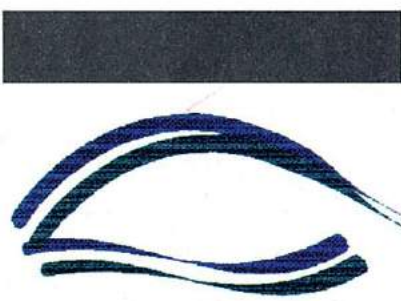




INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACION DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 3 • NÚMERO - 6 • NOVIEMBRE - DICIEMBRE - 1996

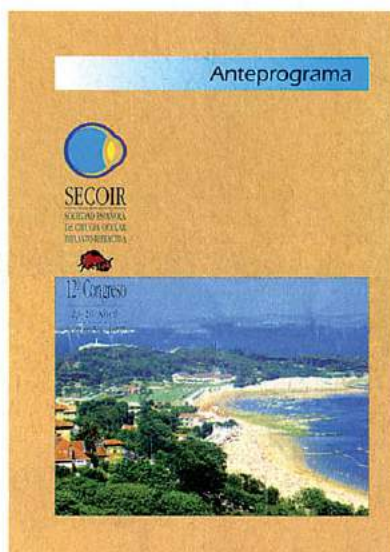
Se celebrará en Santander, del 23 al 26 de abril

El 12º Congreso del SECOIR en Internet

Demostrando su apuesta e interés por utilizar todas las ventajas de las nuevas tecnologías, en beneficio de sus miembros, la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR) ha colocado en Internet desde hace algunas fechas el Anteprograma de su 12º Congreso, que se desarrollará en el Palacio de Festivales de Santander, del 23 al 26 de abril próximo.

Como se puede apreciar en la documentación disponible en la denominada 'red de redes', el Anteprograma -disponible en Internet gracias al patrocinio de Alcon CUSI- se abre, tras unas palabras de saludo del presidente del Comité Organizador, el Dr. Santiago Alonso Caviedes, con las relaciones de: los miembros del Comité de Honor del Congreso -entre los que se encuentran los presidentes de la Comunidad Autónoma y de la Asamblea de Cantabria, así como el alcalde de Santander-, de la Junta Directiva de SECOIR y del citado Comité Organizador. A continuación se enumeran los temas de las sesiones para comunicaciones libres y vídeos.

El 12º Congreso del SECOIR se abrirá, antes del acto de inauguración oficial -a las 13,30 horas del día 24, en el Paraninfo del Palacio de la Magdalena-, con 12 cursos, sobre: Iniciación a la facoemulsificación; Solucionando problemas durante la facoemulsificación; Técnicas avanzadas en faco; Facofragmentación manual; Exploraciones complementarias en cirugía implanto-refractiva; Complicaciones L.I.O.S. Prevención y tratamiento; Implantes secundarios y L.I.O.S. suturadas a sulcus; Indicaciones. Técnicas y problemas de L.I.O.S. plegables; Técnica LASIK; Fotorrefracción refractiva; Corrección hipermetropía y astigmatismo. Cirugía incisional versus láser o LASIK; y Complicaciones de la cirugía refractiva.



Entre otros actos, el Congreso se completará con conferencias del Prof. L. Buratto (Milán, Italia), el Dr. Thomas Neuhann (Múnich, Alemania), el Dr. Enrique Suárez (Caracas, Venezuela) y el Dr. David Spalton (Londres, Inglaterra). Están previstas igualmente mesas redondas sobre «LASIK» (tendrá como moderador al Dr. Andrés Coret); «Dolor en cirugía implanto-refractiva» (moderada por el Dr. Manuel Quintana); y «Presente y futuro de la cirugía de la catarata» (estará moderada por el Prof. José Luis Menezo). La Sesión Administrativa SECOIR tendrá lugar a partir de las 7 de la tarde del día 25.

EDITORIAL

Medicina racional y alta tecnología

Prof. José Luis Menezo

Secretario General de la Sociedad
Española de Oftalmología

En las últimas décadas se ha venido asimilando al amplio bagaje de los recursos médicos y asistenciales, tanto en medios diagnósticos como terapéuticos, un elevado número de equipos tecnológicamente muy avanzados como coadyuvantes en diversas especialidades médicas e incluso algunas de estas han tenido que realizar un drástico cambio de enfoque para adaptarse a su utilización. El equipamiento médico-quirúrgico al que nos referimos, ha sido inmensamente superior en número al que desde los albores de la medicina racional se había estado utilizando. Tanto es así, que actualmente algunas especialidades médicas se basan exclusivamente en el empleo de algunos de estos equipamientos, considerados como alta tecnología y definidos en lenguaje científico actual como «high-tec».

Baste recordar el uso habitual de los ultrasonidos, tanto en diagnósticos como en tratamientos, la tomografía axial computerizada, la resonancia magnética y el numeroso abanico de «LASERS» de aplicación médica y quirúrgica.

Gran parte de esta alta tecnología ha venido derivada de la investigación espacial y de la industria de guerra y no de la propia investigación médica, sino que esta última se ha basado y beneficiado en las primeras.

Las famosas Escuelas Europeas de Medicina Vanguardista de primeros de siglo en Viena, Berlín, Edimburgo, etc... que tantas aportaciones han dado en el campo de la evolución médica, ligada a la medicina tradicional y con medios más o menos limitados, parecen en la actualidad un tanto obsoletas, ya que no han podido competir con la medicina basada en avances tecnológicos, algunos revolucionarios e impensables no hace más de diez años.

Una reunión científica muy reciente a la que he asistido en la isla de Samos, lugar de nacimiento de Pitágoras y de Erasistrato, padre de la Anatomía (304 años A. C.), y la posterior visita a la isla de Kos, lugar de nacimiento de Hipócrates (460-377 A. C.), y especialmente en la visita al Asklepeion templo dedicado a Asklepios (el Esculapio de los romanos) Dios de la medicina y de las curaciones para los antiguos y considerado como primer Hospital racional conocido, me llevaron a plantearme una serie de consideraciones. La reunión en la isla de Samos fue patrocinada por el Departamento de mi Especialidad de la Universidad de Heraklion, Creta, y la Sociedad Internacional de Cirugía Refractiva. Justamente esta Subespecialidad basa su desarrollo en la introducción de alta tecnología con sofisticados aparatos que están

(continúa en pág. 3)

SUMARIO

	Pág.		Pág.
● Noticias	4	● Carta al Director:	
● Colaboración: «DICO abortada, regocijo, alivio y frustración»	6	«¿Qué estrategia perimétrica es mejor: TOP o SITA?»	10
● Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid	8	● Curso Internacional sobre lentes de contacto en Xàtiva	10
● 27º Congreso de la Associació Catalana d'Oftalmologia	9	● Tribuna: «El Pisuerga, la Viga y la Paja»	12
		● Entrevista: Doctor Andrés Martínez Puente	13
		● Calendario de Congresos	14-15



EDITORIAL

Medicina racional y alta tecnología

(viene de pág. 1)

en constante evolución; concretamente el Departamento organizador, supuestamente aislado en la isla de Creta, estaba dotado tecnológicamente con medios muy superiores a los que dispone el Departamento que dirijo en Valencia (pero esto será digno de comentario en otro artículo, así como la involución de las Escuelas de Medicina).

El relacionar el inicio de la medicina racional con los avances tecnológicos de esta reunión, que se basaba en su mayor parte en el refinamiento de Alta Tecnología instrumental, me hizo realizar las reflexiones de este artículo.

Los Asklepeios, templos dedicados al dios Asklepios (Esculapio), basaban sus curaciones en principios mágico-religiosos. Según la técnica curativa de los otros templos similares que ya conocía, tanto en Pérgamo como en Epidauró, los pacientes llegaban con sus ofrendas a las puertas del templo y debían purificarse tras un prolongado ayuno. A continuación marchaban por un largo camino hacia la entrada del santuario. Como es de lógica, tras un largo ayuno y una larga caminata (el Asklepeio de Pérgamo de varios Kms.), algunos pacientes «graves» o avanzados morían por estas medidas. A los que alcanzaban el templo, se les sometía a una «cura de sueño» con ópio y mandrágora y durante este sueño, los susurros de los sacerdotes les hacía creer la aparición del dios; era pues una cura mágica, psicosomática. Hipócrates practica por primera vez la medicina, basando sus métodos en la cuidadosa observación del fenómeno de la enfermedad, estudiando los síntomas para llegar de una forma más racional al diagnóstico, esto es, la causa de la enfermedad, rechazando los métodos mágico-religiosos, pero a su vez, incidiendo también en la aplicación de drogas soporíferas con el fin de realizar una medicina psicosomática en ciertas enfermedades mentales (que eran ya tratadas de forma mágica).

Sus doctrinas, según tradición, eran explicadas a sus discípulos al aire libre, en la propia ciudad de Kos, bajo el que se presupone el árbol más antiguo de Europa, un viejísimo plátano de Indias, y de forma similar a la que los filósofos peripatéticos exponían en Atenas sus lecciones paseando por el Ágora. El famoso juramento hipocrático extendido por sus discípulos, forma uno de los pilares «deontológicos» de la cultura greco-latina transmitida a la medicina occidental.

El oscurantismo médico en la Edad Media, basándose en la medicina hipocrática y galénica transmitida en parte por los árabes, fue dejando paso en el Renacimiento a un lentísimo florecimiento cultural médico en las antiguas Universidades Europeas (Salerno, Salamanca, Bolonia, París, Oxford), hasta llegar a un asentamiento en las Escuelas Europeas antes citadas y en otras más recientes con la introducción de la investigación de una forma más racional. Esto ha

sido tradicionalmente lo que ha dictado las pautas de los avances en medicina y cirugía, basándose en un conocimiento profundo de las bases médicas, la Anatomía e Histopatología, pasando por la Patología y cirugía racional, que, como he indicado, han ido surgiendo como peldaños, pero siempre modulados con criterios «deontológicos» y difundiendo estos avances en publicaciones realizadas por estas Escuelas Médicas de prestigio reconocido.

De pronto, en las últimas décadas, nos invaden los grandes avances tecnológicos. Aquellas limitaciones técnicas de siglos pasados (solo técnicas de simple laboratorio, estoscopios, R. X. a principios de siglo) pasamos a una multiplicidad de tecnología, que en el mínimo tiempo hay que difundir, es decir, vender.

Los dictados de la Medicina Tradicional a través de las escuelas clásicas van declinando por la multiplicidad de Cursos, Reuniones, pequeños congresos promocionados por aquellas multinacionales fabricantes de este «high-tec», y que son los que a fin de cuentas van dictando los avances médicos en materia de utilización y consecución de resultados a través del empleo de tecnología específica (Ej: LASERES). El interés de cubrir los gastos de investigación o inversión de una determinada tecnología, en

un tiempo lo más corto posible, hace que el empleo de esta alta tecnología no pase el «test del tiempo», es decir, se consolide.

Son los medios de comunicación, al mismo tiempo, los que dan a conocer determinados tratamientos favorecidos por el marketing de los fabricantes.

Si a esto añadimos, que ya no hace falta una formación humanística, sino simplemente conocer o manejar una máquina y si en nuestros medios o entre nuestra cultura desembocan personas no procedentes de aquella tradición cultural greco-latina, los principios del juramento hipocrático desaparecen, así como las Escuelas Médicas Clásicas. ¿Estamos en el principio de una era de total transformación de la medicina racional-humana por la tecnológica, ligado al mercado? Creo que sí, desgraciadamente.



c. Numancia, 59 - 08029 Barcelona
Teléfono (93) 321 70 62
Fax (93) 322 32 17



c. Freixa, 45 - 08021 Barcelona
Teléfono (93) 414 08 18
Fax (93) 414 12 38

Acuerdo estratégico entre General Óptica y Leica España

Es para nosotros un placer informar sobre el acuerdo de cooperación que, con efectividad 1º de octubre de 1996, llevarán a cabo Leica España y General Óptica y del que esperamos que nuestros clientes puedan salir ampliamente beneficiados.

General Óptica es la empresa líder en el mercado de la oftalmología, disponiendo de una amplia red comercial ubicada en las diferentes zonas de España. La compañía es reconocida por su orientación al servicio al cliente.

Leica es líder mundial en el campo de la microscopía. En su línea de microscopios quirúrgicos se reconoce su calidad tecnológica, ergonomía e innovación. Leica España aporta especialistas de aplicaciones de microscopía y técnicos cualificados ubicados a su vez en las diferentes áreas del Estado.

El acuerdo de cooperación entre ambas compañías está basado en el principio de representación exclusiva por parte de General Óptica de los microscopios de aplicación oftalmológica de Leica, por lo que la comercialización de los productos correrá a cuenta de la primera.

Por su parte Leica mantendrá las responsabilidades de asistencia técnica y soporte técnico y aplicativo a clientes y a la red comercial de General Óptica.

Deseamos resaltar que este acuerdo asegurará una mejor distribución y soporte a nuestros clientes quienes creemos que resultarán beneficiados.

GENERAL ÓPTICA

Jesús Alburquerque
Director

LEICA ESPAÑA S.A.

Javier Corral
Director General

Nuevo aliado en el tratamiento de la Urgencia Oftálmica

La eficiencia de los tratamientos de urgencia, en los accidentes laborales, depende en gran medida de la rapidez con que se ponen en práctica, la propiedad del tratamiento aplicado y la sencillez de su uso. Ahora se presentan en España, de la mano de Medical-Mix y cumpliendo con estas premisas, las Lentes Morgan.

Las Lentes Morgan son un sistema ideal para el tratamiento terapéutico de las urgencias oftálmicas. Permite atender a los accidentados con las lesiones oculares más comunes, tales como quemaduras ácidas o alcalinas, disolventes, detergentes o presencia de cuerpos extraños no incrustados en la cornea.

Permiten, por su diseño ergonómico, infundir un flujo controlado de solución de lavado por los intersticios del ojo y el párpado. A diferencia del agua corriente, las soluciones que se pueden infundir por las lentes de Morgan son estériles y contienen antibióticos de amplio espectro, previniendo la aparición de posibles infecciones oculares. Además, la posibilidad de elegir la solución adecuada mejora la eficacia del sistema. Ante quemaduras ácidas y básicas, el uso de una solución tamponada, como la de lactato, ayuda a restablecer el pH del ojo, en poco tiempo.

Por sus cualidades, cabe augurar que este recién llegado pronto formará parte del botiquín de nuestras empresas.

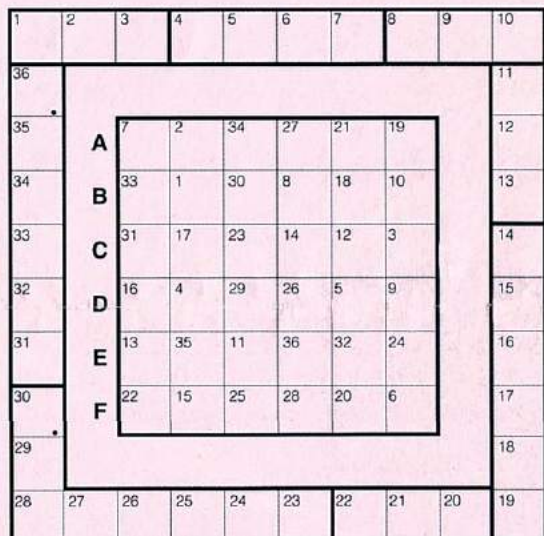
INDO proyecta crear una fábrica de gafas en China

Según ha trascendido a principios de diciembre, Indo proyecta crear una fábrica en China para la producción de monturas destinadas al mercado interior chino, uno de los de mayor crecimiento mundial. El proyecto está pendiente de la aprobación del Consejo de Administración de la firma catalana respecto al volumen de inversión y localización, en base al estudio de viabilidad en el que han venido trabajando un equipo de técnicos desde hace varios meses. Indo basa sus criterios de expansión en China en el potencial de crecimiento del consumo de gafas en este país asiático; al respecto se estima que existen unos porcentajes de aumento un 100% superiores a Occidente, debido a las características morfológicas de los orientales.

El grupo Indo tiene unas previsiones de cierre para el año 1996 de 18.900 millones de pesetas, lo que supondría un incremento cercano al 10% sobre los 17.329 millones alcanzados en 1995; el beneficio experimentará también un considerable aumento, situándose en 1.278 millones (casi un 20% más que en 1995).

Pensagrama

Por «El Fantasma de Gaztambide»



MODO DE RESOLVERLO: Una vez conseguidas las definiciones del cuadro central, trasládense las letras a su lugar correspondiente del recuadro exterior y podrá leer un pensamiento y el apellido de su autor.

DEFINICIONES: A/ En ellos van las cartas. B/ Prenda de vestir holgada. C/ Aguas sólidas. D/ Típica vasija de barro con pitorro. E/ Pongas tu cuño. F/ Apedreo.

Solución

Al pasatiempo del número anterior.



«Juro que... respetaré a mi maestro en este arte como a mis progenitores, que partiré con él el sustento, que le daré todo aquello de lo que tuviese necesidad y que consideraré a sus descendientes como mis propios hermanos.»

(Hipócrates de Cos)

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.

Medsoft, S. L. distribuidor en exclusiva para España del Programa IFA, presenta el nuevo módulo de video para Windows '95

IFA ha desarrollado un nuevo módulo de video en Windows '95 que permite realizar las siguientes funciones:



- ☆ Captar imágenes desde cualquier cámara de video.
- ☆ Comparar imágenes almacenadas en el sistema.
- ☆ Dibujar sobre las imágenes almacenadas.
- ☆ Funciones de zoom.
- ☆ Scanear documentos.
- ☆ Incorporar esquemas standards del ojo.



WINDOWS '95

Nombre y Apellidos

Dirección Telf.:/..... Fax:...../.....

Cód. Postal Ciudad

Pida más información acerca del programa IFA y su nuevo módulo, enviando este cupón a:
MEDSOFT, S. L., Concilio de Trento, 37-39. 08018 BARCELONA Telf.: (93) 308 46 00. Fax: (93) 308 49 50

Un curioso caso de la posguerra protagonizado por un oftalmólogo

«DICO» abortada, regocijo, alivio y frustración

por A. Arruga

La posguerra española y las durísimas condiciones de vida imperantes en aquellos tiempos abocaron a una retahíla de comportamientos personales, en muchos casos de difícil calificación. El presente artículo refleja brevemente un caso vivido por un oftalmólogo y la fórmula adoptada por éste para evitar una práctica que siempre había rehusado: el pago de gratificaciones por recomendar sus servicios.

Años cuarenta. País maltrecho; «imperio», miseria, carencia insufrible (las colillas, a veces, ni alcanzaban el suelo), cartilla de racionamiento, mercado negro. Calzadas desiertas: Ora un extenuado taxi-gasógeno, un vehículo de preguerra reciclado. Ocasionalmente un «haiga» (nuevo rico de posguerra) ostentando horripilantes cromados. Malasaudet fames: La penuria corrompió a sectores de todas las clases. Tiempos en los que, según José Pla, en el mundo del negocio, lo mejor que podía hacer el escrupuloso era meterse en un convento.

Un acaudalado industrial se sorprendía al negarse un oculista a percibir honorarios por una intervención. Lo justificó por la vieja amistad (apenas lo trató y nunca lo tragó), tratarse de un antiguo discípulo (coincidieron en ense-

RAZÓN DE UN SERVICIO GRATUITO

- Años cuarenta. Un acaudalado industrial se sorprendía al negarse un oculista a percibir honorarios por una intervención. Lo justificó por la vieja amistad y el honor que significaba la confianza de tan distinguida persona.
- La verdadera razón: la presencia de un compañero, siempre pegado como una lapa al paciente, que en reiteradas ocasiones había recordado que fue él quien aconsejó el operador idóneo para la intervención. El oftalmólogo, hombre modesto, ya entrado en años, pero hábil cirujano, que, a la sazón, gozaba aún de prestigio, sospechó que el susodicho compañero esperaba gratificación. De este modo se libró de una práctica que siempre rehusó.

ñanza primaria) y el honor que significaba la confianza de tan distinguida persona (siempre lo tuvo por un vulgar senyor Esteve). -«Haces un donativo a una institución benéfica y tú tranquilo y yo satisfecho». La propuesta no desagradó al paciente, pues entre sus singularidades destacaba la roñería.

La verdadera razón: La presencia de un compañero, siempre pegado como una lapa al paciente, que en reiteradas ocasiones había recordado que fue él quien aconsejó el operador idóneo para la intervención. El oftalmólogo, hombre modesto, ya entrado en años, pero hábil cirujano, que, a la sazón, gozaba aún de prestigio, sospechó que el susodicho compañero esperaba gratificación. De este modo se libró de una práctica que siempre rehusó. ¡No iba a iniciarse, a su edad, en tan execrable hábito!

ANNOUNCEMENT EUROPEAN BOARD OF OPHTHALMOLOGY

The examination of the European Board of Ophthalmology (E.B.O.) will be held in Fondation Ipsen, Paris: Friday 23rd May and Saturday 24th May 1997.

This examination is optional.

The successful candidates will be awarded the Diploma of the E.B.O. (E.B.O.D.) as a mark of excellence.

The Multiple Choice Question Examination (M.C.Q.) will be held on Friday, 23rd May, 1997 and the Oral Examination will be held on Friday 23rd and Saturday 24th May, 1997

Closing date for preliminary applications: January, 31st 1997.

All candidates will have the option of sitting the examination in their own national language.

For further information please contact your national delegates to the E.B.O.:

or

Professor Peter Eustace,
Secretary General,
European Board of Ophthalmology,
Institute of Ophthalmology,
University College Dublin,
60, Eccles Street,
Dublin 7,
Ireland
Telephone: 00353 1 8600254
Fax: 00353 1 8305693

All applicants must have unrestricted licence to practice medicine in a country of the European Union (E.U.) and must have satisfactorily completed a residency training program in ophthalmology of at least 48 months duration in a unit recognised for training by the E.B.O. They must be recognised as ophthalmologists within one country of the E.U. and have passed the appropriate national examination of the E.U. country in which they trained if there is a national examination in that country, otherwise they must have met the certifying requirements of that country. Candidates from Norway and Switzerland, who are full members of the Union Européenne Des Médecins Spécialistes (U.E.M.S.) and the E.B.O. are also eligible under the same terms.

Three places will be reserved for each country of the E.U.. To be eligible to sit the examination applicants must have returned the application form fully completed and have paid the examination fee of 250 E.C.U.'s.

Participaron en ella unos 400 asistentes

Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid

Los días 22 y 23 de noviembre se celebró, en el Centro de Convenciones Mapfre, la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, que volvió a contar con una amplia asistencia, estimada en unos 400 participantes. Entre los distintos actos del Programa, cabe destacar las mesas redondas sobre «Córnea», «Glaucoma» y «Órbita».



En la imagen, participantes en la Mesa Redonda de «Córnea».

La Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid se abrió con la Mesa Redonda sobre «Córnea», que estuvo moderada por el Dr. J. M. Benítez del Castillo y que tuvo como panelistas a los doctores A. Castillo Gómez, J. Araiz, P. Balado Vázquez, R. Seoane Prieto, M. Vaqueru Ruano, J. M. Benítez del Castillo, J. A. Pérez Rodríguez, C. Pérez

Rico, T. Rodríguez Ares, J. Peralta Calvo y J. Durán de la Colina. La tarde del día 22 se completó con dos cursos, uno sobre «Glaucoma», dirigido por el Prof. Dr. J. García Sánchez, y otro sobre «Córnea» (Transplante de Córnea y Limbo), dirigido por el Dr. J. M. Benítez del Castillo. Simultáneamente se pasaron un buen número de interesantes videos.

El día 23 se abrió con un Curso sobre «Órbita» dirigido por el Dr. A. Laiseca; a continuación se desarrolló la Mesa Redonda sobre «Glaucoma», moderada por el Prof. Dr. J. García Sánchez y que tuvo como panelistas a los doctores F. Onrubia López, A. Arias Puente, J. M. Macías Benítez, A. López Gómez, M. P. Villegas Pérez, J. Miralles de Imperial, E.

Gutiérrez Díaz y J. M. Fernández Victorio. Finalmente, y antes de la Sesión Administrativa y la posterior Clausura de la Reunión, tuvo lugar la Mesa Redonda sobre «Órbita», moderada por el Dr. A. Laiseca Rodríguez y que contó con paneles de los doctores J. V. Pérez Moreiras, A. Sanz López, J. M. Abelairas Gómez, J. Satorre Grau, M. Cervera Taulet y M. J. Pfeiffer.



En la fotografía, ponentes de la Mesa Redonda de «Órbita».



En la fotografía, ponentes de la Mesa Redonda de «Glaucoma».

PONENCIAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA QUE SE PONEN A LA VENTA			
AÑO	AUTOR	TÍTULO	PRECIO
1962	BARRAQUER, J.	Extracción intracapsular del cristalino	9.000 Ptas.
1966	CLEMENT CASADO, F.	Fisiología y patología del vítreo	9.000 Ptas.
1968	OLIVELLA CASALS, A.	La fotocoagulación en Oftalmología	9.000 Ptas.
1970	SÁNCHEZ SALORIO, M.	Retinopatías vasculares	9.000 Ptas.
1972	AGUILAR BARTOLOMÉ, J. M.	Oftalmo-Radiología normal y patológica	9.000 Ptas.
1973	ARRIAGA CANTULLERA, J.; GARCÍA-ALIX, C.; QUINTANA CASANY, M.	Hemopatías en Oftalmología	9.000 Ptas.
1974	PINERO CARRIÓN, A.	El tratamiento del desprendimiento de la retina	9.000 Ptas.
1979	GARCIA SANCHEZ, J.	Tratamiento del glaucoma	9.000 Ptas.
1981	MURUBE DEL CASTILLO, J.	Dacriología básica	9.000 Ptas.
1982	MUINOS, A.	Cirugía del vítreo	9.000 Ptas.
1983	MENEZO, J. L.	Microcirugía de la catarata	9.000 Ptas.
1984	MUNOA, J. L.	Fracturas de la región orbitaria	9.000 Ptas.
1991	TEMPRANO ACEDO, J.	Queratoplastias y queratoprótesis	9.000 Ptas.
1994	ZARAGOZA GARCÍA, P.	Cirugía básica de los anejos oculares	25.000 Ptas.
1996	DÍAZ-LLOPIS, M.	Sida en Oftalmología	25.000 Ptas.
PONENCIA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTACTOLOGÍA QUE SE PONE A LA VENTA			
AÑO	AUTOR	TÍTULO	PRECIO
1984	AGUILAR BARTOLOMÉ, J. M.	Complicaciones oculares por lentes de contacto	6.000 Ptas.
Estos precios incluyen gastos de envío.			

27º Congreso de la Associació Catalana d'Oftalmologia

Avances en Oftalmología

Con una masiva asistencia, y la adopción por primera vez del español como idioma oficial, el 13 y 14 de diciembre se celebró en Barcelona el 27º Congreso de la Associació Catalana d'Oftalmologia, que tuvo como tema central «Avances en Oftalmología». La próxima edición se celebrará del 11 al 13 de diciembre de 1997, en la misma sede.

Coincidiendo con la festividad de Santa Lucía, los días 13 y 14 de diciembre se celebró en el Hotel Fira Palace, de la Ciudad Condal, el 27º Congreso de la Associació Catalana d'Oftalmologia de la Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, que tuvo como tema monográfico «Avances en Oftalmología».

La presente edición tuvo una asistencia masiva -más de setecientos oftalmólogos-, superando las cifras de Congresos anteriores. Cabe resaltar, como novedad, que la Junta Directiva de la A.C.O. decidió que, a partir de este año, el Congreso estuviera abierto a todos los oftalmólogos del Estado; por ello, el idioma oficial fue el español. Esto último, unido a la calidad y prestigio de los ponentes, las comunicaciones y los trabajos presentados en general en el Congreso, así como al tema escogido, fueron sin duda los factores que influyeron en la gran asistencia al Congreso.

Las intervenciones del Dr. Oscar Cuzzani, del Gimbel Eye Centre, de Calgary (Alberta, Cana-

dá), sobre «Nuevas aplicaciones del oftalmoscopio de barrido de Láser (Scanning Laser Ophthalmoscope) en pacientes con cataratas y en glaucoma»; de los Drs. Jacobo Yáñez y Rafael Martínez-Costa, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y Hospital La Fe de Valencia, respectivamente, sobre «Internet»; del Dr. Evangelos Gragoudas, del Harvard Medical School, Massachusetts Eye & Ear Infirmary, Boston, Massachusetts (USA), sobre «Uveal melanomas» y «Phtodynamic therapy on neovascular membranes»; del Dr. Carmen Puliafito, del Harvard Medical School, Massachusetts

Eye & Ear Infirmary, Boston, Massachusetts (USA), sobre «Tomografía de coherencia óptica»; y del Dr. Donald J. D'Amico, del Harvard Medical School, Massachusetts Eye & Ear Infirmary, Boston, Massachusetts (USA), sobre «Ocular Surgery with Erbium-YAG Laser: Vitreoretinal Experience in Patients and Future Frontiers», fueron especialmente interesantes.

«LA NIT DE SANTA LLÚCIA»

Dentro del Programa Social del Congreso cabe resaltar la cele-

bración de «La Nit de Santa Llúcia (La Noche de Santa Lucía)», en la que el Prof. Manuel Quintana i Casany desarrolló magistralmente la Conferencia «Historia de la Cátedra y Servicio de Oftalmología del Hospital Clínic de Barcelona».

También resulta obligado señalar la presencia, en la Exposición Técnica y Comercial, de un gran número de empresas vinculadas con el sector de la Oftalmología.

Aunque el tema monográfico aún está por decidir, la Junta Directiva de la A.C.O. ya está trabajando para la organización de la 28ª edición de su Congreso, que está programado para los días 11, 12 y 13 de diciembre del año que viene, en la misma sede.

La Associació Catalana d'Oftalmologia está preparando la 4ª Biennial de Video-Oftalmología, que tendrá lugar en Girona, a principios de junio del próximo año. Esta Biennial, que es itinerante, tuvo lugar en ediciones anteriores en Lleida, Palma de Mallorca y Reus. Desde estas líneas quedan invitados todos los interesados a presentar sus cintas.

PONENTES Y TEMAS MÁS DESTACADOS

- ✓ Dr. Oscar Cuzzani, del Gimbel Eye Centre, de Calgary (Alberta, Canadá), sobre «Nuevas aplicaciones del oftalmoscopio de barrido de Láser (Scanning Laser Ophthalmoscope) en pacientes con cataratas y en glaucoma».
- ✓ Drs. Jacobo Yáñez y Rafael Martínez-Costa, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid y Hospital La Fe de Valencia, respectivamente, sobre «Internet».
- ✓ Dr. Evangelos Gragoudas, del Harvard Medical School, Massachusetts Eye & Ear Infirmary, Boston, Massachusetts (USA), sobre «Uveal melanomas» y «Phtodynamic therapy on neovascular membranes».
- ✓ Dr. Carmen Puliafito, del Harvard Medical School, Massachusetts Eye & Ear Infirmary, Boston, Massachusetts (USA), sobre «Tomografía de coherencia óptica».
- ✓ Dr. Donald J. D'Amico, del Harvard Medical School, Massachusetts Eye & Ear Infirmary, Boston, Massachusetts (USA), sobre «Ocular Surgery with Erbium-YAG Laser: Vitreoretinal Experience in Patients and Future Frontiers».

David Gómez

Psicólogo

Urbanización IVIASA
Móstoles (MADRID)

Psicótecnico;
Consulta Oftalmológica

Interesados llamar al teléfono:
618 29 94

CAMBIO DE SEDE



XV Curso Básico de Estrabología

Zaragoza,
14-15 de Marzo de 1997

La **nueva** sede del Curso
será en el

CENTRO DE EXPOSICIONES
Y CONGRESOS DE
IBERCAJA
C/. San Ignacio de Loyola, n.º 16
50008 ZARAGOZA

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

•Lagoflismo

•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

CARTA AL DIRECTOR

Vender la piel del oso
antes de cazarlo

¿Qué estrategia perimétrica es mejor: TOP o SITA?

por Prof. Manuel
González de la Rosa

En el reciente Congreso de la Sociedad Catalana de Oftalmología (diciembre) se presentó una curiosa comunicación relativa a las nuevas estrategias perimétricas. El autor describió la estrategia TOP, diseñada por mí para los perímetros Octopus, y la estrategia SITA, descrita por los Dres. Olsen, Heijl y colaboradores para el perimetro Humphrey.

Hasta aquí todo parece normal. Pero ocurre que el conferenciante se extendió en comentarios acerca de las limitaciones y ventajas comparativas de uno y de otro procedimiento. El tema es llamativo porque ambos programas se presentaron comercialmente, por primera vez, en la reciente reunión de la Academia Americana de Oftalmología (octubre-noviembre) y, hasta el presente, solo se han realizados estudios internos por parte de ambos grupos.

En España solamente nosotros tenemos experiencia con TOP, y en el extranjero se ha probado a nivel teórico en las universidades de Dijon y San Antonio de Texas, y a nivel práctico en las universidades de Halifax, Yale, Lubbock, Basilea y Osaka. Todos estos grupos han encontrado un extraordinario paralelo entre los resultados de TOP y los obtenidos usando la estrategia convencional, tanto en los defectos glaucomatosos, como en los originados por patología de la retina o de las vías ópticas, siendo similar su reproducibilidad y superior su especificidad y resultando su duración media de tres minutos en todos los casos.

Por su parte SITA debe haber sido probado en otros centros pero, tanto en su caso como en el nuestro, solamente se ha divulgado una mínima parte de estas experiencias y ningún investigador, hasta el momento, ha realizado estudios comparativos SITA Vs TOP, simplemente porque no ha habido tiempo para ello. Por lo tanto las especulaciones del ponente podrán ser una manifestación de sus deseos, pero no una realidad científica verificada.

Me consta que en los próximos meses se iniciarán estudios comparativos de la mano de personas independientes. Si los excelentes resultados de nuestra técnica son superados por la de nuestros colegas suecos, habrá que encajarlos con deportividad. Yo acepto apuestas al respecto, pero recomendaría al ponente y a quienes le aconsejan que tengan un poco de calma. Primero hay que cazar el oso.

Se celebrará en Xàtiva (Valencia) del 30 de mayo al 1 de junio

Curso Internacional sobre Lentes de Contacto

Convocado por el Departamento de Óptica de la Universidad de Valencia, el Departamento de Ciencias Experimentales de la Universidad Jaume I de Castellón y el Instituto de Polímeros del Centro Superior de Investigaciones Científicas de Madrid, del 30 de mayo al 1 de junio de 1997 se va a celebrar, en Xàtiva (Valencia), el Curso Internacional «Lentes de Contacto: aspectos clínicos, transporte de gases y propiedades físico-químicas de los mate-

riales empleados en su fabricación». El Curso, dirigido por el Dr. Antonio López Alemany, tendrá como ponentes a los Profesores Miguel F. Refojo, Jorge L. Alió y Sanz, Manuel Sánchez Salorio y Juan Durán de la Colina y a los Doctores V. Compañ Moreno, Alberto Artola Roig, Juan J. Durban Fornieles, José N. Fernández-Cotero Muñoz, Julio Guzmán González, Julio San Román del Barrio, Evaristo Riande García, Antonio López Alemany, José M. Artigas, Amparo Pons Martí, E.

Díez Feijóo y Manuel Díaz Llopis, así como al director del Consejo Superior de Investigación en Lentes de Contacto (Londres) Michel Guillon y al profesor danés Torben Smith Sorensen.

Para más información dirigirse a: Dr. Antonio López Alemany. Curso Lentes de Contacto, Secretaría. Departamento de Óptica. Universidad de Valencia. 46100 Burjassot (Valencia). Tel.: 96/3864716-3864343. Fax.: 96/3642345. E-Mail: Antonio.Lopez-alemany@uv.es.

Si estás realizando Facioemulsificación, te surgirán una serie de cuestiones:

¿Pongo algo en el suero del Faco? antibióticos, adrenalina, anestésicos...

¿Qué aguja utilizo? 30°, 45°, 0°

¿Debo realizar técnicas de Chop sistemáticamente?

¿Qué técnica de Chop aplico? Faco Chop, Stop and Chop, Karate Chop...

¿Pongo lente plegable si se rompe la cápsula? ¿Qué lente?

...y algunas otras más, suponemos.

Estas, y otras preguntas, las intentaremos aclarar en Canarias el día 8 de Febrero de 1997. Te esperamos.

PARTICIPANTES:

Presentarán sus vídeos quirúrgicos y conformarán la mesa de trabajo:

DR. ANDRES CORET NOVOA

DR. ANDRES CORET

Cirujanos oftalmólogos de la Clínica Carmelitana de Barcelona

DR. LAUREANO ALVAREZ-REMENTERIA FERNANDEZ

Cirujano Oftalmólogo, Madrid

DR. OSCAR ASIS VAINER

Cirujano Oftalmólogo, Clínica San Roque de Las Palmas de Gran Canaria

DR. IÑAKI LARRUCEA

Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital San Eloy de Baracaldo

DR. FERNANDO SOLER FERRANDEZ

Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital de Elche

DR. JULIO FERNANDEZ GARCIA

Cirujano Oftalmólogo, Madrid

DR. FRANCISCO POYALES GALAN

Cirujano Oftalmólogo, Madrid

DR. DANIEL MAIZ

Cirujano Oftalmólogo del Hospital General Calde de Lugo

PROFESOR PEDRO BETANCOR LEON

Catedrático Patología General. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

PROGRAMA

09:00 A 14:00

Presentación de vídeos quirúrgicos de los diferentes participantes, donde se expondrán las técnicas y complicaciones en la aplicación de la moderna facioemulsificación.

Esta fase se interrumpirá con un coffee-Break.

14:00 A 15:30

Almuerzo.

16:00 A 18:30

Mesa redonda con los participantes ya fijados y con participación general en la que se discutirán indicaciones, técnica y complicaciones de la Facioemulsificación.

ORGANIZACION



SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
CLINICA SAN ROQUE

COLABORA



SECRETARIA TECNICA

C/. Padre Cueto, 10 1ª Planta
35008 Las Palmas de Gran Canaria
Teléfonos: (928) 22 30 03 - 22 33 13 - 22 90 22
Fax: (928) 22 30 03 - 22 33 13



FIESTAS DE CARNAVAL
DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
8 de Febrero 1997

EL PISUERGA

Desde niño, he venido oyendo con gran insistencia, que el Pisuerga pasa por Valladolid. Esta afirmación perfectamente verificable en los libros de geografía, era tan machanamente aseverada por personas de toda clase y condición, que siempre he mostrado sorpresa de no encontrarla entre los Dogmas de Fe de nuestra Madre Iglesia.

Yo mismo, tras numerosos intentos frustrados por la niebla, he podido ¡por fin! corroborarlo pues bajo los puentes en los que un letrado indicaba Río Pisuerga, efectivamente había un río.

Lógicamente, yo no me atrevería a afirmar que no exista ningún otro Pisuerga en algún lugar del mundo, ni mis conocimientos de Hidrología me permiten afirmar que este Pisuerga no pase por ningún otro lugar. Es bien sabido que si alguien de Lugo osa decir que el Miño pasa por su amurallada capital, tendrá que asumir la airada respuesta de un orensano que hasta se atreverá a jurar que en realidad el Miño por donde pasa es por Orense. Sorprendentemente, con el Pisuerga el acuerdo o consenso es total y jamás, que yo sepa, se han alzado voces contestatarias.

Mi única duda es que, como tantas veces sucede, en realidad se le llame así porque a fuerza de tanto afirmarlo todo el mundo, nadie intente siquiera indagar acerca de su verdadero nombre. Todos conocemos personas obligadas a modificar su nombre o apellido, por la obstinación de sus amigos en llamarlos de otro modo.

Pregunta:

¿Qué es más cierto?

1. El Río Pisuerga se llama así.
2. El Río Pisuerga toma ese nombre por la insistencia de todos.

Respuesta:

Si contesta 1, anótese 1 punto. Si contesta 2, anótese 2 puntos.

LA VIGA

Respuesta de Oftalmólogo a pregunta de periodista: Estoy ensayando un nuevo procedimiento revolucionario que va a suponer un extraordinario avance en el tratamiento de algunas enfermedades. Posiblemente esto va a permitir evitar o curar ceguerras que hasta ahora eran incurables o al menos lo eran en mucha menor proporción.

Para que esta afirmación sea considerada una viga, tiene que cumplir, al menos, las condiciones siguientes:

1. Lo tiene que haber dicho otro.
2. El que lo ha dicho ha de tener una cierta posición o relevancia, pues en caso contrario nos puede dar la risa.
3. Hemos de tener una pizca de envidia al que hace semejante afirmación (de la insana por supuesto).

Recordemos que un árbol talado se llama tronco o madero, únicamente se llama viga cuando se coloca en el techo. Es evidente que nuestro suelo, con sus vigas, es el techo del vecino de abajo y nuestro techo está bajo los pies del vecino de arriba.

Pregunta:

¿Qué es más cierto?

1. Fulano que es un jeta, ha estado aprendiendo una técnica en X para salir en los periódicos.
2. Ha estado en X aprendiendo una técnica muy buena para curar...

Respuesta:

Si contesta 1, anótese un punto. Si contesta 2, anótese 2 puntos.

LA PAJA

Ejemplo 1: Es una pena que no haya acudido Vd. antes. Se ha perdido un tiempo precioso, pero aún así, haremos lo imposible para intentar curarlo. Eso le ha pasado por dejarse deslumbrar por la publicidad.

Ejemplo 2: La operación que le han hecho está bien y ve Vd. perfectamente, pero si le hubiera operado yo, quedaría mejor pues lo haría con una técnica mucho más actual y con un aparato más moderno.

El Pisuerga, la Viga y la Paja

por Ramón Castro-Inclán

Ejemplo 3: Las cosas pasan porque la gente se mete a hacer cosas para las que no está preparada. Nosotros hacemos estas operaciones hace años y «jamás» tenemos esas complicaciones.

Ejemplo 4: Tiene Vd. un problema gravísimo, ha tenido la suerte de dar conmigo que soy de los pocos capaces de solucionar estos problemas.

Pregunta:

¿Qué es más cierto?

1. Lo que afirman los doctores de los cuatro ejemplos.
2. Lo que está pensando el paciente inteligente al oír esa afirmación.

Respuesta:

Si contesta 1, anótese 1 punto. Si contesta 2, anótese 2 puntos.

Resultado del test:

Si sus respuestas totalizan 3 puntos:

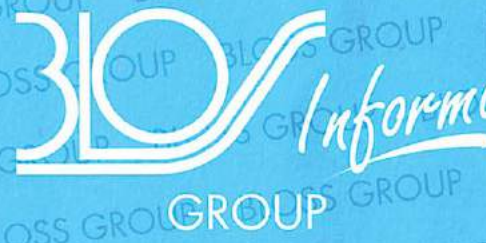
¡Enhorabuena!, está Vd. de suerte, jamás tendrá que acudir al oftalmólogo a que le extraiga vigas del ojo.

Si sus respuestas totalizan 4-5 puntos:

Vd. tiene madera. Le recomendamos que cada día practique escribiendo mil veces: «Fulano es un jeta». Lógicamente sustituyendo Fulano por la persona (hombre o mujer) que más despierte su envidia. En caso contrario, tendrá frecuentemente que acudir a urgencias para extraer virutillas o quizá alguna que otra astilla.

Si sus respuestas totalizan 6 puntos:

Lamentablemente no tiene remedio. Por desgracia para Vd. no está en las Escrituras que en este siglo haya un nuevo Mesías, si así fuera, tendría la oportunidad de contemplarlo mirándose al espejo.



EyeSys® TECHNOLOGIES

DIVISIÓN EQUIPOS



Sistema
de Análisis Corneal

*La revolución en la adaptación
de lentes de contacto con
EyeSys Profit*

Utilice la topografía de su paciente para el diseño y la selección de lentes de contacto

- * Reduce el tiempo de examen
- * Incrementa la satisfacción del cliente
- * Aumenta la eficiencia de gabinete

CONCILIO DE TRENTO, 37-39 08018 BARCELONA TEL. (93) 308 46 00 FAX (93) 308 49 50

Entrevista con el Dr. Andrés Martínez Puente, presidente de la Comisión Gestora de la nueva Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera

Papel de la Oftalmología en la Baja Visión

En la Asamblea Administrativa del último Congreso de la S.E.O. celebrado en Madrid, se acordó, por unanimidad, autorizar la creación de la Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera, cuyo objetivo principal será promover y divulgar todas las actividades relacionadas con este nuevo campo de la especialidad, además de englobar las propias de la prevención de la ceguera. Estas y otras cuestiones son explicadas en la presente entrevista por el presidente de la Comisión Gestora de esta nueva Sociedad, el Dr. Andrés Martínez Puente



P.- ¿Cuál es el objetivo de la Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera?

R.- Su objetivo es el de formar a los oftalmólogos en las técnicas de Rehabilitación Visual en pacientes con baja visión, divulgar y potenciar estas técnicas y desarrollar campañas y programas de prevención de la ceguera en nuestro país.

P.- ¿Podemos hablar, entonces, de la Baja Visión como una especialización dentro de la Oftalmología?

R.- Por supuesto. Es muy importante que los oftalmólogos tengamos claro y asumamos que la Baja Visión es un campo competencial claramente específico de nuestra actividad profesional; por ello, desde esta Sociedad pretendemos implicar a todos los oftalmólogos en el reconocimiento de la misma y en su potenciación dentro de nuestra profesión.

P.- ¿A qué pacientes debe dirigirse la Rehabilitación Visual?

R.- Hoy en día, como consecuencia de la aplicación de las nuevas tecnologías y actuaciones médico-quirúrgicas, son cada vez más los pacientes que dejan de engrosar las filas de la ceguera total y se integran en el campo de pacientes con baja visión. En nuestro país calculamos en 800.000 personas las afectadas de problemas visuales que producen baja visión, lo que nos da a entender la importancia que este campo adquiere y cuyas previsiones son de un aumento importante dados los factores socioeconómicos en que nos desenvolvemos.

P.- ¿Podemos decir que nuestra sociedad genera enfermos con baja visión?

R.- En efecto, el aumento de la expectativa de vida, con el consiguiente aumento de personas de la tercera edad, así como el aumento de poblaciones de riesgo, como diabetes, hipertensos, miopías magnas... hace que el potencial aumento de personas afectadas de baja visión sea cada vez mayor.

P.- ¿Cuáles son las causas más importantes de baja visión?

R.- En nuestro país las más importantes son la Miopía Magna, DMAE, Retinopatía Diabética y enfermedades degenerativas, que por otro lado deben ser objeto de prevención.

PRIMERA REUNIÓN

P.- ¿Se requiere una alta cualificación profesional para introducirse en este campo?

R.- Como toda especialidad que empieza a emerger, parece que es difícil introducirse en ella, pero realmente las técnicas básicas para rehabilitar a la mayoría de los pacientes son fácilmente asimilables para cualquier oftalmólogo, que según se vaya implicando en este campo irá descubriendo cómo puede resolver casos cada vez más complejos.

P.- ¿Se precisa mucho material específico?

R.- No. Con una caja básica de material de iniciación debidamente seleccionado se podrán resolver un amplio porcentaje de los casos de baja visión en nuestras consultas, dejando los casos especiales para los centros de referencia, como ocurre en cualquier otra especialidad oftalmológica.

P.- ¿Qué actividades tiene planteadas esta nueva Sociedad?

R.- Programar la celebración de la Primera Reunión de la Sociedad Espa-

ñola de Baja Visión y Prevención de la Ceguera, dentro de la programación del próximo Congreso de la S.E.O., a celebrar en Granada, donde se constituirá oficialmente la primera Junta Directiva de esta Sociedad y se desa-

rollará un interesante programa científico, que será aglutinador de todos los oftalmólogos que deseen implicarse en este campo.

P.- ¿Respecto a la Prevención de la Ceguera, qué piensan hacer?

R.- Tenemos una ardua tarea que realizar en este sentido, para lo cual, aparte de nuestra voluntad de trabajo, trataremos de implicar a todas las entidades que estén directa o indirectamente relacionadas con este fin.



LA CIRUGÍA DE LA HIPERMETROPÍA

Con la homologación del láser de excímero por parte de la FDA, la corrección quirúrgica de la miopía ha recibido un espaldarazo oficial largamente esperado. Nadie duda ya de la efectividad del procedimiento, y cada vez más son los que lo aplican, ya sea como PRK o como LASIK.

Sin embargo, existe un colectivo, el de los hipermétropes, que no se beneficia aun de las nuevas tecnologías como son el láser de excímero Summit con Láser Disk (mascarilla erosionable) para hipermetropía y el láser de holmio Sunrise a través de lámpara de hendidura.

El láser de holmio corrige hasta 2,5 dpt. en personas mayores de 40 años y es especialmente útil en hipermetropías latentes, que afloran con la presbicia. Las ventajas son su gran seguridad y bajo riesgo en la aplicación y las excelentes cualidades ópticas que confieren a la córnea tratada. Además, el efecto es inmediato y el postoperatorio es indoloro.

El láser de excímero ofrece correcciones mayores de 4,0 dpt. en pacientes de todas las edades, y su aplicación es similar a la de la PRK miópica.

El hipermetrope es un paciente más grato, si cabe, que el miope, ya que normalmente su visión mejora notablemente después de la cirugía y su alivio es mayor. El hipermetrope latente puede retrasar varios años el uso de gafas.

Al fin y al cabo, no hay que olvidar que la hipermetropía es la ametropía más frecuente.

CONCILIO DE TRENTO, 37-39 08018 BARCELONA TEL. (93) 308 46 00 FAX (93) 308 49 50

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
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
ESCRS WINTER REFRACTIVE SURGERY MEETING	Madrid, del 31 de Enero al 2 de Febrero, 1997	Información: ESCRS 10 Hagan Court, Lad Lane, Dublin 2, Ireland Tfno: 353 1 661 8904. Fax: 353 1 678 5047 email: escrs@agenda-comm.ie
III CURSO DE CIRUGÍA DE LA CATARATA. OBJETIVO 100% FACO	Barcelona, 7 de Febrero, 1997	Información: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona Tfno: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53
TALLER DE FACOEMULSIFICACIÓN	Las Palmas de Gran Canaria, 8 de Febrero, 1997	Información: C/. Padre Cueto, 10 1.ª 35008 Las Palmas de Gran Canaria Tfnos: (928) 22 30 03 / 22 90 22. Fax: (928) 22 30 03 / 22 33 13
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.ª 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.ª 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
V CURSO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 13 al 15 de Marzo, 1997	Información: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona Tfno: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53
XV CURSO BÁSICO DE ESTRABOLOGÍA (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA)	Zaragoza, 14 y 15 de Marzo, 1997	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.ª 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
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.ª Izda. 28015 Madrid Tfnos.: (91) 544 80 35 y 544 58 79 – Fax: (91) 544 18 47



Varilux Comfort® *La visión natural*

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

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
AMERICAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY (ASCRS)	Boston, 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
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
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), 5 al 8 de 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
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
1997 ARVO ANNUAL MEETING	Fort Lauderdale, FL, USA, del 11 al 16 de Mayo, 1997	Información: The Association for Research in Vision and Ophthalmology 9650 Rockville Pike, Bethesda, MD 20814-3998, USA Tfno: 1 301 571 83 11. Fax: 1 301 571 18 44 email: mem@arvo.arvo.org.
III JORNADAS DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA EN DIRECTO (FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ)	Madrid, 23 y 24 de Mayo de 1997	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. 28015 Madrid Tfnos.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 – Fax: (91) 544 18 47
XIth CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY	Budapest (Hungria), 1 al 5 de Junio de 1997	Información: Prof. Dr. Ildikó Süveges Congress Bureau MOTESZ. P.O. Box 145. H-1443 Budapest (Hungria) Tfno.: 36-1-111 66 87. Fax: 36-1-183 79 18
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
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, 21 y 22 de Noviembre, 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

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

