



INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACION DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 4 • NÚMERO - 1 • ENERO - FEBRERO - 1997

EDITORIAL

Noticias Científicas y Marketing

por José Luis Menezo
Secretario General

Ultimamente ésta Secretaría ha recibido numerosas quejas y consultas por parte de personas individuales y colectivos de diferentes autonomías del Estado, lo que ha motivado una reunión extraordinaria de la Junta Permanente de la Sociedad Española de Oftalmología para tratar, entre otros temas, la problemática de las noticias propagandísticas televisivas y periodísticas.

Esto ha generado como primera medida unas reflexiones que vienen expresadas a continuación:

La gran familia oftalmológica en general y nuestra sociedad en particular, se ve de tiempo en tiempo sorprendida por la aparición de noticias en medios de difusión periodísticos y audiovisuales que vienen relacionadas con la introducción de métodos curativos médicos o quirúrgicos un tanto excepcionales, con mejorías y curaciones espectaculares en otros casos, o también con invenciones médicas o quirúrgicas del promotor de la noticia. Esta fenomenología se ha venido reiterando desde hace muchísimas décadas, viéndose reactivada más recientemente por un medio de información más determinante, como es la televisión.

Es conocido en épocas pasadas, que colegas, sobre todo en Barcelona y Madrid, promocionaban curaciones y mejorías espectaculares de la miopía sobre una base más de curanderismo que médica (instilando pilocarpina). En décadas más recientes fuimos testigos del desembarco en la capital del Reino y procedente de la lluviosa y verde Galicia de un colega llamando la atención sobre una curación excepcional para las úlceras herpéticas, como si hubiese recibido ésta mágica panacea de las secretas pocimas de los druidas célticos; habiendo sido promocionado por su curación por una conocida locutora radiofónica recientemente fallecida.

Aún más recientemente, promociones periodísticas de la queratoma radial han sido anunciadas reiteradamente. También basándose en tratamientos a personajes públicos y conocidos por medio de informaciones y entrevistas, éstos han servido

para promociones comerciales indirectas, quizá en algunas ocasiones por existir una Institución necesitada del antedicho marketing. En pasadas fechas nos hemos visto sorprendidos por una nueva noticia, a todas luces promocional, de algo que va a ser realizado, presentado antes en medios periodísticos que científicos, y cuyas consecuencias, es decir, sus resultados se esperan a largo plazo. Tiene a todos los visos, el marketing de una Institución a costa de una noticia científica que no sabemos si es seria o falsa, pero en esta ocasión la noticia ya no viene promocionada por un desconocido o un arrivista, la hace llegar el que podríamos considerar un líder de opinión por su naturaleza jerárquica. Se conoce y se tiene noticias y rumores de que, resultados catalogados como grandes éxitos en determinados defectos oculares, no son tales en manos de otros investigadores serios, así como tampoco los análisis de estadísticas un tanto hipertrofiadas sin tiempo material de ser verificadas; los estudios serios y controlados se realizan casi siempre en grupos reducidos y de forma multicéntrica.

¿Estamos pues ante un pseudo-cientifismo utilizando como promoción comercial el nombre de una Institución?

Las doctrinas Goebbelianas de «reitera la información aunque sea

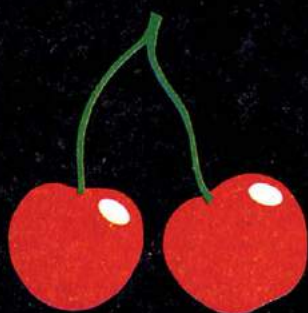
mentira que al final algo queda», podrían ser aplicadas a numerosos casos en este tipo de informaciones aparecidas tiempo atrás y que no se han visto nunca rectificadas ni ratificadas, por lo que un comentario tardío de réplicas a determinados éxitos, que no lo son en realidad, ya no tiene actualidad y no es efectivo. Es de suponer que multitud de compañeros han tenido ideas originales o han efectuado algunas técnicas distintas, pero no han convocado a medios de difusión ni han dado a conocer su experiencia antes de conocer los resultados. Es de todos conocido, el descubrimiento de Fleming sobre la penicilina, que ocurrió de forma casual en la década de los veinte, no difundiendo ni aplicándose sino a partir de la Segunda Guerra Mundial. Si ante la reiteración de este tipo de noticias, a todas luces promocionales y provenientes de fuentes presumiblemente serias, están siendo socavados los principios deontológicos y no hay posibilidad de frenarlas, ya que, como hemos comentado al principio de estas reflexiones, han venido sucediéndose durante décadas, pensamos que cual Caja de Pandora, ya muy resquebrajada, se abra ésta definitivamente y cualquier colega adquiera una patente de corso sin necesidad de que se la otorgue ninguna autoridad científica y se lance a promocionar, ya sean sus intenciones o sus invenciones, convirtamos el país como un futuro campo de AGROMONTE, en un campo de luchas promocionales, pero teniendo en cuenta que aquellos con patentes de corso, con más poder económico en su dotación, pueden salir más beneficiados y se rompa definitivamente con la ligazón deontológica que siempre nos ha mantenido en un más o menos estrecho cauce.

SUMARIO

	Pág.
● Noticias	3-4
● Comunicación del Presidente del Comité Organizador del XII Congreso del SECOIR	5
● Colaboración: «Los siete pecados capitales de la transición a la facoemulsificación»	6-8
● III Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo	10-11
● XV Curso Básico de Estrabismo	12
● Cursos Prácticos de Facoemulsificación	14
● Tribuna: «La prioridad... no es la prioridad»	16
● Contactología	17
● Calendario de Congresos	18-19



Acto de Homenaje a Ignacio Valentín-Gamazo y Alcalá. Presidido por el alcalde de Madrid, José María Álvarez del Manzano, el pasado 20 de enero se celebró un emotivo acto de homenaje a Ignacio Valentín-Gamazo y Alcalá —hijo del conocido oftalmólogo Ignacio Valentín-Gamazo y Fernández—, que como se recordará perdió la vida al salir en defensa de las víctimas de un atraco perpetrado en un supermercado el 7 de septiembre de 1996. Durante dicho acto público se le entregó a su viuda un diploma y la Medalla al Mérito Social, concedida por el consistorio madrileño a título póstumo, y se descubrió una placa de homenaje y recuerdo en un monolito emplazado en la conocida Plaza de Los Chisperos. (Continúa en pág. 3)



Anacervix®

FI
farma-lepori, s.a.

El Ayuntamiento de Madrid le concedió la Medalla al Mérito Social a título póstumo y le dedicó una placa en la conocida plaza de Los Chisperos

Acto de Homenaje a Ignacio Valentín-Gamazo y Alcalá



José M.ª Álvarez del Manzano resaltó en sus palabras en coraje cívico demostrado por Ignacio Valentín-Gamazo y Alcalá.

El alcalde de Madrid, José María Álvarez del Manzano, destacó en las palabras pronunciadas durante dicho acto el coraje cívico demostrado por Ignacio Valentín-Gamazo y Alcalá al arriesgar y perder la vida en defensa de las víctimas de un atraco perpetrado en un supermercado de la calle Manuel Cortina el pasado 7 de septiembre de 1996. «En una sociedad como la actual -dijo-, en donde los valores se han perdido, en donde la defensa de la libertad parece que solo se centra en cuestiones políticas, cuando la convivencia necesita de personas que abriguen en su alma sentimientos de generosidad hacia los demás, surgen de vez en cuando ejemplos que nos animan a todos, y este fue el ejemplo de Ignacio Valentín-Gamazo, que supo hacer frente en los momentos difíciles a la barbarie».

Álvarez del Manzano subrayó después que «el Ayuntamiento de Madrid no había querido dejar pasar esta circunstancia sin llamar poderosamente la atención y eso es lo que quiere simbolizar este acto, que pretende que todos los madrileños recuerden el coraje cívico demostrado por Ignacio Valentín-Gamazo. Quiere significar además a sus familiares, amigos y Sociedad en general que todos estamos muy agradecidos a la figura, al ejemplo y al estímulo que significa la muerte de un madrileño que dio su vida por los demás».

El alcalde de Madrid añadió también que «Ignacio Valentín-Gamazo atesoraba valores morales extraordinarios y era un profesional ejemplar del Derecho y así supo defender a los demás de una manera expresa y pública». Por

todo ello, explicó, «nuestro Ayuntamiento, en Sesión Plenaria, aprobó por unanimidad, el pasado 31 de octubre, la concesión de la Medalla al Mérito Social».

PLACA EN RECUERDO DE UN ACTO HERÓICO

Tras el alcalde, dirigió unas palabras al gran número de presentes -entre los que se encontraban también el concejal de Cultura del consistorio madrileño, Antonio Gómez Angulo; el primer teniente de alcalde, José Ignacio Echeverría; y el concejal del Distrito de Chamberí, José Antonio García Alarilla- el padre del homenajeado, Ignacio Valentín-Gamazo y Fernández, que

expresó su agradecimiento y el de su esposa al alcalde, al concejal del Distrito y a toda la Corporación por el acto en recuerdo de su hijo; con una voz velada en varios momentos por la emoción, recordó también a todas las personas e instituciones que se habían sumado al homenaje.

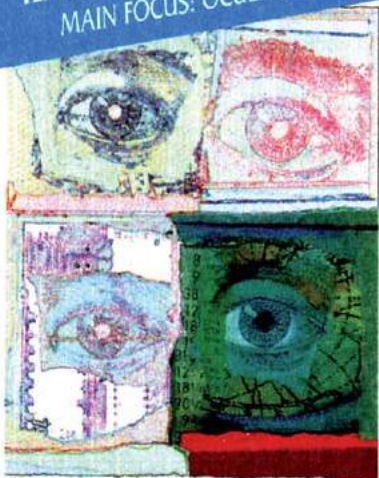
Finalmente, Álvarez del Manzano y los familiares se dirigieron a un pequeño monolito colocado en la misma plaza donde se realizó el acto de homenaje, conocida popularmente como la de Los Chisperos (sita en la confluencia de las calles de Trafalgar y Luchana), donde descubrieron una placa que recuerda el heroico acto de Ignacio-Valentín Gamazo.



En la imagen, el Alcalde de Madrid hace entrega de un Diploma y la Medalla al Mérito Social a la viuda de Ignacio Valentín-Gamazo y Alcalá.

DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA HOSPITAL UNIVERSITARIO VALLADOLID
UNIDAD DE PATOLOGIA Y ONCOLOGIA OCULAR
REGISTRO DE PATOLOGIA OCULAR. INSTITUTO DE OFTALMOBIOLOGIA APLICADA

IV CURSO DE ANATOMIA PATOLOGICA OCULAR
IV OCULAR PATHOLOGY COURSE
TEMA PREFERENTE: ONCOLOGIA OCULAR
MAIN FOCUS: OCULAR ONCOLOGY



Valladolid 17, 18 y 19 de Marzo, 1997
Aula «Dr. M. Bañuelos» Hospital Universitario

Con la colaboración especial de los Profesores:
Dr. M. N. Burnier. Universidad de McGill. Montreal. Canada
Dr. L. E. Zimmerman. Armed Forces Institute of Pathology. Washington

Colabora:
Departamento de
Anatomía Patológica.



MERCK:

CRECIMIENTO DEL 20% EN 1996

La primera compañía farmacéutica norteamericana, MERCK, ha cerrado el ejercicio 1996 con excelentes resultados. Según los datos hechos públicos, su cifra de negocios ascendió a 19.830 millones de dólares, lo que supone un aumento cercano al 20% respecto a los 16.680 millones de dólares con que cerró el ejercicio 1995.

El beneficio neto mostró también una evolución muy positiva, situándose en 3.880 millones de dólares durante el año pasado, casi quinientos millones más que el ejercicio precedente.

EL TRATAMIENTO DE LA URGENCIA OFTÁLMICA, YA CUENTA CON UN NUEVO ALIADO

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 córnea.

Nos permite, 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, podemos augurar que este recién llegado, pronto formará parte del botiquín de nuestras empresas.

Solución del Pensagrama del número Noviembre-Diciembre 1996:

«Los ojos son los labios del espíritu»

Hebbel

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.



Don Julián García Sánchez, director del Curso y D. Alfonso Arias Puente, coordinador del mismo, junto con algunos profesores, alumnos y organizadores, el último día de Curso en la fachada principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

XX Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología del Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo. Madrid

Quizá una década no es demasiado para valorar adecuadamente el impacto del Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología, del Instituto Castroviejo pero, al menos ha servido para comprobar que una idea utópica puede llegar a ser una realidad perfecta y sólidamente asentada en la base de la formación de un gran número de Oftalmólogos, en su mayoría españoles pero también un número significativo de otros países tanto de nuestro entorno como de países tan lejanos como Méjico, Chile, Colombia, etc.

El proyecto inicial se frustró, en su momento, por no entrar en competencia con otro curso de características similares que se nos adelantó por escasos minutos, lo que nos obligó a hibernarlo durante un lustro. La desaparición de ese Curso por circunstancias personales de sus organizadores, nos impulsó a resucitarlo.

En su fase inicial, como es lógico, las dificultades eran tan grandes que nos hizo temer por su subsistencia, la abnegada labor del Prof. Miguel A. Zato y de la «Familia Sicilia» ha permitido superar esas dificultades y transformarlos en éxitos.

Hoy podemos decir con orgullo que a pesar de aumentar los plazos, éstos siguen llenándose en su totalidad y lo que es todavía más importante, los Profesores del Curso forman parte de lo que podíamos llamar de alguna manera: «Los 40 principales de la Oftalmología».

Espero que la llama sagrada de este «espíritu de Febrero», nos permita llegar al menos al XX aniversario gracias a Alfonso Arias que ha tomado el relevo y cuando los Sicilia y yo arrojemus la toalla, alguien nos sustituya.

José María Fernández-Victorio de la Fuente

El pasado 12 de febrero falleció en Madrid D. José María Fernández-Victorio de la Fuente, jefe de la Sección de la Unidad de Glaucoma del Servicio de Oftalmología del Hospital Ramón y Cajal. Desde estas páginas queremos transmitir nuestra más profunda condolencia a familiares, amigos y compañeros de la citada Unidad de Glaucoma y del Servicio de Oftalmología del Hospital Ramón y Cajal. Descanse en paz.

CIBA VISIÓN FORMARÁ PARTE DE LA DIVISIÓN DE SALUD DE NOVARTIS

CIBA VISIÓN, líder mundial en productos y servicios para el cuidado de la visión, ha anunciado el pasado 23 de diciembre que formará parte de la División de Salud de NOVARTIS, el nuevo grupo nacido de la fusión entre CIBA GEIGY S. A. y SANDOZ S. A., que acababa de recibir entonces la aprobación de la Comisión Federal de Comercio de EE.UU. para llevar a cabo una de las mayores fusiones de la historia. En el comunicado hecho público con tal motivo, el Dr. C. Glen Bradley, Ejecutivo de CIBA VISIÓN, compañía de NOVARTIS, indica que «estamos muy entusiasmados con esta fusión y con las tremendas oportunidades que se están ofreciendo a CIBA VISIÓN». Señala también que «la distribución farmacéutica y los recursos de capital disponibles para CIBA VISIÓN se han doblado y esto va a aumentar aún más nuestros esfuerzos, ya concentrados en la investigación, para desarrollar nuevos productos innovadores en el mercado del cuidado de la visión».

Como SANDOZ no tiene una División para el cuidado de la visión, la comentada fusión tendrá un impacto mínimo en la estructura y operación del negocio de CIBA VISIÓN. Según explica el Dr. Bradley, «continuaremos trabajando como CIBA VISIÓN, persiguiendo de forma agresiva nuestra misión de proveer con productos y servicios de calidad e innovadores que mejor satisfagan las necesidades de nuestros clientes».

Cabe recordar que, después del anuncio realizado el 7 de marzo de 1996, los accionistas de ambas compañías aprobaron en abril del mismo año la fusión de CIBA y SANDOZ. La FTC (U.S. Federal Trade Commission) concedió el 22 de diciembre pasado su aprobación provisional a la operación, lo que dejaba despejado el camino para la formación de NOVARTIS. Como consecuencia de la fusión de estas dos compañías suizas, NOVARTIS entra en el mercado como líder mundial de ciencias de la vida, con unas ventas anuales esperadas por encima de 20 billones de dólares americanos. La División de Salud -en la que se incluye CIBA VISIÓN-, con lentes de contacto, productos para el cuidado de las lentes de contacto y productos oftalmológicos- espera generar el 59% de los ingresos totales del nuevo grupo.

Con sede central en Duluth (Georgia, EE.UU.), CIBA VISIÓN es líder mundial en investigación, desarrollo y fabricación de productos y servicios ópticos y oftalmológicos, incluyendo lentes de contacto, productos para el cuidado de lentes y medicamentos oftálmicos. Presente en casi 40 países y con más de 6.000 empleados en el mundo, CIBA VISIÓN alcanzó ventas de casi 1 billón de dólares americanos en 1995.



Novedad

PASTOR JIMENO

ENDOFTALMITIS: FORMAS CLINICAS, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

1996

AUTOR: Dr. J. C. Pastor Jimeno. Catedrático de Oftalmología. Universidad de Valladolid. Director del Instituto de Oftalmología Aplicada (IOBA).

Dr. J. M. Herreras Cantalapiedra. Profesor Asociado de Oftalmología. Universidad de Valladolid. Investigador del Instituto de Oftalmología Aplicada (IOBA). Unidad de Inmunología ocular, córnea y uveítis.

FICHA TECNICA: © 1996 Interamericana/McGraw-Hill. Fotografías originales a todo color. 122 páginas. 17 x 24 cm. Rústica. P.V.P. (I.V.A. incluido): 6.760 pts.

DESCRIPCION: Esta obra es una monografía sobre un tema muy concreto y actual dentro del campo de la oftalmología, abordado desde la perspectiva de la propia experiencia de los autores. El proceso de las endoftalmitis era, y sigue siendo, un problema clínico de permanente actualidad, y prueba de ello es la cada vez más frecuente presentación de casos en los seminarios, los proyectos de investigación clínica y experimentales y los cursos que, desde hace unos años, se imparten tanto en España como en el resto del mundo.

CONTENIDO: 1. Introducción. Concepto. Clasificación general. 2. Tratamiento farmacológico de las endoftalmitis. 2.1. Fármacos antibacterianos. Clasificación. Betalactámicos. Penicilinas. Cefalosporinas. Tienamicinas. Aminoglucósidos. Cloranfenicol. Clindamicina. Vancomicina. Quinolonas. Fármacos antifúngicos. Clasificación. Imidazoles y triazoles. Ketoconazol. Fluconazol. Miconazol. Antibióticos poliénicos. Anfotericina B. Natamicina. Antimetabolitos. Flucitosina. Vías de administración. Las barreras hemato-oculares. Vías de administración. Sistémica. Tópica. Periocular. Intravítrea. 3. Endoftalmitis posquirúrgicas agudas precoces. Concepto. Incidencia. Agentes etiológicos. Patogenia. Factores dependientes del huésped. Barreras externas. Defensas locales. Reacción inflamatoria. Determinantes de patogenidad. Factores de riesgo. Cirugía convencional de la catarata. Cirugía sin sutura de la catarata. Queratoplastia penetrante. Cirugía vítreo-retiniana. Clínica. Agudas precoces bacterianas. Micóticas. Diagnóstico. Diagnóstico clínico. Pruebas complementarias. Diagnóstico de laboratorio. Recogida de muestras. Procesamiento de las muestras. Criterios de interpretación. Diagnóstico diferencial. Profilaxis. Examen preoperatorio. Pautas de profilaxis. Tratamiento. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Medidas terapéuticas asociadas. Complicaciones. Pronóstico. Lentes intraoculares. 4. Endoftalmitis posquirúrgicas tardías agudas. Concepto. Incidencia. Etiología-factores de riesgo. Clínica. Diagnóstico. Profilaxis. Tratamiento. Pronóstico. 5. Endoftalmitis posquirúrgicas tardías lentas. Concepto. Incidencia. Etiología. Patogenia. Clínica. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tratamiento. Pronóstico. 6. Endoftalmitis postraumáticas. Concepto. Incidencia. Etiología. Factores de riesgo. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Pronóstico. 7. Endoftalmitis metastásicas. Concepto. Epidemiología. Etiología. Endoftalmitis endógenas micóticas. Endoftalmitis micóticas por Candida. Patogenia. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Endoftalmitis micóticas por Aspergillus. Patogenia. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Endoftalmitis endógenas bacterianas. patogenia. Clínica. Diagnóstico. Tratamiento. Pronóstico.

CAMPO DE INTERES: Residentes de oftalmología. Especialistas en oftalmología.

McGRAW-HILL INTERAMERICANA



División de Ciencias de la Salud
Edificio Valreality - C/ Basauri, 17, puerta B
28023 Aravaca - Madrid
Tels.: (91) 710 22 70 / 1 - 710 22 74
Fax: (91) 372 95 79 - 372 86 59

Oficinas en Barcelona
Av. Josep Tarradellas, 27-29, 6ª Pl.
08029 Barcelona
Tels.: (93) 439 39 05 - 439 76 05
Fax: (93) 430 34 09

Editora McGraw-Hill de Portugal Lda.
Estrada de Alfragide, lt. 107
Edif. Mirante. Bloco A-2720 Amadora
Tel. y Fax: 471 89 82

Medicina

Comunicación del presidente del Comité Organizador del XII Congreso del SECOIR

Un Congreso para recordar

por el Dr. Santiago Alonso Caviedes

Presidente del Comité Organizador del XII Congreso del SECOIR



Dr. Santiago Alonso Caviedes.

A menos ya de dos meses del inicio del XII Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva (SECOIR), el presidente del Comité Organizador, el Profesor Santiago Alonso Caviedes, señala en la presente comunicación algunos de los principales motivos que hacen de Santander un punto de referencia ineludible para los profesionales de esta especialidad, a partir del 23 de abril.

En su andadura por España, la Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva recalca en Santander en su XII Congreso como una etapa que tendrá su próxima meta en otra ciudad. El progresivo interés de los Congresos del SECOIR, el elevado número y el nivel científico de los participantes, los avances tecnológicos, hace cada vez más difícil igualar el «listón» marcado por anteriores reuniones.

Desde nuestra modestia hemos aceptado el reto de la organización del XII Congreso por varias razones:

1.ª Por la confianza depositada en nosotros por la Junta Directiva de la Sociedad

2.ª Por la favorable acogida de las autoridades e instituciones Autonómicas y locales

3.ª Por el entusiasmo de los colegas que conforman el Comité Local

4.ª Por el entorno, pues Cantabria y Santander poseen los alicientes de su incomparable naturaleza y la hospitalidad de sus gentes, para acogerlos en esos días de primavera.

Estará en vuestro poder el Anteprograma remitido por correo ordinario, pero, gracias a la colaboración inestimable de ALCON-CUSÍ, ya estamos en las «entrañas» de INTERNET (en la dirección <http://www.teleline.es/pub/salud/SECOIR97.HTM>), correo presente y del futuro, cuyo desarrollo acelerado sobrepasa a los que, con años acumulados, nos hace añorar tiempos en los que «esperar» al cartero suponía un ejercicio de agradable impaciencia.

NOTABLES INVITADOS EXTRANJEROS

No es mi intención extenderme en lo que conocéis por el Anteprograma y solamente deseamos que los ajustes que figuren en el programa definitivo sean retoques de horarios, participantes, invitados, etc., todo ello en función del número de comunicaciones libres y vídeos que se reciban.

Se mantienen inalterables los 12 Cursos programados, así como sus horarios del miércoles 23 y jueves 24. Como invitados extranjeros confirmamos su asistencia Dr. Thomas Neuhann (Múnich, Alemania); Dr. Enrique Suárez (Caracas, Venezuela); Dr. David Spalton (Londres, Inglaterra). Nuestros invitados, a los que agradecemos su participación, complementarán a nuestros colegas nacionales, pioneros en la Cirugía Implantorretractiva, lo cual nos permitirá a todos comparar experiencias y nivel científico dentro y fuera de nuestras fronteras.

Como no todo se puede limitar a Conferencias, Mesas Redondas, Comunicaciones Libres y Vídeos, hemos diseñado un Programa Social austero, como ordena el «pensamiento presupuestario», pero con una cierta liberalidad, para posibilitar el contacto distendido fuera de la sede del congreso y que, al abandonar Santander, recordéis durante mucho tiempo una feliz estancia entre nosotros.

Os animo, en mi nombre y en el del Comité Organizador que presido, así como en nombre de las Autoridades e Instituciones, a que, si no lo

habéis hecho, programéis vuestro viaje y nos acompañéis en esos días que pronosticamos serán recordados durante mucho tiempo.

Un abrazo para todos, con la esperanza de hacerlo personalmente el día 23 de abril.

Si los ojos de sus pacientes son de color **i Rojo!...** devuélvalos su color natural.



Bilina Colirio nuevo Antihistamínico tópico que actúa directamente donde están los síntomas.

✓ **Novedad terapéutica.**

✓ **Rápido alivio de los síntomas: 3-5 minutos.**

✓ **Comodidad en su aplicación: 1 gota en cada ojo, dos veces al día.**

Bilina Colirio
Levocabastina



COMPOSICION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.

BILINA Colirio Cada ml contiene:
Levocabastina (DCI) 0,5 mg Cloruro de benzalconio (conservante) 0,15 mg

FORMA FARMACEUTICA Envase con 4 ml de microsuspensión oftálmica estéril.

DATOS CLINICOS Indicaciónes terapéuticas Tratamiento sintomático de la conjuntivitis alérgica.

Posología y forma de administración BILINA Colirio es una microsuspensión, el frasco debe agitarse antes de cada aplicación.

- Adultos y niños mayores de 4 años: la dosis normal es 1 gota por ojo, 2 veces al día. La dosis se puede aumentar hasta 1 gota en cada ojo, 3 ó 4 veces al día. El tratamiento debe continuarse hasta que se eliminen los síntomas. Los pacientes deben ser instruidos, para que tomen las precauciones necesarias que eviten contaminaciones.

- Ancianos: No existen datos disponibles de la utilización de levocabastina en pacientes ancianos.

- En niños menores de 4 años: no existen datos disponibles de levocabastina en colirio.

Contraindicaciones Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Advertencias y precauciones especiales de empleo Los pacientes no deben de usar lentes de contacto blandas (hidrofilicas), como ocurre con cualquier preparado oftálmico que contenga cloruro de benzalconio, mientras dure el tratamiento con BILINA Colirio.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción En los ensayos clínicos realizados con la especialidad no se ha observado interacción alguna con otros fármacos.

Embarazo y lactancia En ratas, ratones y conejos, BILINA Colirio, a dosis sistémicas de hasta 8000 veces la dosis tópica clínicamente recomendada, no mostró efectos embriotóxicos ni teratogénicos; en roedores, con 16500 veces esta misma dosis y superiores, tampoco mostró teratogénesis ni reabsorción embrional. No obstante, dado que no existen estudios específicos de BILINA en mujeres gestantes, no debe usarse en este tipo de pacientes a menos que los beneficios justifiquen los riesgos potenciales. Basándose en la determinación de las concentraciones de levocabastina en saliva y en la leche de mujeres lactantes, se ha calculado que la dosis diaria de levocabastina en los niños de madres lactantes tratadas, no es mayor de 0,5 mg. Consecuentemente, BILINA Colirio puede administrarse a madres lactantes.

Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria BILINA Colirio no produce sedación, ni interfiere con la actividad psicomotora, por lo que no cabe esperar, ningún efecto sobre la capacidad para conducir o el uso de maquinaria.

Reacciones adversas Ocasionalmente se ha comunicado una débil y transitoria irritación inmediatamente después de la instilación de BILINA Colirio. Raramente se han comunicado reacciones alérgicas en la experiencia de post-comercialización.

Sobredosisificación Síntomas: no se conocen casos de sobredosisificación con levocabastina. En caso de ingerirse accidentalmente el contenido del envase, no podría excluirse la posibilidad de cierto grado de sedación. Tratamiento: en caso de ingestión accidental, debe aconsejarse al paciente la ingesta de líquidos en cantidad importante con el fin de acelerar la excreción renal del fármaco.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS Propiedades farmacodinámicas La levocabastina es un potente antagonista selectivo de los receptores H1 de Histamina con un inicio de acción prácticamente inmediato y una larga duración de acción. Después de la aplicación tópica en los ojos, de una forma casi inmediata y durante horas se produce el alivio de los síntomas de la conjuntivitis alérgica (prurito, enrojecimiento, inflamación de párpados, lacrimeo).

Propiedades farmacocinéticas Después de una instilación en los ojos, la levocabastina se absorbe lentamente y de forma incompleta. Las concentraciones plasmáticas detectadas, son muy bajas como para producir efecto sistémico alguno.

Datos preclínicos sobre seguridad En los estudios preclínicos sobre seguridad realizados, no se han hallado datos que pudieran ser considerados de relevancia tras la administración de Levocabastina.

DATOS FARMACEUTICOS Relación de excipientes Cloruro de benzalconio, propilenglicol, fosfato disódico anhidro, fosfato monosódico monohidratado, hipromelosa 2910 4000 cps, polisorbato 80, edetato disódico y agua purificada.

Período de validez Tres años.

Precauciones especiales de conservación Almacenar a temperatura inferior a 25°C.

Naturaleza y contenido del envase BILINA Colirio se acondiciona en cajas conteniendo un envase de plástico de 5 ml conteniendo 4 ml de microsuspensión blanca.

Presentación BILINA Colirio se presenta en envases con 4ml PVP + IVA (4%) 1.374 ptas.

Condiciones de Dispensación CON RECETA MEDICA Financiado por el Sistema Nacional de Salud.

Instrucciones de uso/manipulación Agítelo bien antes de usarlo. Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños. BILINA Colirio debe usarse en un periodo de un mes desde la primera vez que se abra el envase.

NOMBRE DIRECCION DEL TITULAR Laboratorios Dr. ESTEVE, S.A. Avda. Mare de Déu de Montserrat, 221 - 08041 Barcelona. Texto revisado: Septiembre 1995

Los siete pecados capitales de la transición a la facoemulsificación

Dr. José Belmonte Martínez
(Alicante)

Tras muchos años de permanecer en un apacible letargo, la facoemulsificación se ha ido imponiendo de forma imparable como técnica de elección en la cirugía de la catarata. Varias son las razones de este resurgimiento: unas derivadas del progreso de la técnica quirúrgica, otras y de modo nada despreciable de origen comercial y social, otras tipo tecnológico y mecánico y finalmente de naturaleza clínica.

Posiblemente ha sido la acreditación de la capsulorrexia, como método de elección de la capsulotomía anterior, el balón de oxígeno que reavivó una languideciente facoemulsificación al permitir realizar las maniobras intraoculares relativamente alejadas del endotelio corneal, principal pagano hasta entonces de la primitiva técnica de Kelman.

Las casas comerciales no dejaron escapar, como siempre, esa oportunidad y lanzaron una ofensiva inmisericorde, al olor de los beneficios que el nuevo horizonte tecnológico ofrecía pródigamente. Aparatos, instrumental «ad hoc», nuevos diseños de lentes etc. comienzan a inundar el mercado, preludiando una inusitada e implacable presión mercantil. Cursos, simposium, wet lab, generosamente financiados por aquellas buscan con afán la transformación de la extracción extracapsular convencional de la catarata que, alcanzada su madurez, asiste inerte a verse relegada a un ingrato e injusto papel de técnica anticuada y obsoleta aun en plena juventud. La palabra «laser» se introduce sutilmente en el vocabulario de las gentes, sin que nadie asuma su paternidad. Los adalides del procedimiento, no sin cierta maledicencia, hacen poco esfuerzo por desmentir el término en uso dada su alta capacidad de fascinación y que parece introducir unas connotaciones de modernidad y sencillez técnica que, automáticamente, insinúa diferencias cuantitativas frente a otras técnicas al uso de la extracción de la catarata. La posibilidad de una más rápida recuperación funcional y operarse «sin puntos» e incluso «sin anestesia», cala rápidamente en una sociedad moderna, más profundamente sensibilizada por los medios que por los fines, que consecuentemente arrastra al oftalmólogo a incorporarse a la nueva corriente.

La consecuencia inicial de esta presión asfixiante, que comprometía a ultranza realizar este procedimiento a

aquellos cirujanos más impacientes, deseosos de estar en las vanguardias de la cirugía, fué la inevitable aparición de considerables complicaciones y la constatación de numerosos problemas clínicos y técnicos que, con el tributo de muchos ojos sacrificados a la modernidad, necesariamente llevó a un perfeccionamiento de la facoemulsificación. En efecto, los aparatos de ultrasonidos mejoran sus prototipos, sus principios físicos y mecánicos son analizados exhaustivamente, los tiempos operatorios se disecionan hasta lo infinitesimal y términos anglosónos e intraducibles, con un notable contenido cacofónico y eufónico, difíciles de comprender para los ajenos al procedimiento, como «chip», «flip», «chop», «slip», «stop» etc irrumpen en el vocabulario oftalmológico, con impúdica y flagrante agresión a la lengua castellana que, rancia y clásica, se ve incapaz de ofrecer unos términos alternativos.

Sin embargo, frente al lógico y lícito desasosiego de los cirujanos jóvenes por incorporarse a este procedimiento, otros más maduros miran con ciertas reservas una revolución tecnológica tan profunda y rápida. Su eventual integración se ve por ello plagada de críticas, no exentas de razón y de razones, al comprobarse el alto coste de morbilidad de su universalización, comparativamente a unas técnicas convencionales cuyos excelentes resultados y escasas complicaciones le confieren, hasta el momento, una reconfortante seguridad quirúrgica. No obstante, la inexorable marcha evolutiva del fenómeno resulta imparable y finalmente, muchos cirujanos, aunque ponderados y cautos, rendidos ante la evidencia clínica y arrastrados por la voragine de esa incontrolable dinámica, deciden tomar parte en el mismo y mudar sus viejos criterios.

Existen pues dos fenómenos que es necesario diferenciar semánticamente en este acontecimiento histórico. Por un lado la conversión a la facoemulsificación. La conversión se define en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua como la «acción o efecto de convertir o convertirse», la «mudanza de una mala vida a buena» o también como la «enmienda de las costumbres» y convertir como «traer a uno de la incredulidad... al reconocimiento y práctica de una religión» esta última palabra fácilmente sustituible por quehacer o técnica quirúrgica. Su consumación no pertenece al campo de los sentidos, por ser de la apreciación del entendimiento o de la conciencia, es decir de naturaleza moral. Por otra parte habría que consi-



Figura 2

derar el proceso de transición de la cirugía extracapsular convencional a la facoemulsificación. La palabra transición es definida a su vez como «cambio o mudanza de ser o estar a otro distinto», o bien como «paso más o menos rápido de una prueba, idea o materia a otra...». Su ejercicio, en este caso, supone la progresiva adquisición de la pericia o de un conjunto de habilidades y recursos que pertenecen fundamentalmente al dominio de lo sensorial.

Mi intención es abundar más en los aspectos conceptuales de ambos procesos que en los problemas técnicos concretos que plantea el paso de un procedimiento a otro. No me referiré pues a cuales son las reglas a seguir por aquellos cirujanos jóvenes que de entrada se inician en la cirugía oftálmica y que van a asumir la facoemulsificación como procedimiento rutinario, pues además mi experiencia quirúrgica en este campo es todavía limitada. Por el

contrario, trataré de analizar preferentemente la situación de un cirujano ya experto, o con cierta experiencia en la cirugía del segmento anterior, que en un momento dado toma decisión de convertirse a la facoemulsificación, cuales son a mi modo de ver los escollos que pueden presentarse en ese lance y, sobre todo, cual debiera ser su planteamiento ante esta determinación.

Meditando como enfocar mi escrito y recordando conversaciones informales con amigos y colegas, cirujanos experimentados en la faco y que por ello han superado ya el escepticismo de su conversión y el calvario de su transición, pensé que no resultaría descabellado contemplar el proceso desde una perspectiva paraética, estableciendo su connotación con los pecados capitales y sus correspondientes virtudes morales. En efecto, el facoemulsificador converso se va a ver sometido durante su trashumancia a múltiples ocasiones de



Figura 1



Figura 3



Figura 4

pecar en cualquiera de sus siete manifestaciones mortales: soberbia, avaricia, lujuria, ira, gula, envidia y pereza. Veámos pues cómo peca, porqué y como pienso puede vencer al pecado, adoptando frente a cada uno de ellos sus opuestos preceptos morales.

El primer pecado capital y posiblemente el más llamativo de cuantos puede cometer el cirujano común, y tanto más el experimentado, es la SOBERBIA. El Diccionario de la Real Academia lo define entre otros como la «satisfacción y envanecimiento por la contemplación de las propias prendas con menosprecio de los demás». Afecta a oftalmólogos con un grado medio o alto de madurez quirúrgica, que se han ejercitado en la etapa de la cirugía ocular «todo terreno» y que poseen ya una sólida experiencia en la extracción extracapsular de la catarata y el implante de lentes intraoculares. Muchos de ellos han vivido incluso otras reconversiones como la del desprendimiento de retina y del glaucoma de los años 70 y posteriormente, en los comienzos de la década de los 80, el paso de la cirugía intracapsu-

ble para controlar, simultáneamente a las maniobras manuales, los pedales del facoemulsificador, del microscopio, del vitreotomo, de la diatermia bipolar y del sillón que se acumulan en el suelo, enmarañados en el estrecho entorno de aquél. El proceso requiere una reeducación motriz cuando el deterioro de la plasticidad del sistema nervioso hace más perezosas las respuestas a los estímulos propioceptores, viciadas por los viejos hábitos. El colapso de la cámara anterior, al «olvidarse» el pie de controlar la irrigación, con sus correspondientes cambios bruscos de profundidad y la reiterada pérdida de nitidez del plano operatorio, que exige rectificar continuamente el enfoque del microscopio, son sus consecuencias más llamativas. Un segundo obstáculo es manejar las dos manos simultáneamente y en maniobras de casi idéntica precisión, requisito más infrecuente en la cirugía convencional en la que con preferencia se emplea el miembro dominante. Las manipulaciones se hacen por ello torpes y deslucidas. Finalmente, el manejo incontrolado de los parámetros en función del tipo de

cirugía, va a constituir la mejor penitencia que se debe imponer el facoemulsificador converso para satisfacer su grave pecado de orgullo y vanidad que de otro modo hará más difícil su transición.

El segundo pecado capital la AVARICIA se define como el «afán desordenado de poseer y adquirir riquezas para atesorarlas». El cirujano veterano en la facoemulsificación experimenta la gratificante sensación de ver recompensados sus esfuerzos con unos resultados regularmente aceptables. En su alrededor, los facoemulsificadores en vías de conversión le contemplan fascinados e impacientes, desosos de alcanzar su nivel. Comprueban sus maniobras seguras y precisas, sin acertar a comprender donde radica la causa de sus evidentes diferencias. El facoemulsificador experto siente la tentación de conservar esta privilegiada posición, dosificando mezquinamente sus consejos y huyendo del ingrato proceso de tutorización de otros colegas, con el que sin duda acortarian las etapas de su aprendizaje. Puesto que, en cierto modo, este defecto se contrapone a la vanidad no constituye

rioso, confiado en su reconocida potencia, a quien lo mismo da seducir a una catarata joven, madura o hipermadura, pero falta de la necesaria experiencia en facoemulsificación para tratarlas adecuadamente, está expuesto a serios desengaños. Sin proponer la abstención como virtud contrapuesta, la elección de una catarata ideal por su docilidad y condescendencia durante los primeros y torpes escarceos de la conquista, hará más exitosa la seducción. La pretensión de culminar el acto sin valorar sus futuras consecuencias resulta, por otra parte, una decisión irresponsable. La facoextracción «interruptus», ante la evidencia de la imposibilidad de llevar a buen fin la intervención, prosiguiéndola mediante una técnica más familiar, evitará por el contrario un desenlace infeliz.

El cuarto pecado mortal la IRA es definida como la «pasión del alma, que impulsa a cometer actos de violencia contra las personas o las cosas» o la «furia o violencia de los elementos». El descontrol y la agresividad son, en efecto, perniciosos cómplices del cirujano.



Figura 6

un pecado muy extendido, al menos en nuestro ámbito nacional reconocidamente dádivo. Pero frente a esta actitud egoísta y cicatera, una disposición generosa y paciente para transmitir y guiar el proceso de transición de otros colegas noveles en la técnica, a través de consejos puntuales, estrecha monitorización intraoperatoria y crítica constructiva de sus errores y omisiones, no sólo será de inestimable valor para acortar su formación sino, mucho más importante desde una vertiente ética, evitará numerosas situaciones yatrogénicas catastróficas a los sufrientes enfermos, inocentes víctimas del adiestramiento.

El tercer pecado capital la LUJURIA tiene varias acepciones uno es el «...uso ilícito o apetito desordenado de los deleites carnales» vicio obviamente difícil de asociar al sufrido cirujano preocupado por su reconversión, pero también se define como el «exceso o demasia en algunas cosas» infracción más proclive a tentarle. La facoemulsificación requiere un aprendizaje paulatino y prudente. La indiscriminada selección de casos antes de poseer una aceptable destreza puede conducir a incesarios fracasos. El cirujano conquistador luju-

La pérdida de los nervios ante la extrema crueldad de objetos inanimados como el aparato de facoemulsificación que, obstinadamente, se resiste a su uso inadecuado o la cólera gratuita hacia los manipuladores auxiliares, todavía insuficientemente entrenados en su manejo, sólo puede conducir a provocar maniobras intempestivas y desafortunadas, con el consiguiente riesgo para el ojo de un paciente que, confiadamente se ha puesto en manos de un cirujano prestigioso por sus éxitos de antaño, pero que en ningún caso debe ser el inocente deudor de su frustración y su enojo. La frialdad frente a las adversidades y los obstáculos son un requisito esencial en este período de formación. La lectura sosegada de las instrucciones del fabricante, informará previamente del manejo de la máquina, tanto al cirujano como a los ayudantes. El estudio de sus fundamentos biomecánicos y la relación de los mandos del aparato con el comportamiento dinámico de los fluidos en el interior del ojo, permite eludir peligrosas improvisaciones intraoperatorias ante situaciones inesperadas. La paciencia y la prudencia pueden hacer inocuas las manio-



Figura 5

sular a la extracapsular con toda su parafernalia de lentes y maniobras. Su readaptación a las circunstancias cambiantes ha sido pues constante, comparativamente a los cirujanos de generaciones precedentes, por lo que lícitamente se consideran capacitados para superar cualquier novedoso obstáculo técnico. No es extraño que ante el reto del aprendizaje de un nuevo procedimiento consideren apriorísticamente que acceder al mismo deba resultarles fácil. Su vanidad les impide reconocer la dificultad de alcanzar un nuevo nivel de pericia en un corto espacio de tiempo. Sin embargo, la evidencia de una serie de dificultades se contrapone crudamente a su actitud. Un primer escollo es hallarse ante una intervención inevitablemente ligada a una máquina compleja y peculiar, que difiere por completo de las empleadas hasta el momento y para cuyo control ya no bastan las manos sino que se precisa el concurso de ambos pies que, de cómodos espectadores antaño, adquieren en el presente un protagonismo primordial e intransferi-

catarata o el estado del ojo, la profundización inadecuada de los surcos, la inhabilidad para fracturar el núcleo etc. son otros de los muchos tropiezos con los que usualmente se enfrenta el cirujano falta de dominio de unos instrumentos complejos y desusados.

El cirujano consagrado puede sentir por ello, entre impotente e irritado, que no es capaz de exhibir sus reconocidas habilidades ante colegas más bisoños que, con una mezcla de ironía y conmiseración, observan las penalidades del maestro, obstinado en completar la intervención con la aparente displicencia y simplicidad que tantas veces ha contemplado, como espectador indulgente y crítico, en los videos de otros cirujanos más experimentados.

Contra soberbia, humildad. Reconocer estas inevitables y precoces limitaciones, asumir el ingrato papel de tardoaprendiz y requerir los consejos de otros colegas del entorno, aun peor clasificados en el escalafón del staff, pero que hayan superado esta etapa e incluso aceptar su monitorización durante la



Figura 7



Figura 8

bras, necesariamente farragosas en sus comienzos, si no se sobrepasan los límites de la agresión al ojo. Cualquier oftalmólogo, capaz de hacer una extracción extracapsular correctamente, está teóricamente cualificado para llegar a realizar una facoemulsificación con éxito. Los requerimientos de destreza son los mismos, pero deben adquirirse de nuevo con perseverancia y sin violencia.

El quinto pecado capital es la GULA. Se define como el «apetito desordenado de comer y beber». En la terminolo-

banquete. La obstinación en completar la extracción del cristalino mediante facoemulsificación, con un núcleo insuficientemente fracturado y troceado, puede abocar a una ruptura de la cápsula posterior, merced a la acción cortante de los bordes afilados de los fragmentos duros de gran tamaño o a la todavía peor complicación de su luxación en cámara posterior. El principio de Gimbel de «divide y vencerás» resume a mi entender el más importante precepto de la técnica de la facoemulsifi-

maniobras, aunque provoque una cierta insatisfacción en la ansiosa avidez del cirujano, será la mejor virtud frente a la misma que agradecerá el ojo del paciente, ignorante y confiado sufridor de estas vicisitudes.

El sexto pecado capital la ENVIDIA se define como la «tristeza o pesar del bien ajeno» o la «emulación o deseo de algo que no se posee». Curiosa y paradójicamente el pecado nacional por excelencia en un pueblo como el español reconocidamente generoso. Al cirujano converso en fase de transición puede reconcomerle en demasía al contemplar, entre enfadado e incómodo, la superación de esta molesta etapa por otros colegas aparentemente menos experimentados en la cirugía ocular, más jóvenes o más viejos, a alguno de los cuales pudo incluso enseñar en sus primeros pasos. La crítica gratuita y malintencionada, unida ocasionalmente a un arbitrario desprecio, como reacción irracional y gratuita, es el corolario natural a su supuesta humillación profesional que puede conducirlo a afrontar erróneamente su proceso de reconversión. El reconocimiento de las cualidades ajenas, que en ningún modo supone un menosprecio de las propias, y la aceptación de toda la enseñanza que puede obtenerse de otros compañeros, cualquiera que fuere su estatus académico o laboral, constituye la más juiciosa expiación para lograr de forma realista y sin complejos acortar el ingrato período de aprendizaje.

El séptimo pecado capital es la PEREZA, definida como la «negligencia,

«la faco es un bluff, fruto de la presión de las casas comerciales y no acepto someterme a esta imposición...» etc., el cirujano ocular rehuye o dilata en el tiempo la decisión de iniciar el aprendizaje de la facoemulsificación, adoptando una suerte de «pasotismo quirúrgico». Se genera entonces un auténtico círculo vicioso. Su marginación le estimula a cometer los pecados de soberbia y envidia, su aparente impotencia le crea un cierto complejo de anticuado y poco a poco se aleja de todo intento de comenzar su reconversión. Resulta en efecto curioso que, teniendo en cuenta la velocidad con la que se desarrollan las ideas y las técnicas, un desfase de dos o tres años en los tiempos actuales, represente casi lo mismo que antaño entre una y otra generación.

La virtud que se opone a esta desaconsejable desidia es la diligencia. El amor propio y la sana ambición científica deben predominar frente a este pecado que, aunque menor y por ello más excusable, conduce a un forzoso estancamiento que deja al oftalmólogo en una ingrata e innecesaria situación de cirujano trasnochado.

Todos estos pecados no son sino la confesión de las faltas que, en mayor o menor grado percibo como propias, constituyendo esta autoinculpación parte de la penitencia que me he impuesto como justa expiación de aquellos, unida a un sincero propósito de enmienda para el futuro. No pretendo pues mortificar a quienes también las hayan podido cometer y se vean en cierto modo reflejados en alguno de mis



Figura 9

gía oftalmológica de la catarata se emplea con frecuencia figuradamente el término «comer el núcleo o el cortex», de manera equivalente a la eliminación paulatina del cristalino y, en efecto, la extracción total de su contenido constituye la consumación del acto operatorio. El facoemulsificador converso en vías de aprendizaje puede, sin embargo, hallarse con dificultades para culminar el proceso e incluso atragantarse en el

cación, pero su consecución con éxito es un logro paulatino que exige contener la desordenada avidez de engullir el cristalino a ultranza o precipitadamente. La moderación y el comedimiento en el turbulento apetito de apurar la intervención hasta sus últimas consecuencias, mediante su interrupción y reconversión a la técnica extracapsular convencional, y la constatación sosegada de que se han ido culminando cada una de las

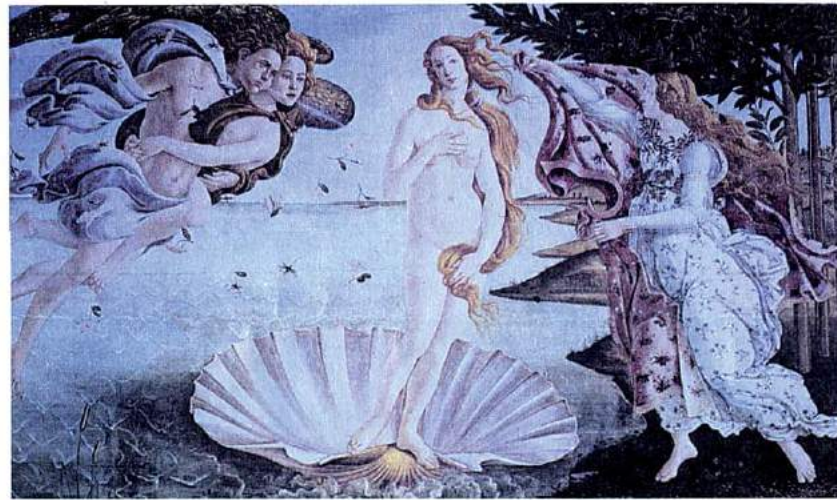


Figura 10

tedio o descuido en las cosas a que estamos obligados». El potencial cirujano converso puede adoptar ante las previsibles vicisitudes de su transición una actitud confortable y displicente. Con frases como «a mi edad no estoy dispuesto a ponerme a aprender una nueva técnica...» o «ya consigo buenos resultados con mi técnica actual para complicarme la vida...» o «soy incapaz de aprender a manejar ese trasto...» o

comentarios, sino hostigar su conciencia, si es posible persuadirles de huir de tan lamentables tentaciones y, particularmente, perseverar en sus virtudes antagónicas. Estoy seguro que con humildad, generosidad, continencia, paciencia, templanza y diligencia el cirujano converso y dotado, sufrido transeúnte por la facoemulsificación, culminará su entrenamiento de un modo más grato y llevadero y sobre todo más eficaz.

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.
- ☆ Se trabaja con la base de datos POET.
- ☆ Permite exportar e importar cualquier formato standard de imágenes.



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

Con notable participación, se celebró en Madrid los días 21 y 22 de febrero

III Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo

El Centro de Convenciones Mapfre, situado en la conocida zona de Azca, de Madrid, acogió los días 21 y 22 de febrero el «III Congreso de la Sociedad Española de Retina y Vítreo». El denso y completo programa de temas presentados y discutidos fue seguido con gran interés por los 300 asistentes.



MESA REDONDA: «Nuevos Conceptos Patogénicos en las Enfermedades de la Retina». De izquierda a derecha: Prof. J. Fernández-Vigo, Dr. B. Corcóstegui Guraya, Dr. S. Chang, Dr. C. Mateo García, Dr. J. Monés Carilla, Dra. M. Suárez de Figueroa, Dr. J. Miquel, Dra. A. Navea Tejerina, Dra. C. Capeans Tomé, Prof. M. Vidal Sanz, Dr. M. Díaz Llopis, Dra. L. Manzanar Leal, Dr. F. Marín Olmos, Dr. F. Gómez-Ulla de Irazazábal.

Tras unas palabras de inauguración a cargo del Presidente de la Sociedad Española de Retina y Vítreo, el Profesor Antonio Piñero, el III Congreso se abrió con tres Comunicaciones Libres. La primera tuvo por título «Tratamiento del síndrome de necrosis retiniana aguda con Famiciclovir» y fue desarrollada por las Dras. del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, Marta Suárez de Figueroa e Isabel Garabito Cociña. La segunda, titulada «Resultados quirúrgicos en endoftalmitis por cándida (11 casos)», correspondió a los Drs. del Hospital Xeral-Cies, de Vigo, Francisco Javier Fernández Ulloa y Juan Castro Rodríguez. La tercera Comunicación Libre, sobre «Alta dosis de ganciclovir intravítreo en el tratamiento de CMV», fue presentada por los Drs. del Hospital Juan Ramón Jiménez, de Sevilla, Gracia Peña Ruiz, M^a Sacramento Valero Moll, Antonio Fernández Aparicio, M^a del Mar Banda Vélez y M^a del Carmen Hermoso Martínez.

Seguidamente se pasaron vídeos sobre: «Membrana neovascular submacular: Extracción y resultados» (por el Dr. David Andreu y la Dra. Susana Ruiz Bilbao, del Hospital Germans Trias y Pujol, de Badalona); «Membrana neovascular coroidea peripapilar. Extracción quirúrgica» (Dras. Marta Suárez de Figueroa, Josefina Bertrand Baschwitz, Ascensión Pardo Muñoz, Ana Sendagorta Gomendio y el Dr. Ángel L. Regueras Flores, todos ellos del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid); «Pelado de mem-

brana epirretiniana» (Dra. M^a José Martínez Reina y Dr. José Juan Martínez Toldos, del Hospital Universitario San Juan, de Alicante); «Pucker macular idiopático» (Drs. Pablo Gilí Manzanar, Valentín Jiménez Mateo-Sidrón, Antonio Matilla Rodríguez, Miguel Zato Gómez de Liaño y Dras. Teresa Gómez Fernández y Sonia Durán Poveda, del Centro Médico La Zarzuela, de Madrid); «Facoemulsificación asociada a vitrectomía: Otra alternativa» (Drs. Fernando Martínez Sanz y Fernando González del Valle, del Complejo Hospitalario Mancha-Centro, de Alcázar de San Juan); «Cirugía del cristalino y vítreo-retina» (Drs. Manuel Salaberria Irastorza, Javier Mendicute, José Ignacio Ostolaza y la Dra. Fabiola Eder, del Hospital de Guipúzcoa, de San Sebastián); y «Cirugía de las membranas neovasculares coroideas yuxtafoveales» (Dr. Ángel L. Regueras Flores y Dra. Josefina Bertrand Baschwitz, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid).

CURSO Y SESIÓN ADMINISTRATIVA

Tres nuevas Comunicaciones Libres completaron la primera parte de la mañana del día 21. La primera de ellas, titulada «Biopsia transretiniana asociada a vitrectomía en tumores coroideos posteriores», fue desarrollada por la Dra. Laura Sararols Ramsay y los Drs. José García Arumí, Lluís Cervero Roig, Borja Corcóstegui Guraya y Jordi Bota Carbó, del Hospital Uni-

versitario Valle Hebrón, de Barcelona. A continuación, los Drs. Jesús Barrio Barrio y Francisco Javier Ascaso Puyuelo, del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, hablaron sobre la «Microvascularización intratumoral en pacientes fallecidos por melanoma uveal». En tercer lugar, el Dr. José García Arumí centró su Comunicación Libre en «Termoterapia con láser infrarrojo en los tumores coroideos posteriores».

La mañana del primer día del Congreso se completó con el Curso sobre «Alteraciones en fondo de Ojo en las Enfermedades Sistémicas», dirigido por el Dr. Pedro Fernández de la Fuente y que tuvo como colaboradores a los Drs. A. Adán Civera (habló sobre «Vasculitis Retinianas»), M. Díaz Llopis («El Fondo de Ojo en el Paciente Inmunodeprimido»), F. Marín Olmos («La Isquemia Coroidea en las Enfermedades Sistémicas»), F. Gómez-Ulla de Irazazábal («Obstrucción Venosa»), B. Corcóstegui Guraya («Telangiectasias y Lesiones Exudativas Retinianas»), y P. Fernández de la Fuente («Alteraciones en Fondo de Ojo en las Enfermedades Neurológicas»). Con posterioridad se celebró la Sesión Administrativa del Congreso.

La tarde del 21 de febrero se abrió con una amplia exposición de Vídeos. En concreto se presentaron: «Técnica combinada de implante secundario de LIO en cámara posterior por incisión corneal con vitrectomía pars plana y fijación transescleral» (por los Drs. Jordi Monés y Andreu Coret, del Instituto Oftalmológico de Barcelona); «Recolocación interna con fijación escleral de LIO luxada a cámara vítrea mediante vitrectomía posterior» (Drs. Jordi Monés, Andreu Coret y Josep Ramón Soler, del Instituto Oftalmológico de Barcelona); «Extracción de LIO luxada a vítreo» (Drs. Juan García Sánchez y Juan Carlos Elvira Cruañes, del Hospital Universitario San Juan, de Alicante); «Reflotamiento y facoemulsificación de núcleo luxado a vítreo» (Drs. Antonio Matilla Rodríguez, Pablo Gilí Manzanar, Valentín Jiménez Mateo-Sidrón, Miguel Zato Gómez de Liaño y Dras. Teresa Gómez Fernández y Sonia Durán Poveda, del Centro Médico La Zarzuela, de Madrid); e «Importancia del uso de la queratoprótesis

temporal peroperatoria en algunos casos de desprendimientos de retina» (Dr. Carlos Dante Heredia García, del Centro de Oftalmología Barraquer, de Barcelona).

COMUNICACIONES LIBRES

Con posterioridad, la tarde contó con un denso programa de Comunicaciones Libres y otro buen número de Vídeos. En un primer bloque —presidido por el Dr. Francisco Clement Fernández y con la Dra. Josefina Bertrand Baschwitz como secretario— se presentaron las Comunicaciones Libres: «Estudio de la influencia de la ticlipidina en la isquemia macular», a cargo del Dr. Ángel Cilveti Puche y la Dra. Margarita Lapeira Andraca, del Hospital Universitario Virgen de la Victoria, de Málaga; «Edema macular cistoide en la oclusión de la vena central de la retina», por los Drs. Rafael Jiménez Parras, José Sánchez Martín, Carlos Beckford Törngren y la Dra. Ana Marcos Huerga, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares; «¿Es eficaz el tratamiento de las drusas blandas maculares mediante la fotocoagulación con láser de argón?», por los Drs. Francisco Javier Castro Alonso, Javier Ascaso Puyuelo, Jesús Barrio Barrio, José Mario Cascante Vega, Alejandro Palomar Gómez, del Hospital Universitario, de Zaragoza; «Manifestaciones oftalmoscópicas en un caso de miopatía mitocondrial», por la Dra. Rosario Paradinas Martínez y el Dr. Jordi Bota Carbó, del Hospital General Valle Hebrón, de Barcelona; «Síndrome de efusión uveal con desprendimiento de retina exudativo en nanofthalmos», por los Drs. Miguel Ángel Calvo Arrabal y



CURSO: «Alteraciones en Fondo de Ojo en las Enfermedades Sistémicas». De izquierda a derecha: Dr. A. Adán Civera, Dr. M. Díaz Llopis, Dr. F. Marín Olmos, Dr. B. Corcóstegui Guraya, Dr. P. Fernández de la Fuente, Dr. F. Gómez-Ulla de Irazazábal.

Instituto Oftalmológico de Sabadell

Busca oftalmólogo/a
Tiempo parcial o completo

Interesados enviar Curriculum Vitae a:

Fax: (93) 727 63 59
Rambla de Sabadell, 62
08201 Sabadell (Barcelona)



A la izquierda, la Dra. Josefina Beltrán, y a la derecha el Prof. Antonio Piñero, en un momento de la Sesión Administrativa.

Francisco Clement Fernández, del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, de Alcalá de Henares; «Cirugía vitreoretiniana en la vitreoretinopatía exudativa familiar», por las Dras. Flor Escalada Gutiérrez y Marta Calatayud Pinuaga y el Dr. José García-Arumí, del Hospital Valle de Hebrón, de Barcelona; «Maculopatía atrófica progresiva en paciente afecto de retinosis pigmentaria», por la Dra. Teresa Solans Barri y el Dr. Joaquim Tarrus Montaner, del Hospital de Sant Pau, de Barcelona; y «Papiloflebitis a propósito de un caso», por la Dra. Milagros Guisbert Medel y el Dr. Enrique Chipont Benabent, del Hospital Universitario San Juan, de Alicante.

El segundo bloque de Comunicaciones Libres -presidido por el Prof. Antonio Piñero Bustamante y con el Dr. Ángel L. Regueras Flores como secretario- estuvo integrado por: «Vitrectomía posterior con anestesia tópica», a cargo de los Drs. Agustín Fonseca Sandomingo, Félix Armada Maresca y Manuel Moriche Carretero, del Hospital La Paz, de Madrid; «Queratoprótesis temporal y vitrectomía en el tratamiento de casos complejos de opacidad corneal y desprendimiento de retina», por los Drs. Carlos Mateo García, José Luis Güell Villanueva y Borja Corcóstegui Guraya, del Instituto de Microcirugía Ocular, de Barcelona; «Desprendimiento de retina con incarceration: Tratamiento con técnica quirúrgica bimanual», por el Dr. José García Arumí; «Tratamiento quirúrgico de la neovascularización subretiniana peripapilar», por los Drs. Carlos Mateo García y Borja Corcóstegui Guraya, del Instituto de Microcirugía Ocular, de Barcelona; «Reposición de lentes de cámara posterior luxadas», por el Dr. José M^a Ruiz Moreno y la Dra. M^a José Ayala Espinosa, de la División de Oftalmología de la Universidad de Alicante;

«Uso de perfluorocarbonos líquidos en cirugía vítreo-retiniana», por el Dr. Carlos Dante Heredia García, del Centro de Oftalmología Barraquer, de Barcelona; y «Desprendimiento de retina tras vitreolisis con Nd-YAG Láser», por el Dr. José M^a Ruiz Moreno y la Dra. M^a José Ayala Espinosa.

NUEVOS VÍDEOS

La segunda parte de la tarde se inició con una nueva sesión de vídeos. Fueron los siguientes: «Retinotomía de drenaje» (Drs. Daniel Vilaplana i Blanch, E. Muiños, J. Nadal y J. Elizalde, del Centro de Oftalmología Barraquer, de Barcelona); «Desgarro gigante: Uso de aspiración retiniana y perfluorocarbono líquido» (Drs. Jeroni Nadal Reus, Daniel Vilaplana Blanch y Javier Elizalde Montagut, del Centro de Oftalmología Barraquer, de Barcelona); «C.E.I.O. en segmento posterior» (Drs. Manuel Salaberria Irastorza, José Ignacio Ostolaza, Fabiola Eder y Javier Mendicute, del Hospital de Guipúzcoa, de San Sebastián; «Endoftalmitis fúngica simulando desprendimiento de retina» (Drs. Nicolás López Ferrando y Fernando González del Valle, del Complejo Hospitalario Mancha-Centro, de Alcázar de San Juan); «Tratamiento quirúrgico de endoftalmitis postquirúrgica» (Drs. M^a Rosario Díez Villalba y Mercedes Y. González Ruiz, del Hospital Universitario, de Getafe); y «Vitrectomía posterior con anestesia tópica» (Drs. Agustín Fonseca Sandomingo, Félix Armada Maresca y Manuel Moriche Carretero, del Hospital La Paz, de Madrid).

El último grupo de Comunicaciones Libres —bajo la presidencia del Dr. Agustín Fonseca Sandomingo y con la Dra. Marta Suárez Leoz como secretaria— estuvo integrado por: «Relación entre los niveles intravítreos y plasmáticos del VEGF

(factor de crecimiento del endotelio vascular) en la retinopatía diabética proliferativa», por los Drs. Carlos Mateo García, Rafael Simo, Jordi Mesa, Antonio Carrascosa y las Dras. Rosa Burgos, Marta García-Ramírez y Laura Audi, todos de la Ciudad Universitaria Valle Hebrón, de Barcelona; «Efecto sobre vítreo y retina de los ferrofluidos bajo la acción de un campo magnético», por el Dr. Carlos Cava Valenciano y la Dra. Pilar Tejada Palacios, del Hospital 12 de Octubre, de Madrid; «Aplicaciones clínicas del cSLO (confocal Scanning Láser Ophthalmoscope)», por la Dra. Rosa M^a Coco Martín y el Dr. Alan C. Bird, del Moorfields Eye Hospital, de Londres; «Resultados funcionales de las trombosis venosas de rama», por los Drs. Antonio Moreno Guerrero y Javier Somavilla Lupiáñez, del Hospital Clínico Universitario, de Málaga; «Comunicaciones arteriovenosas retinianas congénitas», por los Drs. Javier Elizalde Montagut y Francisco Duch Mesres, del Centro de Oftalmología Barraquer, de Barcelona; «Aneurismas miliares de Leber», por las Dras. Consuelo Gutiérrez Ortiz y María Moreno López, del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid; y «Síndrome Von Hippel-Lindau: Caso familiar», por los Drs. Antonio Moreno Guerrero y Javier Somavilla Lupiáñez, del Hospital Clínico Universitario, de Málaga.

DOS GRANDES MESAS REDONDAS

El segundo día de este III Congreso estuvo integrado por dos importantes mesas redondas. La celebrada por la mañana, moderada por el Prof. José Fernández-Vigo López, tuvo como tema de desarrollo «Nuevos Conceptos Patogénicos en las Enfermedades de la Retina» y se subdividió en dos bloques, uno centrado en la Retina y el otro en la Mácula. Tras unas palabras de introducción del moderador, en

el primero intervinieron: la Dra. C. Capeans Tomé (se refirió a «Patología Proliferativa»), el Dr. M. Díaz Llopis («Enfermedades Inflamatorias de la Retina»), el Prof. M. Vidal Sanz («Patología Degenerativa. Mecanismos de Muerte Celular»), la Dra. L. Manzanar Leal («Radicales Libres y Antioxidantes») y la Dra. A. Navea Tejerina («Trasplante de Retina»). En el bloque de Mácula tomaron la palabra el Dr. B. Corcóstegui Guraya («Problemática Actual de la DMAE. Conceptos clínicos y angiográficos»), el Dr. F. Martín Olmos («Hallazgos AF y AVI en DMAE»), la Dra. B. Caffery («La Defensa Antioxidante»), la Dra. M. Suárez de Figueroa («Tratamiento de Drusas con Láser»), el Dr. F. Gómez-Ulla de Irazábal («Tratamiento de Neovascularización Subretiniana con Láser»), el Dr. J. Monés Carilla («Protocolo de la Terapia Fotodinámica»), el Dr. C. Mateo García («Tratamiento Quirúrgico. Casos») y el Dr. S. Chang («Experiencias Personales y Futuros Tratamientos»).

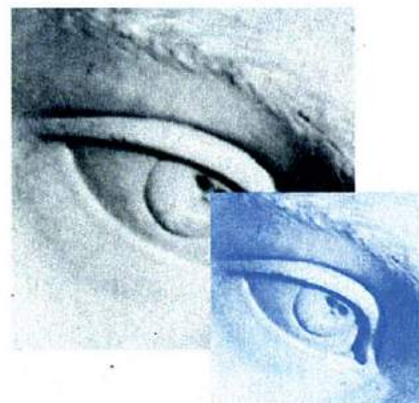
La última gran actividad del Congreso, antes de su clausura, fue una mesa redonda sobre «Sustitutivos Vitreos», que abarcó toda la tarde del día 22 y estuvo moderada por el Prof. José C. Pastor Jimeno. Intervinieron en ella el Dr. S. Chang (que se centró en «Indicaciones del PFCL en el Desprendimiento de Retina Primario»), el Dr. B. Corcóstegui Guraya («PC Líquidos en PVR y Desgarros Gigantes»), el Dr. A.L. Regueras Flores («Elección del Sustituto Vitreo en Desgarros Gigantes»), el Dr. S. Chang («Mantenimiento del PFCL en un Caso de Desgarro Gigante»), el Dr. J. García Arumí («Utilización de Perfluoro-Carbonados Líquidos en Traumatismos Perforantes Oculares»), la Dra. M^a J. del Nozal («Toxicidad del Aceite de Silicona»), el Dr. S. Chang («Taponamiento Combinado con PFCL y Aceite de Silicona. Un Estudio Experimental») y el Dr. J.L. Encinas Martín («Problemática y Futuro de los Sustitutivos Vitreos»).



MESA REDONDA: «Sustitutivos Vitreos». De izquierda a derecha: Prof. José C. Pastor Jimeno, Dra. M^a J. del Nozal, Dr. S. Chang, Dr. B. Corcóstegui Guraya, Dr. J. García Arumí, Dr. A.L. Regueras Flores, Dr. J.L. Encinas Martín.

VITALUX[®]

Antioxidante ocular



Se celebrará en Zaragoza, el 14 y 15 de marzo, con motivo de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Estrabología

XV Curso Básico de Estrabismos

Dirigido tanto a oftalmólogos generales como a especialistas de la Estrabología, los próximos días 14 y 15 de marzo tendrá lugar en Zaragoza el «XV Curso Básico de Estrabismos» con motivo de la Reunión Anual de la Sociedad Española de Estrabología. La Directora del Curso, la Dra. M.^a Teresa Palomar Gómez, Jefe de la Sección de Oftalmología del Hospital Clínico de Zaragoza, explica las características y novedades del mismo.



María Teresa Palomar.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- ¿A quién va dirigido este Curso?

M.^a TERESA PALOMAR.- Este curso va dirigido tanto a oftalmólogos generales como a especialistas en el campo de la Estrabología, dado que habrá un Curso Básico y varios Cursos Avanzados sobre temas específicos de actualidad, tales como: el Estrabismo en Internet; Trastornos motores en el adulto; Desviación Vertical Disociada; Síndromes Restrictivos Congénitos; Refracción e indicaciones de las lentes en el niño; y Tortícolis Ocular.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- ¿Cómo enfocan este año el Curso Básico?

M.^a TERESA PALOMAR.- Queremos darle un enfoque eminentemente práctico sobre la exploración y el tratamiento de las principales patologías oculomotoras.

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- ¿Qué novedades nos podemos encontrar en este Curso?

M.^a TERESA PALOMAR.- Pretendemos que en este año los temas expuestos tanto en el Curso Básico como en los Cursos Especializados aparezcan en Internet, lo que facilitará la difusión de las innovaciones en este campo.

CARACTERÍSTICAS

- ✍ Un Curso Básico
- ✍ Varios Cursos Avanzados sobre temas específicos de actualidad como:
 - ✓ Estrabismo en Internet
 - ✓ Trastornos motores en el adulto
 - ✓ Desviación Vertical Disociada
 - ✓ Síndromes Restrictivos Congénitos
 - ✓ Refracción e indicaciones de las lentes en el niño
 - ✓ Tortícolis Ocular

INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA.- ¿Quiere añadir algo más?

M.^a TERESA PALOMAR.- Espero que acertemos en los temas y en el modo de desarrollarlos y que sea un Curso útil para todos los que asistan.



Del 4 al 6 de febrero pasado, se celebró en el Palacio de Congresos de Madrid el II Congreso Nacional de Usuarios de Internet e Infovía en el que se trataron diversos temas relacionados con las llamadas «autopistas de la información» y las nuevas formas de publicación. Entre los diversos conferenciantes que asistieron al Congreso se encontraba Bill Gates, Presidente de Microsoft, momento que recoge la fotografía.



K.M. STUDY GROUP

Grupo de Estudio para la Queratomileusis

4^º CONGRESO INTERNACIONAL DEL KMSG

Venecia (Italia)
12 y 13 de septiembre de
1997

TEMAS:

- VIDEO DE LASIK SOBRE TÉCNICAS Y COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS.
- RESULTADOS EN MIOPIA, ASTIGMATISMO E HIPERMETROPÍA.
- COMPLICACIONES Y SUS MANEJOS.
- TOPOGRAFÍA LASIK.
- NUEVAS IDEAS Y DESARROLLOS.

FECHA LÍMITE PARA ENVIAR VIDEOS O POSTERS:

30 DE JUNIO 1997

Coordinadores:

Dr. Lucio Buratto
Dr. Claudio Genisi

Secretaría Científica:

C/. Rambla de Sabadell, 62 1.º - 1.ª
08201 Sabadell - Barcelona (ESPAÑA)
Phone: 34-3-727 68 48 / 725 81 00
Fax: 34-3-727 63 59
E-Mail: jairoca@lix.intercom.es

Secretaría del Congreso:

Mrs. Paola Serena
Vía Modigliani, 9
30174 Venezia - Zelarino (Italia)
Fax: 39-41-680070
E-Mail: serendipity@ntt.it

TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA: INGLÉS - ITALIANO - ESPAÑOL

Enviar los resúmenes a la Secretaría Científica:

Tiempo máximo para la presentación de comunicaciones y videos, 8 minutos.

Se podrán presentar en inglés, italiano y español.

Cuotas:

Antes del: 31 de julio
Después del: 31 de julio

Socios KMSG US\$ 150
Socios KMSG US\$ 200

No socios US\$ 200
No socios US\$ 250

Se desarrollan en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión de Cáceres

Cursos prácticos de Facoemulsificación

Con un número muy limitado de alumnos, a fin de seguir de forma individualizada y tutelada su actividad durante la práctica quirúrgica, este mes de marzo se está desarrollando el tercer Curso Práctico de Facoemulsificación en el Centro de Mínima Invasión de Cáceres. Seguidamente se describen las características tanto del Curso como de este avanzado Centro, dotado de la más avanzada tecnología.

Durante el presente mes de marzo se está desarrollando el tercer Curso Práctico de Facoemulsificación en el animal in vivo, en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión de Cáceres.

Los Cursos Prácticos de Facoemulsificación que se imparten en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión de Cáceres están reducidos a un número muy limitado de alumnos —ocho— con el fin de seguir de forma individualizada y tutelada su actividad durante la práctica quirúrgica.

La avanzada tecnología presente en el Centro está configurada sobre la base de la imagen de vídeo y el sonido que permite la interconexión entre las distintas dependencias del Centro y con el exterior a través de sistemas de videoconferencia. De esta manera, el alumno puede seguir cómodamente sentado desde una sala de conferencias la demostración práctica del profesor y hablar con él mientras opera, a la vez que éste puede ir explicando la técnica mientras la practica.

Estos Cursos son fundamentalmente prácticos, de manera que, tras una clara y concisa sesión teórica y la demostración práctica de los profesores, el Curso se desarrolla con largas sesiones prácticas de quirófano para el alumno. La cirugía se desarrolla sobre ojo de animal vivo con el fin de poder reproducir situaciones lo más parecidas posible a las que el Cirujano debe enfrentarse en su práctica diaria y que obviamente no se encontrará si la práctica la hace sobre ojos de cadáver. Para ello se ha estudiado la especie animal idónea para esta técnica quirúrgica, que es anestesiado y monitorizado por personal especializado y sobre la que el cirujano podrá practicar la técnica cómodamente.

CIRUGÍA DE VANGUARDIA

El Centro de Cirugía de Mínima Invasión (CCMI) es un Centro de Investigación en cirugía de vanguardia dirigido por el Profesor Jesús Usón Gargallo. Está situado en el Campus de la Universidad de Extremadura, en Cáceres (ciudad monumental de unos 80.000 habitantes, Patrimonio de la Humanidad, con una amplia población universitaria),



Vista exterior del Centro de Cirugía de Mínima Invasión.

y localizado en un edificio propio anexo a la Facultad de Veterinaria, a dos horas y media de Madrid y a una hora del aeropuerto de Badajoz.

Este Centro cuenta con unas instalaciones de 1.300 metros cuadrados dedicados a la docencia e investigación e investigación en Microcirugía, Anestesiología, Endoscopia, Laparoscopia y Cirugía convencional. Está dotado, entre otras dependencias, de:

- Biblioteca-videoteca.
- Sala de tratamiento de imágenes.
- Aula con departamento para traducción simultánea.
- Laboratorio de Prácticas (2).
- Quirófanos (2)
- Animalario.
- Sala de Esterilización.
- Salas de preparación de animales (2).
- Farmacia.
- Secretaría de Administración.
- Dirección.

El CCMI se crea por convenio entre la Consejería de Educación y Juventud de la Junta de Extremadura y la Universidad de Extremadura, como servicio concertado en el marco de un programa de desarrollo científico y tecnológico de la Región. Nace de un embrión constituido por la simbiosis entre especialistas de medicina y veterinaria que buscan el desarrollo de nuevas técnicas y el perfeccionamiento de lo aprendido en un centro experimental con unos datos objetivos conseguidos a partir de un equipamiento moderno y

avanzado. De este modo, podemos resumir sus principales objetivos en los siguientes puntos:

- Adiestramiento médico en técnicas avanzadas como centro docente de referencia.



Demostración de facoemulsificación del Dr. Luis Cadarso durante un curso. Existe conexión de imagen y sonido con el Salón de Actos desde donde puede dirigirse y apoyar la intervención.

- Perfeccionamiento técnico en Cirugía de Vanguardia.
- Investigación básica en desarrollo instrumental.
- Colaboración interdisciplinaria (ingeniería, medicina, veterinaria, informática, farmacia...).
- Investigación aplicada a la medicina de equipos, materiales, técnicas y terapéuticas.
- Colaboración plurinacional con otros centros e institutos.
- Cooperación Universidad-empresa en investigación y desarrollo de nuevos productos.

La actividad docente en el Centro de Cirugía de Mínima Invasión se plantea a través de cursos de formación en técnicas de vanguardia en gran variedad de especialidades médicas, buscando una adecuada estructura de enseñanza y buscando los modelos experimentales más adecuados. Los cursos son impartidos por profesionales de reconocido prestigio nacional e internacional, adscritos como colaboradores científicos del CCMI.

CURSOS Y ACTIVIDADES

La colaboración con el Prof. José Fernández-Vigo, Catedrático de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Badajoz, ha permitido el desarrollo de la Oftalmología en el CCMI a través de diferentes proyectos de investigación, así como de cursos especializados que tienen lugar periódicamente, como los de Cirugía de Vitreo y Retina, y los Cursos Prácticos de Facoemulsificación. Este último se imparte junto con el Dr. Luis Cadarso Suárez, Jefe de Servicio del Hospital General do Meixoeiro de Vigo, con el que además existe una colaboración para el desarrollo de proyectos de investigación en Oftalmología que el CCMI desarrolla junto con el Prof. Fernández-Vigo. En estos cursos se buscan los modelos animales más adecuados que puedan reproducir las circunstancias que puedan presentarse sobre un paciente clínico. De igual forma que el resto de cursos están reducidos a 8 ó 10 alumnos de manera que exista un aprendizaje tutelado.

Las intervenciones y actividades que tienen lugar en los quirófanos del Centro pueden seguirse mediante conexión de imagen y sonido desde el Salón de Actos y controlado desde la sala de tratamiento de imágenes; este sistema de telecirugía permite dirigir intervenciones a distancia e impartir cursos con demostraciones prácticas mientras los alumnos están cómodamente sentados. El Centro cuenta igualmente con sistemas de videoconferencia, mediante el cableado de fibra óptica con banda ancha con sistemas ATM, que permiten la colaboración y el intercambio de información con diferentes hospitales e instituciones.

Se establecen igualmente diversos criterios de cesión de instrumental científico con diferentes empresas y casas comerciales para el adiestramiento de su propia red comercial y demostraciones de nuevos materiales para la clase médica, mediante acuerdos anuales de cooperación y apoyo a las distintas actividades docentes e investigadores del propio CCMI.



De Izda. a Dcha., Dr. José Fernández-Vigo, asesor y colaborador en Oftalmología del Centro; Dr. Jesús Usón, director; Dr. Luis Cadarso, colaborador en Oftalmología durante un Curso Práctico de Facoemulsificación.

Reflexión sobre los derechos de autor

La prioridad... no es la prioridad

por Alfredo Arruga

La justificada indignación de un eminente retinólogo español por el fraude de la primacía de una técnica por él inventada y publicada y, con posterioridad a dicha publicación, «reinventada» en Norteamérica, sirve de base al autor del presente artículo para reflexionar sobre el copyright, tomando a la vez como ejemplo situaciones y casos significativos en la Historia.

Le plagiat est la base de toutes les littératures, excepté de la première, qui d'ailleurs est inconnue (1).

Colón era un mendicante en Palos sin elementos para su empresa no obstante el favor -insuficiente- de Castilla. Encontró a Pinzón, coincidente con sus ideas geográficas, que le proporcionó un barco, dinero y, lo fundamental: Los hombres dispuestos a lanzarse a la aventura. Sin Pinzón no se hubiera hecho la expedición. Después surgió la discrepancia y Colón -un adelantado en marketing- se comió el plato de la gloria. Para él el éxito, para Pinzón sentirse expropiado, saqueado de sus merecimientos. La injusticia realizada por un ingrato seguido por un atajo de ignorantes y remachada por la historia, a la que se le traspapelan las verdades más de una vez. El Gran Capitán, el Conde Duque de Olivares, el Marqués de la Ensenada... larga es la lista. Dos años después del ignominioso tratado de Nankin, la tarascada de los Estados Unidos con la open door policy. Clément Ader tuvo la «desfachatez» de elevarse con un ingenio mecánico más pesado que el aire trece años antes que los hermanos Wright. Pero la historia registra el «vuelo» de éstos como el primero. Los fluminenses querían bautizar el aeropuerto de Río «Santos-Dumont», en honor al pionero de la

aeronáutica de Minas Gerais. Tuvieron que claudicar ante el chantaje; de lo contrario los aviones de la PAA y filiales no tomarían tierra allí.

Viene ello a cuento a propósito de la justificada indignación de un eminente retinólogo español por el fraude de la primacía de una técnica

por él inventada y publicada y, con posterioridad a dicha publicación, «reinventada» en Norteamérica. Precisamente el país tan severo con el copyright (aunque, por lo visto, éste sólo rige Eastwards).

«SIGNO DE ROGER»

No es único su caso. En 1934 H. Roger describió la disestesia mentoniana (signo de metástasis a nivel del agujero mentoniano), en toda Europa conocida como el «signo de Roger». En 1963 J. R. Calvery lo «redescubrió» en América. Con buen sentido decía Petrarca: *Ragione contra forza non a loco* ¿Quién puede contra la desigual influencia del coloso del Norte? Entre los de nuestra especialidad los nombres de Giraud-Teulon, Jess, Römer, Lindner, Custodis, golpean fuertemente la memoria. Y Galo Leoz, Fernández Balbuena, López Enríquez, Díaz Caneja, Pérez-Llorca y tantos

otros, que siento no recordar, entre los nuestros.

En el banquete de Congreso de 1958 en Bruselas mi mujer y yo compartimos la mesa con, entre otros, un matrimonio americano. Era el primer viaje de su vida. Lo encontraban todo horrible: La Grande Place. Les habían decepcionado Brujas y Gante, dos pueblos *of no interest*. No cesaban de comentar su añoranza de su país, del que sólo faltaban hacia unos pocos días. Preguntados de dónde éramos respondimos, modestamente, que españoles. Si éramos católicos. -"Pues sí"- respondí medio sonrojado. Entonces a ella le brillaron los ojos: -"We too!"- exclamó con alegría. Y a renglón seguido me preguntó si en España había jesuitas. A mi mujer se la atragantó el «chateaubriand»; yo hice un esfuerzo para no caerme de la silla. ¡A mí, con el recuerdo de mis siete años de cautiverio escolar!

(1) Jean Giraudoux (Siegfried).

LA HISTORIA... NO ENGAÑA

- Colón era un mendicante en Palos sin elementos para su empresa; encontró a Pinzón, coincidente con sus ideas geográficas, que le proporcionó un barco, dinero y, lo fundamental: los hombres dispuestos a lanzarse a la aventura. Sin Pinzón no se hubiera hecho la expedición. Después surgió la discrepancia y Colón -un adelantado en marketing- se comió el plato de la gloria.
- A la Historia se le traspapelan las verdades más de una vez. El Gran Capitán, el Conde Duque de Olivares, el Marqués de la Ensenada... larga es la lista.
- Clément Ader tuvo la "desfachatez" de elevarse con un ingenio mecánico más pesado que el aire trece años antes que los hermanos Wright. Pero la historia registra el "vuelo" de éstos como el primero.
- Los fluminenses querían bautizar el aeropuerto de Río "Santos-Dumont", en honor al pionero de la aeronáutica de Minas Gerais. Tuvieron que claudicar ante el chantaje; de lo contrario los aviones de la PAA y filiales no tomarían tierra allí.
- En 1934 H. Roger describió la disestesia mentoniana (signo de metástasis a nivel del agujero mentoniano), en toda Europa conocida como el "signo de Roger". En 1963 J. R. Calvery lo "redescubrió" en América.



Hace dos años lanzamos el primer número de Bloss Group Visions, nuestro órgano de difusión empresarial, con una gran acogida entre los profesionales de la Oftalmología.

Hace pocos días apareció el número 7 con la novedad de dos nuevas secciones. La primera es un foro en el que ofrecemos un espacio para publicaciones científicas de oftalmología, y la segunda es una sección de mercado de ocasión en la que se ofrecen productos procedentes de ofertas, cambios y ofertas por encargo del cliente.

En los 7 números que hemos publicado, nuestro «Visions» ha disfrutado de una excelente aceptación, gracias a su vocación de servicio. Actualmente reciben cerca de 3.000 oftalmólogos su «Visions» con el nuevo «Forum». Si Ud. no lo recibe, le estaremos muy agradecidos si nos lo indica.

Asegúrese la recepción de los Visions llamando al teléfono (93) 308 46 00, o bien a través del fax n.º (93) 308 49 50.

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

Una práctica clínica necesaria dentro de la Oftalmología

Contactología

Desde su aparición, las lentes de contacto han jugado siempre un papel muy importante como medio de compensación óptica de errores refractivos.

Durante muchos años, prácticamente la totalidad del colectivo de Oftalmólogos ha dado la espalda a esta opción, cerrándose las puertas no sólo a soluciones refractivas deseadas por los pacientes, sino también a tratamientos oftalmológicos alternativos a vendajes corneales, reservorios medicamentosos, ..., por no hablar del tratamiento de ciertas condiciones clínicas como el queratocono.

Olvidada la Contactología también por las Instituciones Académicas, se ha producido una laguna en la formación del médico oftalmólogo, que en las actuales circunstancias necesita ser cubierta.

Ante esta creciente demanda de formación del colectivo, la **FUNDACIÓN J. FDEZ. del COTERO**, de acuerdo con **VISTAKON**, la Compañía de **Johnson & Johnson** especializada en lentes de contacto desechables, comenzaron en 1995 el patrocinio de:

CURSOS BÁSICOS DE ESPECIALIZACIÓN EN CONTACTOLOGÍA



Los cursos han gozado de una gran aceptación por parte de los asistentes a los mismos, por lo que continuarán ofreciéndose durante este año 1997.

Los cursos están orientados a **oftalmólogos**, o **residentes en 4.º año**, que deseen iniciarse en Contactología.

En grupos reducidos, los cursos tienen una duración de **2 días, 16 horas lectivas**, y cubren **aspectos teóricos** ilustrados con **imágenes reales proyectadas en directo**, así como **prácticas** tanto de **manipulación** como de **adaptación**, y sesiones de **autoevaluación** mediante **programas informáticos interactivos**.

El lugar de impartición de dichos cursos, es la **CLÍNICA COTERO, en Santander**.

Para facilitar la asistencia a dichos cursos, se incluye en el precio de inscripción, el **alojamiento** para la noche intermedia, así como las **comidas y desayunos** de trabajo, y la asistencia a la **cena oficial** del curso.

El precio del curso es de 60.000 ptas. Estando el curso subvencionado en un 75% por la FUNDACIÓN J. FDEZ. DEL

COTERO y VISTAKON, y siendo la cuota de inscripción de **15.000 ptas.**

El pasado año, los cursos fueron clausurados por reconocidos profesionales como los Dres. José M.ª **Aguilar**, Bernardo **Sifre**, Fernando **Soler**, y Rafael **Barraquer**, que con su experiencia clínica y didáctica, contribuyeron a un mayor enriquecimiento de este curso.

El calendario de cursos previsto para este año 1997 es:



Dres. J.N. Fdez. del Coterio y R. Barraquer junto al Profesor F. Moreno, durante la entrega de diplomas en el curso impartido el pasado mes de diciembre.

- 22 y 23 de mayo
- 26 y 27 de junio
- 27 y 28 de noviembre

Para **información** y reservas, diríjanse a **VISTAKON**, telf.: (91) 722 84 06.

CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN EN CONTACTOLOGÍA

LA FUNDACIÓN

J. FERNÁNDEZ DEL COTERO y VISTAKON (JOHNSON & JOHNSON),

HAN LLEGADO A UN ACUERDO PARA EL PATROCINIO DE

3 Cursos de especialización en Contactología,

CON RECONOCIMIENTO DE OFICIALIDAD, DURANTE EL AÑO 1997.

LOS CURSOS SERÁN PATROCINADOS EN UN 75%, POR LO QUE DEL PRECIO DEL CURSO (60.000 pts.), LOS ASISTENTES TAN SÓLO TENDRÁN QUE PAGAR **15.000 pts.** EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN, INCLUYÉNDOSE EN ESTE PAGO, UNA NOCHE DE HOTEL, 2 DESAYUNOS, 2 COMIDAS Y UNA CENA, QUE SE REALIZARÁN DURANTE EL CURSO.

ESTOS CURSOS

SERÁN DIRIGIDOS POR EL DR. COTERO

E IMPARTIDOS POR EL INSTITUTO CÁNTABRO DE OFTALMOLOGÍA,

EN SANTANDER, CONTANDO CADA UNO

DE ELLOS CON LA COLABORACIÓN ESPECIAL

DE RECONOCIDOS OFTALMÓLOGOS.

EL CALENDARIO DE CURSOS ES EL SIGUIENTE:

- 22 y 23 de MAYO.
- 26 y 27 de JUNIO.
- 27 y 28 de NOVIEMBRE.

PARA MAYOR

información y RESERVA DE PLAZA, DIRÍJANSE A VISTAKON (JOHNSON & JOHNSON),

Dpto. ASUNTOS PROFESIONALES: 91 - 722 84 03.



INSTITUTO CÁNTABRO DE OFTALMOLOGÍA

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
CURSO MONOGRÁFICO DE DOCTORADO PATOLOGÍA Y CIRUGÍA DEL OJO MIOPE	Barcelona, Enero-Julio, 1997	Información: Catalana de Congressos i Serveis. Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona. Tfno: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53
PROGRAMA DE POSTGRADO DEL INSTITUTO UNIVERSITARI BARRAQUER • Avances en cirugía vítreo-retiniana • Diagnóstico y tratamiento de las infecciones oculares • Problemas diagnósticos en patología del fondo del ojo • Urgencias en Oftalmología • Conducta ante los traumatismos del segmento posterior	28 de Febrero y 1 de Marzo, 1997 14 y 15 de Marzo, 1997 4 y 5 de Abril, 1997 11 y 12 de Abril, 1997 18 y 19 de Abril, 1997	Información: Instituto Barraquer. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: (93) 414 67 98. Fax: (93) 414 12 28
XVI CONGRESO DE LA ACADEMIA ASIA/PACÍFICO DE OFTALMOLOGÍA	Kathmandu (Nepal), 2-6 de Marzo, 1997	Información: 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	Información: 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.º Izq. 28015 Madrid Tfños.: (91) 544 80 35 y 544 58 79 - Fax: (91) 544 18 47
THE SECOND UNITED STATES LASIK COURSE AND WET LAB	Tampa, Florida (USA), 14 y 15 de Marzo, 1997	Información: Rhonda Lane, Program Coordinator Fax: 1 (813) 974 56 21 (Tampa-USA) Dr. J. E. Hoyos. Fax: (93) 727 63 59 (Barcelona) E-mail: jairoca@lix.intercom.es
IV CURSO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA OCULAR	Valladolid, del 17 al 19 de Marzo, 1997	Información: Secretaría de Oftalmología. Hospital Universitario de Valladolid. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid Tfños.: (983) 42 00 00 Ext. 292 - Fax: (983) 42 32 74
4.ª BIENAL DE VÍDEO-OFTALMOLOGÍA	Gerona, Primavera, 1997	Información: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona Tfno: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53
2nd INTERNATIONAL AND 4th EUROPEAN CONGRESS ON OUTPATIENT 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	Santander, del 23 al 26 de Abril, 1997	Secretaría General: C/. Donoso Cortés, 73, 1.º Izda. 28015 Madrid Tfños.: (91) 544 80 35 y 544 58 79 - Fax: (91) 544 18 47
AMERICAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY (ASCRS)	Boston, del 26 al 30 de Abril, 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-ÁRABE DE OFTALMOLOGÍA	Amman (Jordania), 27 Abril-1 Mayo, 1997	Información: 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. Tfños.: (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 Rapaig. Alicante.
103 CONGRÈS SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTHALMOLOGIE	Paris, Del 11 al 15 de Mayo, 1997	Información: Société Française d'Ophthalmologie 9, rue Mathurin-Régnier. 75015 Paris. 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. E-mail: mem@arvo.arvo.org.
III JORNADAS DE CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA EN DIRECTO (FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ)	Madrid, 23 y 24 de Mayo, 1997	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. 28015 Madrid Tfños.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 - Fax: (91) 544 18 47



Varilux Comfort® La visión natural

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

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
EUPO COURSE: CÓRNEA, CONJUNTIVA, PÁRPADO, ÓRBITA Y SISTEMA LAGRIMAL	Budapest, del 1 al 3 de Junio, 1997	Información: Mostez Congress Bureau P.O. Box 145. H-1443 Budapest (Hungria) Tfno.: 36 1 111 6687. Fax: 36 1 183 7918
XIth CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY	Budapest (Hungria), 1 al 5 de Junio, 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
50 ANIVERSARIO DEL INSTITUTO BARRAQUER Y XI CURSO INTERNACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, 8-11 de Junio, 1997	Información: Instituto Barraquer. Laforja, 88. E-08021 Barcelona (España). Tfnos.: 343 414 67 98 ó 200 63 11. Fax: 343 209 99 77 ó 414 12 88 E-mail: cente@d1@sarenet.es. Internet: http://www.co-barraquer.es
SYMPOSIUM THE SCHEPENS INTERNATIONAL SOCIETY, ORGANIZADO 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
SIMPOSIUM DE CIRUGÍA REFRACTIVA	Buenos Aires, del 14 al 18 de Julio, 1997	Información: Dr. Oscar Ghilino Fax: 54 1 2538381 (Buenos Aires). Internet: daniel@starnet.net.ar E-mail: jairoca@lix.intercom.es
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
1.º SIMPOSIO CATALÁN DE OFTALMOLOGÍA El Tratamiento Quirúrgico de la Catarata y el Glaucoma	Andorra, Otoño, 1997	Información: Catalana de Congressos i Serveis. Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona. Tfno.: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53
IV CONGRESO INTERNACIONAL DEL K.M. STUDY GROUP	Mestre-Venecia, 12 y 13 de Septiembre, 1997	Información: Dr. Lucio Buratto. Fax: 39 2 659 88 75 (Milán-Italia) Dr. J. E. Hoyos. Fax: (93) 727 63 59 (Barcelona) E-mail: jairoca@lix.intercom.es
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
12 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ERGOFTALMOLÓGICA ESPAÑOLA	Granada, 26 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
CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, OCULAR Y ORBITARIA	Granada, 27 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
KMSG: CLUB DE COMPLICACIONES	San Francisco, , 24 de Octubre, 1997	Dr. Eduardo Arenas. Fax: 57 1 617 09 02 (Bogotá-Colombia) Internet: 73050.2673@compuserve.com Dr. Guillermo Avalos. Fax: 52 3 641 09 78 (Guadalajara-México) Internet: guavalos@infosel.net.mx Dr. J. E. Hoyos. Fax: (93) 727 63 59 (Barcelona) E-mail: jairoca@lix.intercom.es
XIX CURSO INTERAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA CLÍNICA	Miami, del 4 al 7 de Noviembre, 1997	Información: Bascom Palmer Eye Institute. Rosa Bondar B.O. Box 016880. Miami, FL 33101 (USA) Tfno.: 1 305 326 6110. Fax: 1 305 326 6474
15 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTACTOLOGÍA	Pamplona, del 13 al 15 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
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
28 CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN CATALANA DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 11 al 13 de Diciembre, 1997	Información: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona Tfno.: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53
4.ºS ENCUENTROS OFTALMOLÓGICOS DE BALEARES, CATALUÑA Y VALENCIA	Morella, Primavera, 1998	Información: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona Tfno.: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53
2nd INTERNATIONAL CONFERENCE ON OCULAR INFECTIONS	Munich (Alemania), 30 de Agosto-4 de Septiembre, 1998	Información: 2nd International Conference on Ocular Infections P.O. Box 50006. Tel Aviv, 61500. Israel
2.º SIMPOSIO CATALÁN DE OFTALMOLOGÍA	Lérida, Otoño, 1998	Información: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona Tfno.: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53
29 CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN CATALANA DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 17 al 19 de Diciembre, 1998	Información: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17. 08003 Barcelona. Tfno.: (93) 319 09 55. Fax: (93) 319 18 53

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

