de una de las intervenciones de la Mesa Redonda del Congreso.

iones prácticas, que estuvo coordinado por el Profesor Manuel Sánchez Salorio y tuvo como colaboradores a los Profesores Jorge L. Alió, Alfredo

Domínguez y Demetrio Pita y a los Doctores José A. Cristóbal Bescos y Manuel Díaz Llopis.

La tarde se completó, antes de la Sesión Administrativa Ejecutiva, con la presentación, por la Doctora Teresa Solans, de la Comunicación Solicitada sobre «Consentimiento Informado», bajo la presidencia del Doctor Gustavo Leoz y los Profesores Antonio Piñero y Manuel Sánchez Salorio. En su alocución la Doctora Solans puso de manifiesto la necesidad de llevar a cabo una amplia explicación de los procesos diagnóstico-terapéuticos en Oftalmología para intentar evitar en lo posible las reclamaciones por resultados no esperados de daño corporal; insistió igualmente en la necesidad de dejar constancia del acuerdo del paciente y familiares sobre la intervención a realizar a través de un documento denominado «el Consentimiento Informado», del que presentó un modelo. Detalló asimismo las características y trabajos realizados por el Grupo de Oftalmología Legal, que pretende «ser un punto de referencia al que

“

La Comunicación Solicitada versó sobre «Consentimiento Informado» y fue presentada por la Dra. Teresa Solans

“



Una vista del Auditorio durante la Ponencia Oficial del Congreso.



El Prof. J. L. Menezo, Prof. R. Brancato y Prof. J. García Sánchez.

“

El Prof. Rosario Brancato recordó que ya han sido más de medio millón las personas que en el mundo han recurrido a la cirugía láser para corregir defectos de visión

“

puedan dirigirse jueces, magistrados, forenses y abogados en el momento en que precisen de un perito oftalmólogo. Para ello, nuestro objetivo es formar a compañeros en el ámbito del peritaje, así como enseñarles a valorar las incapacidades en su justa medida para que concedan una justa indemnización».

ÚLTIMOS AVANCES EN CIRUGÍA CON LÁSER EXCIMER

El LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología se cerró, el domingo 6 de octubre, con una jornada marcada por el final de la II Reunión del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología, varios Cursos de Actualización, una Sesión Especial de Videos y la conferencia del



La Dra. María Teresa Solans Barri durante su intervención en la Comunicación Solicitada.

Profesor italiano Rosario Brancato sobre «Últimos avances en cirugía refractiva con Láser Excimer» (Miopía, Hipermetro-

“

El LXXII Congreso se cerró con una muy interesante Mesa Redonda sobre «La Publicación Electrónica en Oftalmología»

“

recordó que han sido ya más de medio millón las personas que en el mundo han recurrido a la cirugía láser para corregir defectos de visión y aseguró que esta técnica será tan habitual en los próximos años que contribuirá en gran manera a una alta reducción del uso de gafas y lentillas. Basó su afirmación en el hecho que «en los últimos cinco años hemos conseguido prever los resultados de la intervención, reducir las complicaciones a niveles cercanos a cero y una recuperación de la visión más rápida y estable». Con todo, puntualizó, «no debemos olvidar que este tipo de cirugía permite excelentes resultados para miopías entre 1 y 7 dioptrías y buenos resultados para miopías entre 7 y 10 dioptrías, pero para cifras superiores es imprescindible combinar otras técnicas como la Queratomileusis».

El Congreso se cerró con una muy interesante Mesa Redonda sobre «La Publicación Electrónica en Oftalmología», moderada por el Dr. Jacobo Yáñez y que tuvo como panelistas a Andrés Suárez Campo, Julian García Feijóo, Carlos Cortés Valdés y el profesor Miguel A. Zato de Liaño.

pía y Astigmatismo), bajo la presidencia de los Profesores Julián García Sánchez y José Luis Menezo. En su intervención el Profesor Brancato



Una visita al stand del Museo Oftalmológico del Hospital Provincial del AAIUN.

Levocabastina, el primer antihistamínico tópico para el tratamiento de la conjuntivitis alérgica

Enmarcada en el LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que se celebró en el Palacio de Congresos de Madrid, tuvo lugar una Mesa Redonda sobre «Conjuntivitis atópica, estacional y perenne», en el transcurso de la cual se presentó a los especialistas españoles un nuevo antihistamínico, la levocabastina, de próxima aparición en nuestro país

Organizada conjuntamente por Janssen-Cilag y Laboratorios Dr. Esteve, esta sesión científica contó con la participación del Prof. Buenaventura Carreras, catedrático de Oftalmología de la Universidad de Granada; la Prof. Margarita Calonge, profesora adjunta de Oftalmología de la Universidad de Valladolid, y la Dra. Monique Janssens, de Janssen Research Foundation, Beerse (Bélgica).

Todos los ponentes pusieron énfasis en la necesidad de conceder a las conjuntivitis la importancia que requieren, tanto por su creciente prevalencia —se trata del trastorno más frecuentemente atendido en las consultas especializadas—, como por el hecho de que un diagnóstico impreciso puede conducir a una terapia inadecuada y, en algunos casos, a complicaciones iatrogénicas que pueden derivar en procesos más severos.

Fue el Prof. Buenaventura Carreras quien se encargó de comentar los errores diagnósticos y terapéuticos más frecuentes en el manejo del paciente con conjuntivitis crónica, para pasar a recomendar una serie de directrices encaminadas a una mejor resolución de los casos. Para este especialista, una buena anamnesis es la base de toda actuación posterior, ya que del interrogatorio del paciente se pueden obtener una serie de importantes datos que servirán para diferenciar si la causa de la conjuntivitis es alérgica, infecciosa, medicamentosa, ocupacional, etc.

Las conjuntivitis alérgicas fueron el tema desarrollado por la Prof. Margarita Calonge. Tras aportar algunos datos epidemiológicos sobre este trastorno, pasó a revisar su etiopatogenia, centrándose especialmente en la hipersensibilidad de tipo I como fenómeno común en todos estos procesos. Los factores genéticos, ambientales, así como la hipersensibilidad de tipo IV en los cuadros más graves, también se encuentran



CONJUNTIVITIS ATOPICA ESTACIONAL Y PERENNE

De izqda. a dcha., Dra. M. Janssens, Profs. B. Carreras y M. Calonge.

implicados en la etiopatogenia de las conjuntivitis alérgicas.

Tras comentar algunos aspectos sobre el diagnóstico —destacando la importancia de la historia clínica personal y familiar, así como la conveniencia de realizar pruebas de provocación cutáneas y conjuntivales para identificar el alérgeno—, la Prof. Calonge puso de manifiesto que el control ambiental constituye la medida más importante en relación con el tratamiento.

Tras citar algunos grupos farmacológicos que se utilizan habitualmente para tratar las conjuntivitis alérgicas y aconsejar el empleo de los corticoides en unas formas de alergia que no son visualmente graves, señaló que una de las principales ventajas del nuevo antihistamínico tópico levocabastina consiste en que no se comercializa en combinación con vasoconstrictores, lo cual evita el efecto rebote provocado por el uso continuado de estos últimos.

Finalmente, la Dra. Monique Janssens fue la encargada de presentar las características de este nuevo producto a los especialistas convocados. La levocabastina es el primer antagonista H_1 desarrollado para su aplicación tópica en forma de gotas oftálmicas. En contraste con los antihistamínicos orales,

su aplicación local permite un comienzo más rápido de acción y un alivio casi inmediato de los síntomas. Además, de este modo se evitan posibles efectos adversos sistémicos.

Los estudios realizados demuestran que la levocabastina es un antihistamínico muy potente y, por consiguiente, su dosis terapéutica es mucho más baja que la de otros antihistamínicos. En estudios controlados con placebo ha demostrado su eficacia de forma estadísticamente significativa, incluso en épocas de polinización. A este respecto, el porcentaje de pacientes libres de síntomas durante más del 75% del período de tratamiento, en época de alta concentración de polen en el ambiente, era cercano al 40% entre aquellos que recibieron levocabastina, mientras que apenas llegaba al 5% entre los que recibieron placebo.

Comparada al cromoglicato sódico, la levocabastina ha demostrado una mayor rapidez de acción a la hora de aliviar los síntomas, así como unos efectos más prolongados. Según la Dra. Janssens, cabe destacar la ventaja de que la levocabastina se aplica sólo dos veces al día, mientras que el cromoglicato sódico requiere cuatro dosis diarias.

Los estudios que la han comparado con antihistamínicos

orales, en concreto con terfenadina, indican que levocabastina muestra una eficacia comparable e incluso superior en el alivio de todos los síntomas de la conjuntivitis alérgica (picor, quemazón, ojos rojos, lagrimeo, hinchazón de párpados, etc.). Por otra parte, la asociación de levocabastina y terfenadina es considerada por los pacientes más satisfactoria para la resolución de sus síntomas que la asociación de cromoglicato y terfenadina.

En cuanto a tolerabilidad, el nuevo antihistamínico muestra un excelente perfil de seguridad. El efecto adverso más frecuente, con una incidencia del 12%, es la irritación ocular, si bien cabe destacar que su incidencia es inferior que con la utilización de placebo o cromoglicato.

Además de estos ensayos clínicos, se han realizado una serie de estudios para comprobar su rapidez de acción, su utilidad en niños y en pacientes que usan lentes de contacto blandas. Comparado al antihistamínico oral cetirizina, la levocabastina ha demostrado ser mucho más rápida a la hora de aliviar los síntomas. En un grupo de niños con conjuntivitis alérgica demostró ser mejor valorada que el cromoglicato sódico. Respecto al uso de levocabastina con lentes de contacto blandas, la Dra. Janssens indicó que no se recomendaba su utilización, pero se pueden administrar las gotas unos 10 minutos antes de ponerse las lentillas y después de quitárselas por la tarde. Por último, citó una serie de estudios que tratan de comprobar si la levocabastina ejerce otros efectos antialérgicos independientes del antagonismo de los receptores H_1 .

En conclusión, esta especialista destacó que el nuevo antihistamínico es el tratamiento lógico de la conjuntivitis alérgica, se caracteriza por su rápido inicio de acción, su elevada eficacia, su control sostenido de los síntomas y su excelente perfil de seguridad.

Los radicales libres en Patología Ocular

por Dra. F. Manero

Instituto de Microcirugía Ocular (Barcelona)

El sistema visual está continuamente expuesto a la acción de formas reactivas del oxígeno. Estas especies químicas, potencialmente lesivas, pueden ser responsables de lesiones moleculares a nivel de las estructuras más susceptibles, siempre que la capacidad de respuesta de los sistemas de defensa antioxidante sea sobrepasada.

“

Recientemente ha sido posible relacionar patologías oculares diversas con la acción citotóxica de estas especies químicas a nivel de estructuras como la retina

“

Los radicales libres del oxígeno (RLO) son especies químicas (átomos o moléculas), que presentan uno o más electrones desapareados en sus órbitas periféricas. Ésta es una situación de elevada inestabilidad, tanto en términos energéticos como cinéticos. Así, las especies radicales, caracterizadas por la existencia de campos magnéticos no compensados, intentan obtener el electrón o electrones que les faltan para adquirir una configuración electrónica estable.

En este sentido, funcionan como especies oxidantes, capaces de atacar moléculas orgánicas más estables para obtener el/los electrones que les faltan, desencadenando lesiones importantes a nivel molecular.

En el organismo humano, los radicales libres se forman por una serie de procesos fisiológicos normales, como son:

— La respiración celular aeróbica (que ocurre a nivel intramitocondrial).

— La fagocitosis, realizada por células leucocitarias específicas (neutrófilos polimorfonucleares, monocitos y macrófagos).

— La síntesis de prostaglandinas, moléculas mediadoras de la inflamación.

— Los procesos de detoxificación de xenobióticos por las monooxigenasas del citocromo P450 hepático y peroxidasas.

La formación de radicales libres puede igualmente ocurrir por fisión homolítica de los enlaces químicos

entre átomos en la secuencia de absorción de radiaciones de diferentes longitudes de onda, suficientemente energéticas como para condicionar la rotura de estos enlaces. Entre estas radiaciones con potencial para producir formas radicalares se encuentran las radiaciones ultravioletas, las radiaciones visibles de alta energía y las radiaciones ionizantes.

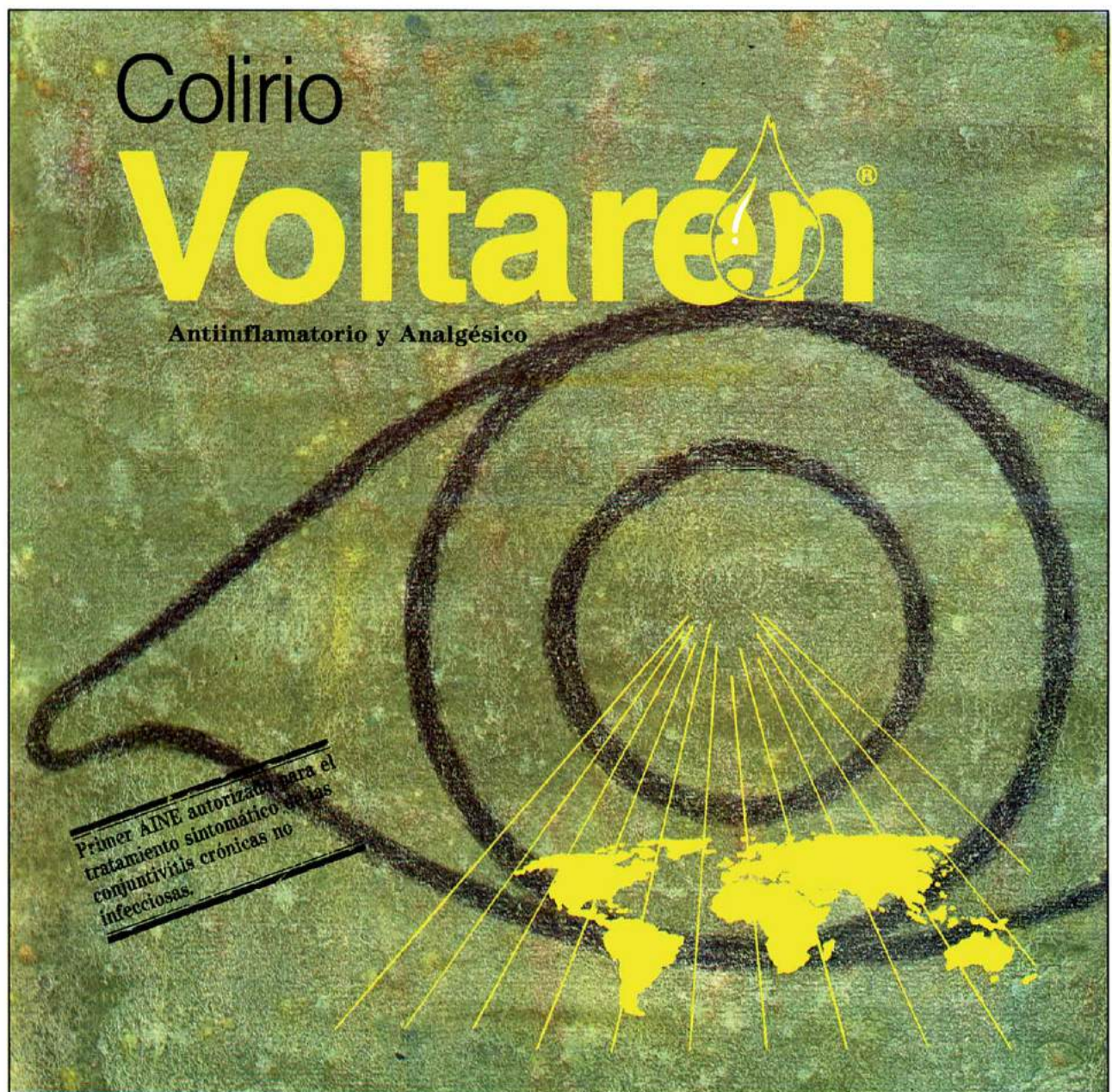
Entre las especies reactivas potencialmente citotóxicas derivadas del oxígeno se incluyen:

— **Radical superóxido:** resulta de la reducción univalente del oxígeno molecular.

— **Peróxido de hidrógeno:** no es, por definición, una forma radicalar, aunque su elevada reactividad hace que sea una especie relacionada.

— **Radical hidróxilo:** su extrema reactividad hace que sea considerada la especie más citotóxica.

— **Radical lipoperóxido:** son considerados radicales secundarios, ya que derivan del ataque del radical hidróxilo o del oxígeno molecular a los ácidos grasos poliinsaturados de las membranas lipídicas, a través de un proceso denominado LIPOPEROXIDACION. Estos radicales, una vez formados, tienen tendencia a captar un



Composición por ml: Diclofenaco (DCI) sódico, 1 mg; Excipiente c.s.

Acción: El diclofenaco inhibe la ciclooxigenasa, primer eslabón de la síntesis de las prostaglandinas, agentes mediadores en la inflamación ocular. La terapéutica con Voltarén colirio ofrece la posibilidad de suplir a los esteroides de aplicación local reduciendo los riesgos ligados a la corticoterapia como son, entre otros, el de provocar hipertensión ocular y retardo en la reepitelización corneal. El colirio de Voltarén no presenta estas desventajas y reduce las reacciones inflamatorias de origen traumático y alérgico en la región anterior del ojo de modo análogo a los esteroides. También se ha comprobado la eficacia protectora del diclofenaco contra la rotura de la barrera hemato-acuosa, que se produce en el traumatismo por operación de cataratas. Farmacocinéticamente se ha confirmado la buena penetración del diclofenaco en la cámara anterior del ojo humano, sin que se hallen niveles plasmáticos medibles en humanos.

Indicaciones: Tratamiento post-operatorio de la inflamación del segmento anterior del ojo, así como en la inhibición de la miosis per- y post-operatoria de cataratas. Tratamiento sintomático de las conjuntivitis crónicas no infecciosas.

Posología: La dosificación de Voltarén colirio se rige por el grado de gravedad de la afección. Excepto prescripción médica contraria, se instilará una gota de 4 a 5 veces al día en el saco conjuntival.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la especialidad.

Precauciones: Existe la posibilidad de aparición de sensibilidad cruzada con otros antiinflamatorios no esteroideos, por lo que deberá tenerse precaución al tratar con esta especialidad a personas que han demostrado previamente sensibilidad a estos componentes. En presencia de una infección se debe administrar una terapéutica antiinfecciosa apropiada adicionada a Voltarén colirio, ya que los agentes antiinflamatorios pueden enmascarar una infección aguda. La aplicación durante el embarazo y lactancia así como en niños de corta edad no se ha investigado todavía.

Incompatibilidades: No se han descrito.

Interacciones: No se han descrito.

Efectos secundarios: Puede aparecer sensación transitoria de quemazón, escozor u otros síntomas de irritación ocular al realizar las instilaciones.

Intoxicación y su tratamiento: Dada la vía de administración exclusivamente tópica no se prevé su posibilidad.

Condiciones de conservación: Conservar a menos de 20° C y observar siempre la fecha de caducidad del envase; una vez abierto, deberá usarse durante el período de tratamiento establecido por el médico. Finalizado dicho tratamiento deberá desecharse el medicamento aunque no se haya consumido en su totalidad. Esta advertencia es aplicable a todos los colirios y pomadas oftálmicas, dado que, por tratarse de medicamentos estériles, tienen una duración muy limitada, una vez abiertos.

Presentación: Envase con 5 ml. P.V.P. IVA 821 Pts.

CIBA Vision
Ophthalmics

“

La retinopatía del prematuro fue la primera situación en que se estableció una relación causa-efecto entre la acción citotóxica de las formas reactivas del oxígeno y la aparición de enfermedad

“

“
**La utilización de
 antioxidantes parece
 ser una vía
 prometedora para
 oponerse a los
 fenómenos oxidativos
 en los pacientes con
 degeneración macular
 asociada a la edad**
 ”

átomo de hidrógeno a otra molécula lipídica, dando origen a nuevas formas radicales, iniciando y propagando la reacción en cadena.

— **Oxígeno singlet:** es una forma extremadamente reactiva derivada del oxígeno. Uno de los mecanismos propuestos para la formación de oxígeno molecular es la fotólisis del O_2 por acción de las radiaciones ultravioletas o la luz azul.

**RADICALES LIBRES
 Y DEGENERACION
 MOLECULAR ASOCIADA
 A LA EDAD (DMAE)**

En términos de retinopatía, la investigación se inició con la retinopatía del prematuro para extenderse, a continuación, a los procesos degenera-

tivos asociados a la diabetes mellitus y las lesiones en la región macular, situaciones de elevada prevalencia.

Diferentes investigaciones permitieron asociar esta patología a la exposición de la retina a elevadas concentraciones de oxígeno en condiciones de inmadurez del sistema antioxidante, que se desarrolla durante la vida embrionaria para conseguir la adaptación a un medio con alta tensión de oxígeno, muy diferente al medio uterino, con baja tensión de oxígeno.

La exposición a una concentración elevada de oxígeno, normalmente agravada por la necesidad de oxigenoterapia, induce un aumento de la cantidad de radicales libres oxigenados y la destrucción, por oxidación, de las células de la retina periférica

temporal, precursoras de las células endoteliales de los capilares retinianos. En esta situación ocurre una neovascularización compensatoria. La proliferación fibrosa de estos neovasos puede afectar al vítreo y ejercer tracciones que originan desprendimientos de retina y situaciones graves que pueden conducir a la ceguera.

De un modo idéntico que en la situación anterior, el proceso degenerativo de la mácula parece estar facilitado por la menor eficiencia del sistema de defensa antioxidante unido a la reducida capacidad de respuesta de los mecanismos de reparación molecular de eventuales lesiones oxidativas en individuos de edad.

Recientes estudios relacionan tasas bajas de antioxidantes con aumento de la incidencia de DMAE.



POR FIN LA

SEQUEDAD OCULAR

**PUEDE RECIBIR UN
 NUEVO TRATAMIENTO
 CON MAS VENTAJAS**



OCULOPAD 

Es básico en la corrección de la ambliopía un parche que garantice una oclusión eficaz y que sea bien tolerado.



Hay parches en que se ve demasiado



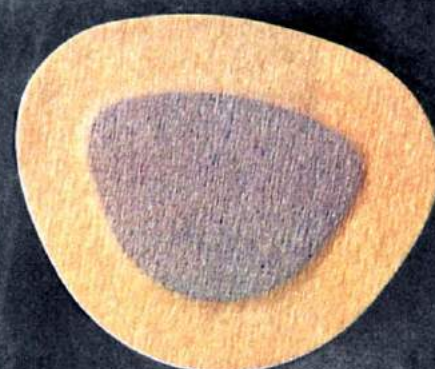
Hay parches que irritan

CIBAVision®
 Ophthalmics

Valencia, 307
 08009 Barcelona
 Tno. (93) 476 19 28

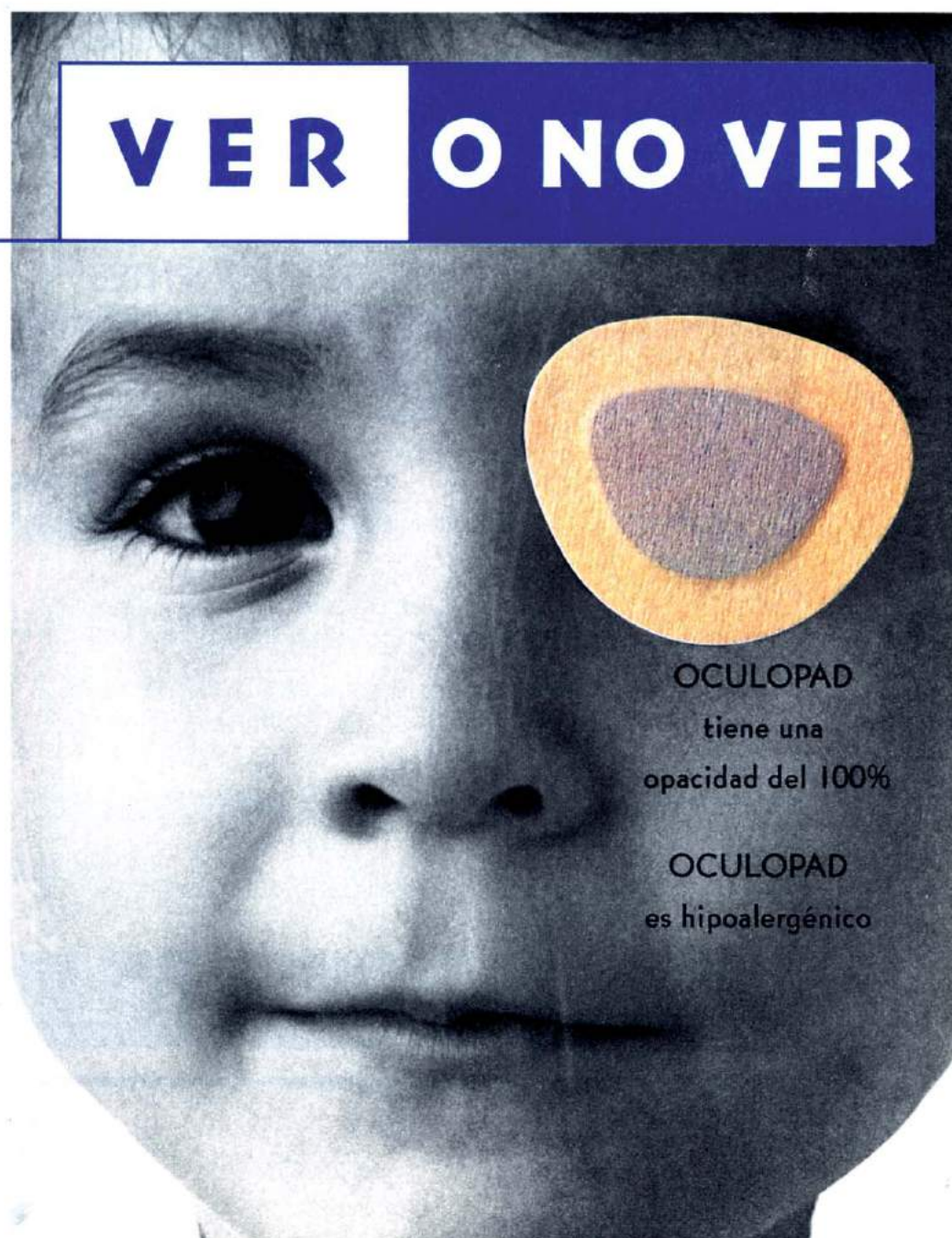
LA CUESTIÓN ES VER BIEN

VER O NO VER



OCULOPAD
 tiene una
 opacidad del 100%

OCULOPAD
 es hipoalergénico



En la Sesión Administrativa se designó la Junta Directiva del Grupo,
presidida por el Dr. G. Leoz

II Reunión del Grupo de Historia y Humanismo en Oftalmología

El Grupo de Historia y Humanismo en Oftalmología celebró su II Reunión en el marco de los dos últimos días del LXXII Congreso de la SEO. Entre los múltiples temas abordados, destacaron la Conferencia Magistral del Dr. Clement Casado bajo el título «Visión y conocimiento» y la disertación «Biología, Medicina y conocimiento», pronunciada por el Dr. Gustavo Leoz, quien fue elegido posteriormente, en la Sesión Administrativa, presidente de la Junta Directiva del Grupo.

Los días 5 y 6 de octubre, durante el LXXII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, se ha celebrado la «II Reunión del Grupo de Historia y Humanismo en Oftalmología».

En la primera sesión, celebra-

“

El Dr. Munoa ha sido designado ponente de la Conferencia Magistral de la próxima reunión, que tratará sobre «La perspectiva en el arte»

“



Dr. Gustavo Leoz.

da el día 5 por la tarde, el Dr. Leoz disertó sobre el tema «Biología, Medicina y conocimiento», reflexionando sobre la evolución de la Biología en las últimas décadas, y comparando al biólogo con un «contramaestre de la creación». La enorme repercusión que están teniendo

la Biología Molecular, la Genética, las técnicas de inseminación artificial y la preservación de embriones, en la Medicina y en la Sociedad en general; la creación de nuevas especies, que convierte al laboratorio en

ponente su conferencia aclarando el distinto significado que tienen las palabras para idealistas y nominalistas, definiendo el concepto de conocimiento, y resumiendo las importantes aportaciones que la gnoseolo-

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE HISTORIA Y HUMANISMO EN OFTALMOLOGÍA

- El Grupo está abierto a todos los socios de la S.E.O. y cuenta en la actualidad con más de 70 miembros.
- Su finalidad es reunir a aquellos oftalmólogos que se sientan atraídos por aspectos de su especialidad que no son puramente técnicos.

TEMAS DESARROLLADOS Y PONENTES

- ✓ «Biología, Medicina y conocimiento» (Dr. G. Leoz).
- ✓ «Visión y conocimiento» (Dr. Clement Casado).
- ✓ «Nictalopía y Hemeralopía» (Dr. J. Murube y Dr. A. Murube).
- ✓ «Vermeer y la interpretación plástica del espacio» (Dr. J.L. Munoa).
- ✓ «Dr. Delmiro de Caralt: Estudio de su obra oftalmológica» (Dr. J.M. Nadal y Dr. R. Menacho).
- ✓ «Reflexiones sobre algunos puntos relativos a la operación de la catarata del Dr. R. Martínez Molina» (Dr. C. López de Letona).
- ✓ «Dr. Mateo Orfila. Su obra médica» (Dr. R. Menacho y Dr. J.M. Nadal).
- ✓ «La Oftalmología en el lapidario de Alfonso X el Sabio» (Dr. M. Esteban).
- ✓ «La oquedad del nervio óptico desde IBN Sina hasta Algafiqi» (Dr. F. Diab).

el crisol de una nueva naturaleza; y los cambios legales forzados por la divulgación y utilización cotidiana de estas nuevas tecnologías, fueron algunos de los aspectos analizados por el Dr. Leoz.

Estas reflexiones sirvieron como introducción de la conferencia magistral, que sobre el tema «Visión y conocimiento», dio a continuación el Dr. Clement Casado. Comenzó el

gía evolutiva ha hecho en este campo. Resaltó a continuación la importancia que el aparato visual tiene como apoyo a la teoría gnoseológica, las aportaciones que esta función sensorial brinda al sujeto que la posee, y la evolución del ojo en las distintas especies, así como su desarrollo en el niño y su importancia en la psicología evolutiva. Para finalizar, esbozó la teoría de los qualia, enorme-

INTEGRANTES DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA

- | | |
|---------------|------------------------|
| 📌 Presidente: | Dr. G. Leoz |
| 📌 Secretario: | Dr. J.L. Cotallo |
| 📌 Vocales: | Dr. Esteban |
| | Dr. R. Menacho |
| | Dr. J.L. Munoa |
| | Dr. J. Murube |
| | Dr. M. Sánchez Salorio |

mente compleja, que pretende explicar la naturaleza de las sensaciones visuales. El aplauso, largo y caluroso, de todos los presentes, fue la mejor muestra del interés de la conferencia y del magisterio del conferenciante.

El día 6 de octubre, por la mañana, tuvo lugar la presentación de comunicaciones, con el siguiente orden:

— «Nictalopía y Hemeralopía» (Dr. J. Murube y Dr. A. Murube).

— «Vermeer y la interpretación plástica del espacio» (Dr. J.L. Munoa).

— «Dr. Delmiro de Caralt: Estudio de su obra oftalmológica» (Dr. J.M. Nadal y Dr. R. Menacho).

— «Reflexiones sobre algunos puntos relativos a la opera-

“
El Dr. Clement
Casado
pronunció
la Conferencia
Magistral
sobre
el tema
«Visión
y
Conocimiento»
“

ción de la catarata del Dr. R. Martínez Molina» (Dr. C. López de Letona).

— «Dr. Mateo Orfila. Su obra médica» (Dr. R. Menacho y Dr. J.M. Nadal).

Imposición de la Medalla de Oro del Instituto Barraquer al Prof. Antonio Piñero Carrión



El Prof. D. Joaquín Barraquer en un momento de la entrega de la Medalla de Oro del Instituto Barraquer, al Prof. D. Antonio Piñero Carrión.

El pasado día 15 de octubre en el Auditorium del Instituto Barraquer le fue impuesta al Prof. Antonio Piñero Carrión la Medalla de Oro del Instituto por el Prof. Joaquín Barraquer.

El Prof. Piñero agradeció al Instituto la distinción y al Prof. Barraquer la amistad, y le felicitó por la actividad docente que viene desarrollando el Instituto.

Al Acto asistieron el Consejero de Salud de la Generalidad de Cataluña, el Rector de la Universidad Autónoma de Barcelona, y cerró el acto el Prof. Gabriel Coscas con una conferencia sobre «La indocianina en la patología de la degeneración macular».

— «La Oftalmología en el lapidario de Alfonso X el Sabio» (Dr. M. Esteban).

— «La oquedad del nervio óptico desde IBN Sina hasta Algafiqi» (Dr. F. Diab).

SESIÓN ADMINISTRATIVA

Durante la Sesión Administrativa se designó al Dr. Munoa como ponente para la Conferencia Magistral de la próxima reunión, que tratará sobre «La perspectiva en el arte». Asimismo, se propuso al Dr. Murube que aceptase hacerse cargo de la Conferencia de 1998, sobre el tema «El lenguaje en la Medicina».

En esta Sesión se designó la Junta Directiva del Grupo de Historia y Humanismo en Oftalmología, quedando constituida por los siguientes miembros:

Presidente: Dr. G. Leoz
Secretario: Dr. J.L. Cotallo
Vocales: Dr. M. Esteban

Dr. R. Menacho
Dr. J.L. Munoa
Dr. J. Murube
Dr. M. Sánchez Salorio

Esta sección, abierta a todos los socios de la S.E.O., cuenta en la actualidad con más de 70 miembros. Su finalidad es la de reunir a aquellos de nosotros que también nos sentimos atraídos por los aspectos de la Oftalmología que no son puramente técnicos. En el ánimo de los que componemos este grupo está el

anhelo de encontrar un lugar de reunión y puesta en común de nuestras aficiones paraoftalmológicas.

Precisamos Oftalmólogo

Enviar Currículum:
Hospital General
Servicio Oftalmología
Plaza Hospital, 3
Tfno.: (971) 73 00 55
Palma de Mallorca

MMB Miguel Martos Belmonte

Asesoría Fiscal para Oftalmólogos
Asesoría de Empresas y Auditorías de Laboratorios

Tfno.: (91) 518 83 66

CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR

•Ptosis palpebral

- involutiva
- congénita
- miógena
- neurógena

•Blefaroplastias

•Ptosis de cejas

•Suspensión frontal

Dr. Markus PFEIFFER

TRASLADO MI CONSULTA
DE MUNICH A MADRID
DESPUÉS DE 12 AÑOS
DE ESPECIALIZACIÓN EXCLUSIVA
EN OCULOPLASTIA.

•Tumores

palpebrales

•Reconstrucción

•Entropión

•Ectropión

•Lagoflato

•Trauma palpebral

•Hernias de grasa

•Cirugía estética

PLAZA DE CASTILLA, 3 - 4.º B
28046 MADRID • TELF.: 323 35 51

Briennerstr, 44
80333 Munich • Telf.: 49 89 # 521 965

La VII Reunión se celebrará en Granada, en septiembre del próximo año

VI Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria

por Pedro Fernández de la Fuente

Con un balance altamente positivo y una destacada participación, la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria celebró su VI Reunión, cuyas principales características se resumen a continuación. Se adelanta asimismo que la VII Reunión de la Sociedad tendrá lugar en septiembre de 1997 en Granada, coincidiendo con el Congreso Anual de la SEO.

Los días 4 y 5 de octubre tuvo lugar, en el Palacio de Congresos de Madrid, coincidiendo con el Congreso Anual de la SEO, la VI Reunión de nuestra Sociedad. Pensamos que el balance de esta reunión ha sido altamente positivo. Confirma, en primer lugar, el creciente interés por la Cirugía Plástica que muestran los oftalmólogos españoles. Resulta satisfactorio constatar que la mayor parte de los hospitales españoles cuentan en su Servicio de Oftalmología con oftalmólogos que cultivan con éxito esta Cirugía. Es además notorio el alto nivel de las Comunicaciones y la diversidad de los temas.

Ante el creciente número de comunicaciones presentadas al Congreso, resultó difícil confeccionar el programa para mantener la reunión limitada a un día. En un futuro pensamos reducir el tiempo de presentación de las



Pedro Fernández de la Fuente, presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria.

comunicaciones libres, a fin de mantener nuestro criterio de orga-

nizar una Mesa Redonda sobre un tema monográfico y un Curso impartido por un relevante cirujano Oculoplástico.

En la Reunión de este año el tema de la Mesa Redonda versó sobre «Cirugía de las Obstrucciones lagrimales», siendo moderada por el Prof. J. Murube del Castillo, participando en ella además los Dres. Pérez Moreiras, Pilar Rojo, Julio Galindo, Francisco Pérez Hernández y el Dr. Mihaly Vigh, de Hungría.

El Curso fue impartido por el Prof. H. Hübner de Trier (Alemania) y versó sobre «Técnicas de Reconstrucción en los Tumores Palpebrales». El Profesor Hübner es un eminente cirujano Oculoplástico, que ha presidido la Sociedad Europea de Cirugía Plástica Ocular y es creador de diversas técnicas personales de reconstrucción.

Finalmente, el Profesor G. Bonavolonta, de Nápoles, pro-

nunció una conferencia sobre «lesiones Expansivas de la fosa lagrimal», resaltando el diagnóstico diferencial y las técnicas de tratamiento. El Profesor Bonavolonta ha sido igualmente presidente de la ESOPRS y será el organizador del próximo Congreso en Roma.

La VII Reunión de nuestra Sociedad tendrá lugar en septiembre de 1997 en Granada, coincidiendo con el Congreso

“

Resulta satisfactorio constatar que la mayor parte de los hospitales españoles cuentan en su Servicio de Oftalmología con oftalmólogos que cultivan con éxito la Cirugía Plástica

“

Anual de la SEO. Desde aquí queremos agradecer al Profesor B. Carreras, presidente del Comité Organizador, su deferencia por facilitarnos el poder celebrar nuestro encuentro como Reunión Satélite del Congreso de la SEO.

Fue organizada por la Sociedad Ergoofthalmológica Española

Mesa Redonda sobre «Traumatología de la Órbita»

por Pedro Fernández de la Fuente

Presidente de la Sociedad Ergoofthalmológica Española

La Sociedad Ergoofthalmológica Española celebró, como Reunión Satélite del Congreso de la SEO, una interesante Mesa Redonda sobre «Traumatología de la Órbita». Sus líneas principales se resumen en el presente artículo, en el que también se avanzan algunas características del próximo Congreso de dicha Sociedad.

El pasado 4 de octubre tuvo lugar en el Palacio de Congresos de Madrid, y como Reunión Satélite del Congreso de la SEO, la Mesa Redonda sobre «Traumatología de la Órbita», organizada por la Sociedad Ergoofthalmológica Española. Es nuestro deseo agradecer al Profesor García Sánchez, presidente del Comité Organizador del Congreso de la SEO, su amabilidad por la hospitalidad que nos prestó.

Los Congresos de la Sociedad Ergoofthalmológica Española deben celebrarse cada 2 años. Sin embargo pensamos que es de interés para sus miembros no permanecer inactivos entre Congresos, por lo cual se materializó la idea de realizar una Mesa Redonda en el año en que no hay Congreso.

La Mesa Redonda de este año fue moderada por el Dr. P. Fernández de la Fuente, interviniendo como panelistas los Doctores Pérez Moreiras, Zaragoza, Eslava, Gurrea, Vila, Satorre y Bonavolonta. Consideramos altamente práctica la intervención del Dr. Eslava, cirujano maxilo-facial,

pues sabemos bien que el tratamiento de las fracturas orbitarias es frecuentemente un trabajo multidisciplinario, del que sale altamente beneficiado el paciente.

El próximo Congreso de nuestra Sociedad tendrá lugar en Granada, en el mes de septiembre de

1997, coincidiendo con el Congreso de la SEO. Se le dedicará un día completo y, además de presentación de comunicaciones libres y paneles, el Dr. J.L. Munoa presentará la Ponencia que versará sobre «El stress visual». Consideramos que éste es un tema de gran actualidad que despertará el interés de los asistentes. Asimismo, la Mesa Redonda versará sobre «Superficie Ocular y Medio Ambiente» y será moderada por el Doctor J. Montero Iruzubietta. El tema es suficientemente atractivo y de absoluta actualidad, por lo que auguramos un gran auditorio.

La Ergoofthalmología ha evolucionado acorde con los tiempos, existiendo multitud de temas actuales que merecen ser tratados y dados a conocer. Esa debe ser nuestra misión.

“

El próximo Congreso de la Sociedad Ergoofthalmológica tendrá lugar en Granada, en septiembre de 1997; durará un día completo y contará con una Ponencia sobre «El stress visual» y una Mesa Redonda sobre «Superficie Ocular y Medio Ambiente»

“

Profesor Salvador García Gómez

La Contactología despierta un interés creciente en los oftalmólogos

Las Lentes de Contacto no son excluyentes ni de las gafas ni de las operaciones de cirugía refractiva; al contrario, los tres tipos de corrección de los defectos de refracción son complementarios. Esta es la opinión del Profesor Salvador García Gómez, presidente de la Sociedad Española de Contactología, que describe además en la siguiente entrevista los aspectos más relevantes del Curso impartido por su Sociedad dentro del LXXII Congreso de la S.E.O., con el título «Lentes de Contacto en casos particulares».



Profesor Salvador García Gómez, Presidente de la Sociedad Española de Contactología.

INFORMACION OFTALMOLOGICA.- ¿Qué respuesta tuvo el Curso entre los oftalmólogos?

PROFESOR GARCÍA GÓMEZ.- El Curso era un reto para nosotros, por la entidad de la plaza en que debíamos darlo y porque era necesario competir con otros 46 cursos. La asistencia fue numerosa, lo que demuestra el interés creciente que despierta la Contactología en los oftalmólogos.

INFORMACION OFTALMOLOGICA.- ¿Qué temas se trataron?

PROFESOR GARCÍA GÓMEZ.- El Dr. José Manuel Vélez Lasso nos enseñó a utilizar las LC en baja visión. El Dr. José Luis López Luque nos aportó su experiencia en la corrección de la presbicia con LC. El Dr. Bernardo Sifre Pascual nos habló de las LC cosméticas y el Prof. Carlos Vergés Roger disertó sobre las LC en el estrabismo.

INFORMACION OFTALMOLOGICA.- ¿Qué destacaría del Curso?

PROFESOR GARCÍA GÓMEZ.- Las intervenciones de los ponentes y la notable asistencia al Curso de compañeros, entre los que contamos con

de más de treinta años el número de usuarios de gafas ha crecido, y también aumenta cada año el número de portadores de LC y el número de ope-

rados de cirugía refractiva. Los tres tipos de corrección de los defectos de refracción no son entre sí excluyentes sino complementarios.

Por otra parte, las empresas siguen invirtiendo ingentes sumas en investigación de materiales y diseños de nuevas LC. El amor es ciego, pero el dinero no.

“

A corto plazo deseamos que la Contactología sea incluida en el curriculum de la formación de MIR en Oftalmología

”

estrabólogos de la talla de Felipe Gómez Villaescusa, cuya intervención en el coloquio nos enriqueció a todos.

INFORMACION OFTALMOLOGICA.- ¿Cree que son útiles los Cursos de Contactología?

PROFESOR GARCÍA GÓMEZ.- En la actualidad los oftalmólogos en España, para aprender Contactología, sólo disponen de los Cursos, cada vez más numerosos, que se van dando en diversas ciudades, y del Congreso anual de la Sociedad Española de Contactología, en el que se imparte siempre un curso extenso de LC. A corto plazo deseamos que la Contactología sea incluida en el curriculum de la formación de MIR en Oftalmología, para lo que estamos realizando gestiones.

INFORMACION OFTALMOLOGICA.- Con el perfeccionamiento de la cirugía refractiva, ¿desaparecerá la Contactología?

PROFESOR GARCÍA GÓMEZ.- Cuando aparecieron las LC, algunos pensaron que las gafas tenderían a desaparecer, y vemos cómo después

OFERTAS

- ✓ Retinógrafo NFC-50 AF de NIKON, con sistema de tratamiento de imágenes OIS.
- ✓ Campímetro HFA-630 de HUMPHREY, con mesa.
- ✓ Frontofocómetro automático 330 de HUMPHREY.
- ✓ Refractómetro automático HAR 570, con mesa nueva.
- ✓ Refractómetro automático AR-10 de TAKAGI.
- ✓ Campímetro computerizado TEC, de OCULUS.
- ✓ Campímetro computerizado AP-340 de KOWA.
- ✓ Biómetro IHC.
- ✓ Vitrectomo HARMONY II de DORC.
- ✓ Láser 930 ARGON de COHERENT.
- ✓ Láser 7970 YAG de COHERENT.
- ✓ Láser VIXS Twenty Twenty Excimer.
- ✓ Facoemulsificador AMO PHACOPLUS de ALLERGAN.
- ✓ Unidad DELTA de TOPCON, con sillón y mueble de despacho.

DEMANDAS

- ✓ Lámpara de hendidura, tipo Haag Streit.
- ✓ Lámpara de hendidura con vídeo acoplado o acoplable.
- ✓ Frontofocómetro lectura externa o interna.
- ✓ Campímetro de Goldman.
- ✓ Proyector de optotipos, con mando a distancia.
- ✓ Sinoptóforo.
- ✓ Ecógrafo.
- ✓ Microscopio con auxiliar y luz coaxial.
- ✓ Retinógrafo, con 2 chasis.
- ✓ Auto-refractómetro CANON.
- ✓ Láser YAG.
- ✓ Láser ARGON.

OTECOM

EQUIPOS MEDICOS, S.L.
C/ Camp, 78 Entlo.
08022 BARCELONA
Tel./ Fax: (93) 418 91 68

Es el resultado de una amplia investigación de Merck Sharp & Dohme

Trusopt, un innovador medicamento contra el glaucoma, ya en España

Con el nombre de **Trusopt®** (solución oftálmica de clorhidrato de dorzolamida), el primer inhibidor de la anhidrasa carbónica (IAC) tópico desarrollado para el tratamiento de la hipertensión intraocular o el glaucoma de ángulo abierto, está ya disponible para su prescripción en España. Trusopt es el resultado de una amplia investigación de Merck Sharp & Dohme (MSD) para desarrollar una formulación en colirio cómoda y eficaz de esta clase de fármacos tan ampliamente utilizados.

La presión intraocular (PIO) elevada es un factor de riesgo importante para el desarrollo de lesión del nervio óptico y pérdida glaucomatosa de campo visual. Trusopt fue aprobado con el dictamen positivo unánime del Comité de Especialidades Farmacéuticas Comerciales, el consejo asesor médico de la Unión Europea. Este es el primer producto farmacéutico de MSD que se ha presentado a este organismo europeo para revisión, de acuerdo con el proceso concertado.

UN AVANCE TERAPÉUTICO LARGAMENTE ESPERADO

Aunque se dispone de los inhibidores de la anhidrasa carbónica desde los años 50, su formulación era sólo oral. En muchos casos, su utilización ha estado limitada por los efectos secundarios sistémicos. Por ello, durante muchos años se ha estado investigando en busca de un IAC tópico. Trusopt, la culminación de este esfuerzo de MSD, está en desarrollo desde 1989.

«Trusopt es un avance largo tiempo esperado en el tratamiento de la presión intraocular elevada», señaló el profesor Michael Kass, catedrático de Oftalmología de la Facultad de

Medicina de la Universidad de Washington en Saint Louis y uno de los investigadores clínicos del producto. «Los médicos están deseando añadir este producto nuevo a las opciones terapéuticas para estos pacientes».

Las personas con glaucoma de ángulo abierto, la forma más frecuente de esta enfermedad, tienen a menudo una presión intraocular aumentada. Está causada por una acumulación de líquido en el ojo que presiona sobre el nervio óptico y que termina por dañarlo. A menudo se produce una pérdida de visión irreversible.

Uno de los problemas más graves que presenta el glaucoma es que carece de síntomas en su fase inicial, de forma que los pacientes no saben que tienen una enfermedad hasta que ya se ha producido el daño. Por ello son tan importantes el diagnóstico precoz y la reducción de la presión intraocular, ya que si se consigue reducir la presión también pueden limitarse las posibilidades de que el ojo sufra daños.

A diferencia de los inhibidores de la anhidrasa carbónica (IAC) orales, Trusopt, un producto tópico, actúa directamente en el ojo y puede utilizarse en dosis sustancialmente más bajas. La administración tópica de Trusopt proporciona una reducción de la PIO con una exposición sistémica menor que

los inhibidores de la anhidrasa carbónica orales. En los ensayos clínicos realizados con Trusopt no se observaron los efectos adversos sistemáticos

“
MSD España
comercializa Trusopt
en nuestro país a
través de Chibret, la
División Oftálmica de
Merck Sharp &
Dohme
”

que se dan con frecuencia con los IAC orales, como los trastornos electrolíticos y los trastornos del equilibrio ácido-base.

Además de reducir la presión intraocular elevada, se ha observado que Trusopt también puede ayudar a mejorar el flujo sanguíneo reti-

niano, un hallazgo potencialmente importante puesto que hay nuevas pruebas de que los factores vasculares, tanto locales como sistémicos, están relacionados con la progresión del glaucoma.

ÚTIL COMO COADYUVANTE Y EN MONOTERAPIA

Trusopt puede utilizarse como tratamiento coadyuvante de los betabloqueantes oftálmicos, como Timofol® (maleato de timolol, otro medicamento antiglaucoma de MSD), o en monoterapia en aquellos pacientes que no responden a los betabloqueantes o en los que estos fármacos están contraindicados. Se ha demostrado el efecto reductor de la PIO de Trusopt como monoterapia y como tratamiento coadyuvante durante todo el día, y este efecto se ha mantenido durante la administración a largo plazo.

La posología recomendada de Trusopt es de una gota dos veces al día cuando se utiliza como tratamiento coadyuvante de un betabloqueante. En monoterapia, debe administrarse una gota tres veces al día.

MEJOR PERFIL QUE PILOCARPINA

La eficacia durante la monoterapia a largo plazo fue similar a la de betatolol y ligeramente inferior a la de timolol. Cuando se utilizó como tratamiento coadyuvante de los betabloqueantes, Trusopt (dos veces al día) demostró una disminución de la PIO adicional similar a la de pilocarpina el 2% (cuatro veces al día). Además, Trusopt no origina constricción pupilar y reduce la presión intraocular sin efectos secundarios como la ceguera nocturna o el espasmo de la acomodación. Trusopt tiene efectos mínimos o nulos sobre el pulso o la tensión arterial.

Trusopt está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de este producto y en los que sufren insuficiencia renal grave. En estudios clínicos de hasta un año de duración, los efectos secundarios comunicados con mayor frecuencia en los pacientes tratados con Trusopt fueron un gusto amargo y ardor y escozor locales.

MSD España comercializa Trusopt en nuestro país a través de Chibret, la División Oftálmica de Merck Sharp & Dohme. A los productos que esta División tiene ya en el mercado, para el tratamiento del glaucoma, de la conjuntivitis y otras afecciones del ojo, se une ahora Trusopt, el primer inhibidor de la anhidrasa carbónica de uso tópico.

MSD España es una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station, New Jersey, EE.UU., compañía farmacéutica multinacional basada en la investigación y dedicada al descubrimiento, desarrollo, producción y comercialización de productos y servicios para la salud humana y animal.

POSOLOGÍA RECOMENDADA

- ✓ Una gota dos veces al día cuando se utiliza como tratamiento coadyuvante de un betabloqueante.
- ✓ En monoterapia, debe administrarse una gota tres veces al día.

TRUSOPT: PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

- Fue aprobado con el dictamen positivo unánime del Comité de Especialidades Farmacéuticas Comerciales, el consejo asesor médico de la Unión Europea.
- Es un avance largo tiempo esperado en el tratamiento de la presión intraocular elevada.
- A diferencia de los inhibidores de la anhidrasa carbónica (IAC) orales, es un producto tópico que actúa directamente en el ojo y puede utilizarse en dosis sustancialmente más bajas. Su administración tópica proporciona una reducción de la PIO con una exposición sistémica menor que los inhibidores de la anhidrasa carbónica orales. En los ensayos clínicos realizados, no se observaron los efectos adversos sistemáticos que se dan con frecuencia con los IAC orales, como los trastornos electrolíticos y los trastornos del equilibrio ácido-base.
- Además de reducir la presión intraocular elevada, se ha observado que Trusopt también puede ayudar a mejorar el flujo sanguíneo retiniano, un hallazgo potencialmente importante puesto que hay nuevas pruebas de que los factores vasculares, tanto locales como sistémicos, están relacionados con la progresión del glaucoma.
- Puede utilizarse como tratamiento coadyuvante de los betabloqueantes oftálmicos, como Timofol® o en monoterapia en aquellos pacientes que no responden a los betabloqueantes o en los que estos fármacos están contraindicados. Se ha demostrado el efecto reductor de la PIO de Trusopt como monoterapia y como tratamiento coadyuvante durante todo el día, y este efecto se ha mantenido durante la administración a largo plazo.
- Cuando se utilizó como tratamiento coadyuvante de los betabloqueantes, Trusopt (dos veces al día) demostró una disminución de la PIO adicional similar a la de pilocarpina el 2% (cuatro veces al día). Además, no origina constricción pupilar y reduce la presión intraocular sin efectos secundarios como la ceguera nocturna o el espasmo de la acomodación. Tiene efectos mínimos o nulos sobre el pulso o la tensión arterial.

Breve repaso de algunos casos señalados a lo largo de la Historia

Diplopía: una terapia infalible

por Alfredo Arruga

La agresión a los ojos, con fines diversos, ha sido una constante a lo largo de la Historia de la Humanidad. Se analizan seguidamente algunos momentos especialmente significativos al respecto, desde la famosa Ley del Tali3n a prácticas desarrolladas en los albores de nuestro siglo

La destrucción de un ojo sano, lícita como castigo, o tortura para forzar una confesión, como venganza o como amenaza, se remonta a tiempos inmemoriales. La Lex Talionis sumeria, recopilada en el Código de Hammurabi, legitimaba el "ojo por ojo". Nahás amenazó a los hombres de Jabés sitiados en Galaad: "Sólo pactaré después de sacaros a todos el ojo derecho".

La agresión a los ojos, con diversos fines, prosiguió duran-

te siglos. Hasta en 1806, Sir William Holdsworth refería que, en algunos lugares, era practicada en los prisioneros porque ello les resultaba más cómodo a los acusadores que molestarse en pesquisar pruebas de culpabilidad. «It is far pleasanter to sit comfortably in the shade rubbing red pepper into a poor devil's eyes than to go about in the sun hunting for evidence».

Pero, según Edward Jackson, la primacía en practicar una enucleación *lege artis* de un ojo

sano y con visión normal, con fines «terapéuticos», podrían disputársela, con pleno derecho, John Dunn y Hunter McGuire. Los hechos ocurrieron en Richmond (Virginia) en los albores de nuestro siglo. Dos pacientes, afectados de diplopía, sufrían fuertes trastornos neuróticos. Uno de ellos había estado ingresado durante años en un sanatorio, sometido a tratamiento por neurólogos y psiquiatras. Presumiblemente existirían, en ambos casos, poderosas razo-

nes, psicológicas, estéticas, sociales o profesionales para no exhibir una oclusión por medios simples: en ambos se practicó la enucleación de un ojo, con lo cual cesaron los sufrimientos.

Jackson refiere el caso de un abogado tan atormentado por una diplopía que consideró abandonar el ejercicio de su profesión. La terapia consistió aquí en provocar la opacificación de un cristalino: La *catarata-oclusor* permitió al letrado seguir ejerciendo.

TRES REFERENCIAS HISTÓRICAS

- La destrucción de un ojo sano, lícita como castigo, o tortura para forzar una confesión, como venganza o como amenaza, se remonta a tiempos inmemoriales. La Lex Talionis sumeria, recopilada en el Código de Hammurabi, legitimaba ya el «ojo por ojo».
- La agresión a los ojos, con diversos fines, prosiguió durante siglos. Hasta en 1806, Sir William Holdsworth refería que, en algunos lugares, era practicada en los prisioneros porque ello les resultaba más cómodo a los acusadores que molestarse en pesquisar pruebas de culpabilidad.
- Según Edward Jackson, la primacía en practicar una enucleación *lege artis* de un ojo sano y con visión normal, con fines «terapéuticos», podrían disputársela, con pleno derecho, John Dunn y Hunter McGuire. Los hechos ocurrieron en Richmond (Virginia) en los albores de nuestro siglo.

UN EJEMPLO

Jackson refiere el caso de un abogado tan atormentado por una diplopía que consideró abandonar el ejercicio de su profesión. La terapia consistió en provocar la opacificación de un cristalino: la *catarata-oclusor* le permitió seguir ejerciendo.



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

Solicite información, hoy mismo, enviando este cup3n

Nombre y Apellidos Hospital/Consulta/Entidad

Dirección Localidad C3d. Telf.:/ Fax:/

Deseo recibir m3s informaci3n acerca de los siguientes productos:

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

Rellene este cup3n y envíelo a: MEDSOFT, S. L., Concilio de Trento, 37-39. 08018 BARCELONA Telf.: (93) 308 46 00. Fax: (93) 308 49 50

Interesante libro del Doctor P. Montoro Marín

La Diabetes y su Control

Acaba de publicarse la 3.^a edición del libro «La diabetes y su control», del que es autor el Doctor endocrinólogo P. Montoro Marín. La obra es de gran interés, tanto para el público en general como para los enfermos diabéticos y los expertos médicos que los tratan, entre los que se encuentran los oftalmólogos.

«La Diabetes y su control» es una edición totalmente revisada, corregida y ampliada de la de 1987, que viene a cubrir el vacío existente en el ámbito de los libros de educación para el diabético. En la obra se encontrarán muchas respuestas a las preguntas más habituales sobre el tema y se podrá entender, como el mismo autor concluye, que «la diabetes no es una enfermedad sino un trastorno metabólico». A ello contribuye sobremanera la forma ágil de las explicaciones que permite, pese a su meticulosidad, una lectura fácil y asequible.

Como se ha indicado, el libro está escrito para el gran público, aunque se dirige principalmente a quienes padecen esta enfermedad y a los profesionales que les tratan. Resulta obligado recordar en este sentido que, después de los expertos en diabetes, quienes más contacto tienen con ellos son los oftalmólogos, ya que la complicación más importante y mutilante es la retinopatía diabética y demás manifestaciones en el aparato ocular.

“

Después de los expertos en diabetes, quienes más contacto tienen con este tipo de enfermos son los oftalmólogos, ya que la complicación más importante y mutilante es la retinopatía diabética y demás manifestaciones en el aparato ocular

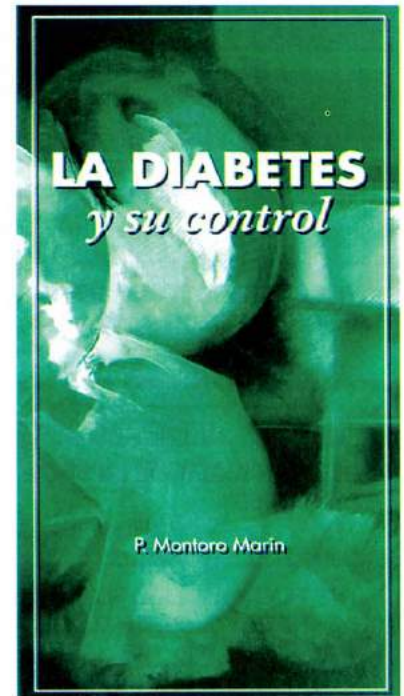
”

El índice temático de la obra está configurado por los siguientes apartados: ¿Qué es la diabetes?; ¿Qué es el Páncreas?; ¿Qué significa la Hiperglucemia?; Apunte histórico de la Diabetes Mellitus; Síntomas del diabético; ¿Por qué aparece la Diabetes Mellitus?; Frecuencia de la Diabetes Mellitus; Clasificación de la Diabetes Mellitus; ¿Qué es el Glucagón?; La Hipoglucemia y su significado; ¿Qué entendemos por acidosis diabética?; Diagnóstico de la Diabetes Mellitus por el

laboratorio; El autocontrol glucémico; Vigilancia de la Diabetes Mellitus mediante exámenes de orina; Educación del diabético y sus familiares; Tabaco y Diabetes; El ejercicio físico en el diabético; ¿Se cura la diabetes?; Cuidados higiénicos de la boca del diabético; Los pies del diabético; La cirugía en el diabético; Influen-

cias psicológicas de la Diabetes Mellitus; Los padres del niño diabético; Capacidad laboral del diabético; El diabético al volante; y Consejos al diabético cuando viaja.

Para más información o pedidos, dirigirse a: Grafimar. Apartado de Correos 4060 de Murcia o al teléfono (968) 23 70 74.





310 Informa...

EL PODER DE LA INFORMÁTICA

La informática ha tomado posesión de nuestras vidas. Se ha hecho imprescindible incluso para poder competir profesionalmente. No basta ya con ser un buen especialista, hay que demostrarlo, disponiendo en todo momento de información, datos, estadísticas, imágenes y muchos PC's.

El paciente quiere saber que estamos informatizados, que somos «modernos». El campímetro, el retinógrafo, el excímetro... ¡casi todo funciona por medio de un ordenador! No es cuestión ya de «dar el salto» hacia la informática: nos hemos caído dentro de ella. Más vale asumirlo.

Siendo ello así, es mejor verlo desde el lado positivo: ¿Qué nos aporta, si la aplicamos bien? Si la aplicamos bien, nos puede aportar beneficios tales como una imagen profesional excelente, una recepción de paciente ágil y optimizada, una presentación inmaculada de informes y diagnósticos... y aún más; una consulta (o clínica) sin papeles, una consulta informáticamente integrada. Todos los equipos que imprimen esas molestas tiritas de papel (que se borran con el tiempo) se conectan directamente al sistema para que transmitan sus datos a la historia clínica. La historia clínica, actualizada automática y constantemente al último minuto, está en pantalla, proveniente de un compacto y seguro archivo informático. Todas las curvas, las imágenes, los datos, desfilan ante nosotros mientras el paciente se percata claramente de que estamos entrando en el siglo XXI.

Eso sí, hay que tener el sistema informático adecuado.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
XIV CONGRESO DE CONTACTOLOGÍA	Valladolid, 9 y 10 de Noviembre, 1996	Secretaría: CIE Consulting Tfnos.: (983) 30 92 92
VII CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE OFTALMOLOGÍA	Zaragoza, 15 y 16 de Noviembre, 1996	Tema Monográfico: Retina Médica Información: Viajes El Corte Inglés. Sr. Angel Castaño Avda. César Augusto, 30. Edificio Verdi, 1.ª planta 50004 Zaragoza Tfno.: (976) 21 32 11. Fax: (976) 23 09 79
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
THE TENTH ANNUAL SCIENTIFIC MEETING OF THE SAUDI OPHTHALMOLOGICAL SOCIETY	Riad (Arabia Saudi), 26 al 28 Noviembre, 1996	Información: Ophthalmology' 96. Saudi Ophthalmological Society P.O. Box 55307. Riyadh 11534. Arabia Saudi 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
27è CONGRÉS DE L'ASSOCIACIÓ CATALANA D'OFTALMOLOGIA	Barcelona, 13 y 14 de Diciembre, 1996	Secretaría: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà 17. 08003 Barcelona Tfno.: (93) 319 09 55 – Fax: (93) 2319 18 53
II JORNADAS TÉCNICAS EN LENTES DE CONTACTO	Burjassot (Valencia), 17 de Enero, 1997	Información: Coordinación: Dr. Antonio López Alemany Departamento interuniversitario de óptica. Universidad de Valencia. C/. Dr. Moliner, 50 46100 Burjassot (Valencia) Tfno: (96) 386 47 16. Fax: (96) 590 34 88
6.º CURSO BÁSICO DE ESTRABOLOGÍA	Barcelona, 30, 31 de Enero y 1 de Febrero, 1997	Institut Dexeus Información: Srta. M.ª Carmen Perosanz. Tfno.: (93) 418 67 89
CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA	Madrid, del 3 al 27 de Febrero, 1997	Instituto de Investigaciones Oftalmológicas «Ramón Castroviejo» Información: Secretaría del Curso: Donoso Cortés, 73-1.º Izda. 28015 Madrid. Tfno: (91) 544 80 35 y 544 58 79. Fax: (91) 544 18 47
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
III CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO	Madrid, 21 y 22 de Febrero, 1997	Información: 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
XVI CONGRESO DE LA ACADEMIA ASIA/PACÍFICO DE OFTALMOLOGÍA	Kathmandu (Nepal), 2-6 de Marzo 1997	Secretaría del Congreso. XVI APAO 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 Congressos, S. L. Horreo, 19 bajo Tfno.: (981) 56 41 96 – Fax: (981) 56 39 24
XV CURSO BÁSICO DE ESTRABOLOGÍA (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA)	Zaragoza, 14 y 15 de Marzo, 1997	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. 28015 Madrid Tfnos.: (91) 544 80 35 y 544 58 79 – Fax: (91) 544 18 47
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



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
III CONGRESO INTERNACIONAL CUBANO DE OFTALMOLOGÍA	La Habana (Cuba), del 16 al 19 de Abril, 1997	Información: Dr. Marcelino Río Torres Avenida 51, n.º 19.603, La Lisa. Ciudad de la Habana (Cuba) Tfno.: (537) 21 66 24. Fax: (537) 14 22 y 33 64 44
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 Tharwat Street El Cairo (Egipto) Tfno.: (20-2) 574 44 40 Fax: (20-2) 574 44 11
III CONGRESO LATINOAMERICANO DE PREVENCIÓN DE LA CEGUERA	Cancún, Quintana Roo (México), 1 y 2 de Mayo, 1997	Información: B.P. Servimed, S. A. de C.V. Insurgentes Sur, 1188-507 Col. del Valle. 03210 México D.F. Fax: (525) 559 94 97
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
III CURSO DE AVANCES EN LENTES DE CONTACTO	Alicante, 10 de Mayo de 1997	Información: Dr. Antonio López Alemany División de Oftalmología. Universidad de Alicante. 03690 San Vicente del Rapeig. Alicante.
103 CONGRÉS SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTHALMOLOGIE	París, Del 11 al 15 de Mayo, 1997	Información: Société Française d'Ophthalmologie 9, rue Mathurin-Régnier 75015 París Tfno.: (33 1) 47 34 20 21
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
Xlth CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY	Budapest (Hungría), 1 al 5 de Junio de 1997	Información: Prof. Dr. Ildikó Süveges Congress Bureau MOTESZ. P.O. Box 145. H-1443 Budapest (Hungría) Tfno.: 36-1-111 66 87. Fax: 36-1-183 79 18
SYMPOSIUM THE SCHEPENS INTERNATIONAL SOCIETY, ORGANIZADOR POR THE SCHEPENS EYE RESEARCH INSTITUTE, HARVARD MEDICAL SCHOOL DEPARTMENT OF OPHTHALMOLOGY	The Marriot Long Wharf Hotel, Boston, MA (USA), 12-14 de Junio de 1997	Información: The Schepens Eye Research Institute 20 Staniford St - Boston, MA 02114, USA Tfno.: 1 617 742 3140 – Fax: 1 617 742 10692
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
73 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Granada, del 24 al 28 de Septiembre, 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
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

