



# INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACION DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 4 • NÚMERO - 3 • MAYO - JUNIO - 1997

Se celebrará en el Palacio de Congresos de Granada, del 24 al 28 de septiembre próximo

## 73 Congreso de la S.E.O.

El Palacio de Congresos de Granada acogerá, del 24 al 28 de septiembre, el 73 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (S.E.O.). La convocatoria cuenta con la significativa novedad de que se puede obtener información e incluso inscribirse al Congreso por medio de Internet, en la dirección <http://www.teleline.es/pub/salud/oftalmologia/seo>.

Entre las múltiples actividades que se desarrollarán en el Congreso destacan: 52 Cursos de Actualización; una reunión de Profesores Numerarios de Oftalmología; y con-

ferencias de los Drs. David BenEzra (Jerusalén, Israel), Lucio Buratto (Milán, Italia), Gholam A. Peyman (Nueva Orleans, USA) y U. Pleyer (Berlín, Alemania). La Ponencia Oficial será «Diagnóstico precoz del glaucoma» y estará a cargo del Dr. F. Honrubia López. Por su parte, la Comunicación Solicitada, tendrá por título «Lasik» y será desarrollada por el Dr. José L. Güell Villanueva.

El 73 Congreso incluirá también un acto de homenaje al Profesor Dr. Buenaventura Carreras Matas, que contará con una intervención del Dr. Gustavo Leoz de la Fuente y



73 Congreso de la S.E.O.  
Granada - 1997

73 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología  
Granada, 24 - 28 de Septiembre de 1997

ANTEPROGRAMA

una conferencia del Dr. Jean-Luc Seegmuller (Estrasburgo, Francia), sobre «Asociaciones Profesionales en Oftalmología». La Mesa Redonda final versará sobre «Ojo Seco».

(págs. 8-10)

## SUMARIO

	Pág.
● Noticias	3
● XXI Congreso Panamericano de Oftalmología	4
● INDO abrirá fábrica en China Curso Internacional de Lentes de Contacto en Xátiva IV Congreso Internacional del Pan Arab Council of Ophthalmology	6
● Curso de Contactología en Bilbao	7
● Conmemoración del 50 Aniversario del Instituto Barraquer	14
● La terapia de estrógenos podría prevenir el desarrollo de cataratas	15
● Colaboración: «Ingrata remembranza, mi nombre en la "Sensationfresse"»	17
● Calendario de Congresos	18-19

## Grupo de Estudio para la Queratomileusis (KMSG) Sección de Consultas

El Grupo de Estudio para la Queratomileusis (KMSG) es una fundación sin ánimo de lucro, fundada en 1993 por el Dr. Jairo E. Hoyos (España) y el Dr. Enrique Ariza, (México), contando con un prestigioso presidente honorario, el Prof. Ignacio Barraquer (Colombia).

Nació con la idea de agrupar a los cirujanos refractivos de todo el mundo, que trabajan con esta técnica, para intercambiar ideas y conocimientos. La incorporación del excimer láser a la queratomileusis (LASIK), ha sido probablemente la mayor revolución dentro de la historia de la cirugía refractiva.

Entre las actividades del grupo está el Hot Line a través de Internet, donde los miembros plantean un caso clínico problema, siendo respondido por expertos cirujanos de todo el mundo. La Sección de Consultas, publicará en cada número de este periódico, estos casos clínicos con sus correspondientes respuestas.

Direcciones para contactar con el KMSG:

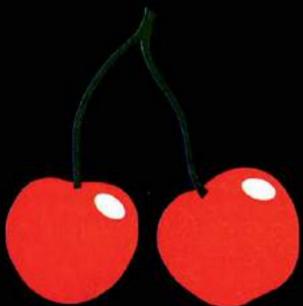
Dr. Hoyos Campillo:  
E-Mail: [jairoca@lix.intercom.es](mailto:jairoca@lix.intercom.es)  
Fax: 93-7276359  
Dr. Arenas Archilla:  
[73050.2673@compuserve.com](mailto:73050.2673@compuserve.com)  
Como se podrá constatar en

el caso clínico problema que 'Información Oftalmológica' incluye en el presente número, con el fin de respetar la literalidad de las respuestas facilitadas por los expertos cirujanos de todo el mundo participantes, y ante la generalización en el dominio del inglés por parte de los profesionales de la Oftalmología española, se han respetado las opiniones expresadas en dicho idioma, en la confianza de que no plantearán ningún problema a nuestros lectores.

(págs. 12-13)

**Fallecimiento del Prof. Marcelo Carreras Matas.**— El pasado 25 de abril la Oftalmología española perdía a uno de sus más eminentes miembros: el Profesor Marcelo Carreras Matas.

(pág. 16)



# Anacervix®

  
farma-lepori, s. a.

# El Insalud se compromete a reducir la espera para operarse de cataratas a menos de 6 meses

Las operaciones de cataratas no se demorarán más de seis meses, según se ha comprometido el Insalud con un «Plan de garantía por demora quirúrgica» para nueve patologías presentado el 9 de junio. Si se sobrepasa este tiempo, el paciente tendrá derecho a ser derivado a otro hospital o a un centro privado concertado, siguiendo la línea marcada por el plan piloto iniciado en junio en las Comunidades Autónomas de Madrid y Aragón.

Una vez superado el plan de choque contra las listas de espera emprendido el pasado año —con un 95% de cumplimiento, según sus responsables—, el Insalud han marcado a cada hospital unos férreos objetivos. Se trata de cumplir «una prioridad absoluta», en palabras del secretario general de Asistencia Sanitaria, Alberto Núñez Feijoo, que consiste en «ir reduciendo los tiempos de acceso a todos los servicios

sanitarios y no sólo la espera para intervenciones quirúrgicas sino también la demora para consultas y pruebas diagnósticas». Como primer resultado, Núñez Feijoo aseguró que se ha reducido en un 36% el número de personas en espera quirúrgica superior a nueve meses con respecto a abril de 1996. En estos momentos el Insalud contabiliza 21.406 pacientes esperando más de nueve meses, frente a los 34.992 que había

hace un año en esta misma fecha. La demora media también se ha reducido de 210 a 135 días, aseguró Feijoo. Pero el objetivo son los 100 días de media y que nadie espere el año que viene más de nueve meses para cualquier intervención.

El Insalud tiene previsto invertir este año en conciertos con centros privados un total de 4.000 millones de pesetas mediante concursos a los que ya se han presentado 58 clínicas.

## JULIÁN GARCÍA SÁNCHEZ, MIEMBRO DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Según se ha conocido a principios de junio, el presidente de la Sociedad Española de Oftalmología, el profesor Julián García Sánchez, ha sido designado miembro de la Real Academia de Medicina. El acto formal de ingreso del profesor García Sánchez en la Real Academia de Medicina tendrá lugar previsiblemente a finales de este año.



### JEROGLÍFICO

Por «El Fantasma de Gaztambide»

GU,L

— ¿Cuál es el diagnóstico?

(La solución en el próximo número)

## CAMBIO EN LA DIRECCIÓN DE MARKETING DE ESSILOR ESPAÑA

Desde el 1 de junio, J. Ignacio Torres, hasta ahora Director de Marketing de ESSILOR ESPAÑA, S.A., se ha incorporado a la Dirección General de ESSILOR HISPANO-AMÉRICA, para impulsar el desarrollo de esta empresa. J. Ignacio Torres Baró inició su carrera en el sector óptico en 1974 en el Grupo Indo. Se incorporó a ESSILOR ESPAÑA, en calidad de Director Regional para Cataluña y Baleares, en 1991. Desde 1994 es Director de Marketing de ESSILOR en España y miembro del

Comité de Dirección de esta filial, cuya Dirección General ostenta Juan Boix desde 1977.

A partir de la fecha citada, Georges-Etienne Baud es el nuevo Director de Marketing de ESSILOR ESPAÑA, S.A. Nacido en París hace 33 años y con residencia en España desde hace cuatro años, es Diplomado por la E.S.C.P. (École Supérieure de Commerce de Paris) y de ICADE (Madrid). Procede del sector de Alta Perfumería, en el que ha trabajado en L'oreal (París) y en España en Perfumerías Gal y Estée Lauder en sus Departamentos de Marketing.



J. I. Torres



G. E. Baud.

### 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.  
Telf.: (91) 544 75 94

#### COLABORACION TEXTOS:

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

#### IMPRESION:

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

Depósito Legal: M-29528-1994

Ref. S.V. 94045 R

ISSN: 1134-8550

Quedan reservados todos los derechos. Se prohíbe la reproducción total o parcial de este periódico sin autorización expresa.

La empresa editora no se hace responsable de las opiniones y afirmaciones de sus colaboradores.

Se celebró en Cancún, del 1 al 6 de mayo

# XXI Congreso Panamericano de Oftalmología

por el Dr. Francisco Martínez Castro

Director Ejecutivo APAO 1997/1999

Con la participación de más de 2.300 oftalmólogos, entre ellos casi un centenar españoles, se celebró, del 1 al 6 de mayo pasado, en la localidad mexicana de Cancún el XXI Congreso Panamericano de Oftalmología. La convocatoria se distinguió por su excelente programa académico y por la incorporación a la Asociación Panamericana de la Sociedad Cubana de Oftalmología. El próximo Congreso Panamericano se desarrollará en octubre de 1999 en Orlando (Florida)

Con gran satisfacción de los participantes, del 1 al 6 de mayo pasado, se desarrolló el XXI Congreso Panamericano de Oftalmología. El éxito de la presente convocatoria resultó de conjugar en un marco paradisíaco, como lo fue Cancún, un excelente programa académico y la oportunidad de lograr un lugar muy atractivo para convivir con la familia y los amigos, haciendo un turismo cultural y ecológico.

La asistencia de oftalmólogos rebasó la cifra de 2.300, sin incluir acompañantes y al personal de las industrias líderes que promovieron el evento; se logró así una cifra cercana a los 3.000 asistentes.

El contenido académico incluyó 4 Conferencias Magistrales, 20 Simposios, más de 150 Cursos y 350 Trabajos Libres, además de Posters y numerosas actividades Pre-Congreso, entre los que cabe destacar un III Congreso Latinoamericano de Prevención de la Ceguera, con numerosas conclusiones que trascenderán a corto plazo en nuestras comunidades.

Para nuestro Comité Organizador, la mayor satisfacción fue la presencia y participación de 30 países, destacando la de casi un centenar de distinguidos oftalmólogos españoles, con quienes se logró intercambiar experiencias enriquecedoras para todos.- Así mismo, Cancún fue sede para incorpo-



En la imagen, de izquierda a derecha, Dr. Alfonso Arias Puente; Carolina y Marilyn García-Sicilia; y Prof. Julián García Sánchez, Presidente de la S.E.O.

rar a la Sociedad Cubana de Oftalmología, a quienes se les otorgó un cálida bienvenida.

## PRÓXIMO CONGRESO

Si hubiera que destacar algunas actividades, convendría mencionar las conclusiones del Simposio sobre Educación Médica Continua, realizado entre integrantes de nuestra Asociación Panamericana de Oftalmología y miembros con gran experiencia de la Academia Americana de Oftalmología, siendo algunas de las más importantes conclusiones las siguientes:

1) Generar Foros responsables que atiendan las necesidades de las mayorías y no los intereses de algunos o bien de la Tecnología de moda.

2) Perfeccionar un sistema de Créditos en cada uno de los países a fin de contabilizar y reconocer los esfuerzos de quienes están comprometidos a mantenerse actualizados.

3) Habilitar en la transición a las nuevas tecnologías o técnicas quirúrgicas, facilidades en el aprendizaje de destrezas a fin de minimizar los riesgos de una "curva de aprendizaje", además de señalar los recursos que siguen vigentes para realizar una práctica confiable, mientras se logra la adquisición gradual y justificada de la nueva tecnología.

La parte social resultó del agrado de las mayorías, pues el ambiente fue muy propicio y habría que destacar la celebración de la confraternidad panamericana que resultó festiva y mostrando mucho del costumbrismo Caribeño y de nuestros países Latinoamericanos.

Con orgullo podemos manifestar que nuestra Asociación hoy mantiene relaciones óptimas con 24 países a través de sus Sociedades Nacionales líderes de Oftalmología y con 14 grupos distinguidos de subespecialidad afiliadas a nuestra Asociación, entre las que contamos como afiliaciones más recientes la nueva Sociedad Panamericana de lentes de Contacto y la de Trauma Ocular.

Por ello celebramos este acercamiento con los directivos de la Sociedad Española de Oftalmología y a todos sus integrantes, invitándoles por

“

**El XXI Congreso Panamericano de Oftalmología se celebrará en Orlando (Florida) en octubre de 1999**

“

este conducto a considerar que nuestro próximo escenario será Orlando Florida, en Octubre de 1999, con un Congreso conjunto entre la Academia Americana de Oftalmología y nuestra Asociación Panamericana de Oftalmología, en donde será de vital importancia la presencia y participación de cada uno de ustedes.

## CONTENIDO ACADÉMICO

- ✓ 4 Conferencias Magistrales
- ✓ 20 Simposios
- ✓ Más de 150 Cursos
- ✓ 350 Trabajos Libres
- ✓ Posters y numerosas actividades Pre-Congreso (entre ellas el III Congreso Latinoamericano de Prevención de la Ceguera).

Solución del Pensagrama del número Marzo-Abril 1997:

«El médico que a la vez no es filósofo no es tan siquiera médico.»

Producirá monturas  
y gafas de sol

## INDO abrirá fábrica en China

**T**ras el éxito de la fábrica que abrió en Tánger (Marruecos) en 1994, INDO acaba de firmar un acuerdo con la Administración china para crear una empresa en el país oriental, en la que tendrá alrededor del 80% del capital. De acuerdo a las previsiones iniciales, la planta de INDO en China estará funcionando en 1998; tendrá una plantilla de 115 personas, supondrá una inversión de 700 millones de pesetas y se ubicará en la ciudad de Suzhou, cercana a Shanghai. Como explicaba en unas recientes declaraciones el gerente de la firma catalana, Narcís Tusell, el objetivo es «fabricar 300.000 monturas el primer año, aunque la fábrica tiene capacidad para 500.000 monturas. Se centrará en la producción de monturas y gafas de sol para el mercado local, ya que China está en pleno cambio, a los chinos les gusta ir a las tiendas y valoran mucho el diseño europeo».

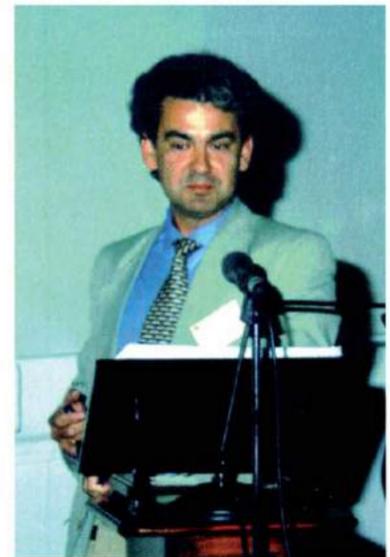
Según se aprobó en la Junta de Accionistas celebrada el 11 de junio, INDO cerró el ejercicio 1996 con un beneficio consolidado de 912 millones (un 14,5% más que en 1995) y una facturación de 18.664 millones, que representó un crecimiento del 7,5% sobre el año precedente. Estos resultados le han permitido repartir un dividendo de 250 pesetas por acción. Los objetivos de la empresa son mantener la rentabilidad y seguir creciendo sin endeudarse, para lo cual cuenta con la ventaja de 9.000 millones de pesetas de fondos propios.

## CURSO INTERNACIONAL DE LENTES DE CONTACTO EN XÁTIVA

**B**ajo la dirección del Dr. Antonio López Alemany, del 30 de mayo al 1 de junio, se celebró en la Casa de la Cultura y Centro de Convenciones de la localidad valenciana de Xátiva, el «Curso Internacional Lentes de Contacto: Aspectos Clínicos, Transporte de Gases y Propiedades Físico-Químicas de los Materiales Empleados en su Preparación». Ante una nutrida y cualificada asistencia, el Curso permitió revisar las cuestiones de máxima actualidad en este ámbito concreto, a través del desarrollo de 19 ponencias, presentadas por 22 cualificados representantes de la Oftalmología española. Como refleja una de las fotografías adjuntas, el Curso contó con el apoyo y colaboración de las principales instituciones locales, representadas por el Ayuntamiento de Xátiva, y docentes de la zona, representadas por el Departamento de Óptica de la Universidad de Valencia y el Departamento de Ciencias Experimentales de la Universidad Jaume I de Castellón, así como el Instituto de Polímeros del C.S.I.C. de Madrid.



Mesa Presidencial durante el Acto de Inauguración. De Izda. a Dcha.: el Vicerrector de Investigación de la Universidad Jaume I de Castellón; D. Arturo Torro, Gerente de + Visión; Ilmo. D. Adolfo García (Excmo. Ayuntamiento de Xátiva); Dr. A. López Alemany, Director del Curso (Departamento de Óptica de la Universidad de Valencia); y el Prof. Dr. Evaristo Riande (Instituto de Polímeros C.S. I. C., Madrid).



Dr. Jesús Montero habló de su experiencia en el uso prolongado (dormir con las lentes) y los sorprendentes avances que en breve nos deparará la Contactología en esta modalidad de uso.

## IV CONGRESO INTERNACIONAL DEL PAN ARAB COUNCIL OF OPHTHALMOLOGY

**C**on cerca de 1.100 participantes, en representación de 71 países, del 5 al 8 de mayo pasado se celebró en Amman (Jordania) el «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. Entre los más importantes asistentes al Congreso se encontraban el Dr. Akeb El Maghraby, Presidente del Pan Arab Council of Ophthalmology (PACO); el Dr. Stephen Obstbaum, Presidente de la Academia Americana de Oftalmología; el Dr. Bruce Speivey, Secretario General del Consejo Internacional de Oftalmología; el Dr. I. Missotten, Presidente de la Sociedad Europea de Oftalmología; el Dr. Ramachandra Pararagasegran, Presidente de la Organización Mundial Contra la Ceguera; y el Dr. Mahmoud Hamdi, Secretario del Pan Arab Council of Ophthalmology.



De Izda. a Dcha.: Dr. Mohamed Shafik Shaheen; Dr. Akef el Maghraby y el Dr. Nabil Ragai Kamel.

Entre las múltiples conferencias presentadas resaltaron sobremedida la de los profesores George Waring, Manus Knaf, Pallikaris, Spueth y Kaufman.

El próximo Congreso de la Pan Arab Council of Ophthalmology tendrá lugar dentro de 2 años, en el mes de Marzo de 1999, en El Cairo (Egipto).

Hialuronato sódico obtenido por **biotecnología**



**NUEVA JERINGA  
ERGONOMICA  
CON CANULA  
DE ALTA SEGURIDAD**

  
TEDEC-MEIJII FARMA S.A.

## CURSO DE CONTACTOLOGÍA EN BILBAO

El pasado 17 de mayo se celebró en el **I.C.Q.O. de Bilbao**, y patrocinado por **CIBA Vision**, el Curso Iniciación a la Contactología, que contó con más de **60 asistentes (entre Oftalmólogos y residentes)**, procedentes de diferentes puntos de la geografía española.

El **Profesor Juan Durán de la Colina**, como Director del Curso, hizo mención al alarmante abandono de la Contactología dentro de la Oftalmología buscando con la realización de este curso sentar las bases, de una forma asequible y sencilla, para que el Oftalmólogo conozca esta especialidad y la considere de **interés prioritario** dentro de su práctica diaria.

El Curso contó con una parte teórica, en la que se trataron temas relacionados con las lentes de contacto y los líquidos de mantenimiento. Se describió toda una pauta en el proceso de la adaptación, así como los criterios y las diferentes técnicas de evaluación de una adaptación. También se desarrolló el apartado de las lentes de contacto de vendaje y terapéuticas y se estudiaron los cambios fisiológicos que pueden ocasionar el uso de este tipo de corrección.

La tarde se dedicó a las prácticas, empezando por la visualización de vídeos para pasar posteriormente al gabinete, donde se **practicó con lentes blandas de reemplazo frecuente la evaluación de diversas adaptaciones.**

La valoración por parte de los asistentes fue **muy positiva**. El éxito radicó en la calidad de los temas tratados y la capacidad de síntesis por parte de los docentes, **Prof. Juan Durán de la Colina, Dra. Inmaculada Aguado, Dra. Isabel Lema y Srta. Arrate Onaindía**, quienes dieron una visión muy clarificadora de los temas esenciales para el conocimiento de la Contactología. Las excelentes instalaciones del I.C.Q.O., así como la organización por parte de CIBA Vision, fueron también factores que ayudaron a redondear la jornada.



**CIBA  
Vision**



## K.M. STUDY GROUP Grupo de Estudio para la Queratomileusis



**Venecia (Italia)**  
**12 y 13 de septiembre de**  
**1997**

PRESIDENTE HONORARIO  
**Prof. José Ignacio Barraquer**

PRESIDENTE KMSG  
**Dr. Jairo E. Hoyos**

DIRECTOR DEL CONGRESO  
**Dr. Lucio Buratto**

COORDINADOR DEL CONGRESO  
**Dr. Claudio Genisi**

Ramada Hotel - Venice - San Giuliano

**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

**Secretaría Ejecutiva:**

Jaka Congressi s.r.l.  
Via della Balduina, 88  
00136 Roma (Italy)  
Phone: 39-6-35497114  
Fax: 39-6-35341535  
E-Mail: jakacongressi@flashnet.it

**TEMAS:**

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

**CURSOS:**

- TOPOGRAFÍA CORNEAL
- TESTS POST-OPERATORIOS (Scheimpflug camera)
- WET LAB (Microqueratomo)

**FECHA LÍMITE PARA ENVIAR  
ABSTRACTS, VIDEOS  
O POSTERS:  
30 DE JUNIO 1997**

**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.**



Se celebrará en el Palacio de Congresos de Granada, del 24 al 28 de septiembre próximo

## 73 Congreso de la S.E.O.

La ciudad que acogió el último Reino Moro de la Península Ibérica, y tras cuya conquista se abrió la carrera del descubrimiento de América, la sin igual Granada, acogerá del 24 al 28 de septiembre el 73 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (S.E.O.). El nuevo Palacio de Congresos de esta capital andaluza, un edificio nuevo, moderno y lujosamente decorado, acogerá en sus amplias y equipadas salas el análisis y los debates de las cuestiones y temas más candentes de la profesión oftalmológica. La convocatoria cuenta, además, con una significada novedad: se podrá obtener información e incluso inscribirse al Congreso por medio de Internet.

A la sombra del incomparable Palacio de La Alhambra y del Generalife, el 73 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología iniciará sus trabajos desde primeras horas de la mañana del día 24; en concreto, a partir de las 8,30 horas comenzará a entregarse documentación y desde las 9 horas se sucederán Cursos de Actualización. De los 52 a desarrollar en el Congreso, 20 tendrán lugar durante este primer día, en el que también está prevista, a partir de las 18 horas una reunión de Profesores Numerarios de Oftalmología.

El siempre brillante acto de inauguración oficial del Congreso comenzará a las 13,30 horas del 25 de septiembre y se prolongará, según las previsiones de la organización, hasta las 14 horas. Desde mucho antes, en concreto desde las 9 de la mañana, se presentarán las primeras comunicaciones libres, casos clínicos y vídeos. Antes también del acto de inauguración, a las 13 horas, se celebrará la Sesión Administrativa I (Informativa). Para la tarde del mismo día 25 está prevista, tras dos horas dedicadas a comunicaciones libres, casos clínicos y vídeos, la conferencia del prestigioso



Vista parcial del Palacio de Congresos de Granada.

Dr. David BenEzra (Jerusalén, Israel).

El tercer día de este 73 Congreso contará con la presentación de la Ponencia Oficial, a partir de las 12 horas y tras tres horas de comunicaciones libres, de investigación y vídeos. En esta convocatoria, el tema de la Ponencia Oficial será: «Diagnóstico precoz del glaucoma»; la desarrollará el Dr. F. Honrubia López. La jornada se completará con un bloque de comunicaciones libres, de investigación y víde-

os, de 16 a 18,30 horas, y una conferencia, a cargo del Dr. Lucio Buratto (Milán, Italia).

### HOMENAJE AL DR. BUENAVENTURA CARRERAS

El sábado 27 de septiembre presenta un programa repleto de actividades. La primera parte de la mañana, de 8,30 a 13 horas, estará dedicada a comunicaciones libres, de investigación y vídeos. A partir de las 13 horas tendrá lugar un acto de homenaje al Profesor Dr. Buenaventura Carreras Matas, que contará con una intervención del Dr. Gustavo Leoz de la Fuente. Le seguirá una conferencia del Dr. Gholam A. Peyman (Nueva Orleans, USA).

Junto a un nuevo bloque de comunicaciones libres y vídeos, a primera hora de la tarde del día 27, de 16,30 a 17,30 horas, está prevista una conferencia de Jean-Luc Seegmuller (Estrasburgo, Francia), sobre «Asociaciones Profesionales en Oftalmología». A su finalización, y durante una hora, se presentará la Comunicación Solicitada, que bajo el título de «Lasik» será desarrollada por el Dr. José L. Güell Villanueva. Finalmente, de 18,30 a 19,30 horas, se celebrará la Sesión Administrativa II (Ejecutiva).

En su último día, el 73 Congreso de la S.E.O. se abrirá con dos horas de comunicaciones libres y vídeos. Posteriormente, a las 11 horas, iniciará su conferencia el Dr. U. Pleyer (Berlín, Alemania). Para una hora después, a partir de las 12 horas, está convocada una Mesa Redonda sobre «Ojo Seco». Moderada por el Profesor Juan Murube del Castillo, la última actividad del Congreso tendrá como panelistas a los Dres. Juan Durán de la Colina, José M.<sup>a</sup> Herreras Cantalapiedra, David del Rosario Cedés, Jesús Montero Iruzubieta, Luis Rivas Jara y a las Dras. Andrea Sanz López, Encarnación Mateos Sánchez y Pilar Rojo Castejón.

### NOVEDADES DEL CONGRESO

Además de contar, como viene siendo tradicional en los Congresos de la S.E.O., con una exposición científico-téc-

“

**Va a ser posible encontrar información e incluso inscribirse al Congreso por medio de Internet**  
(<http://www.teleline.es/pub/salud/oftalmologia/seo>)

“

nica, en la que se expondrán los últimos adelantos tecnológicos y farmacológicos en el ámbito de la Oftalmología, esta 73 edición presenta una serie de interesantes aspectos singulares y novedades. La primera de ellas, como explica en el Anteprograma del Congreso, el Profesor Dr. Buenaventura Carreras Egaña, es

### COMITÉ ORGANIZADOR

- ◆ Prof. Dr. D. Buenaventura Carreras Egaña
- ◆ Dr. D. Ignacio carreras Egaña
- ◆ Dr. D. Juan C. Gálvez Montes
- ◆ Dr. D. José Robles Garzón
- ◆ Dr. D. Daniel Serrano Laborda

### VOCALES

- ◆ Dr. D. Francisco J. Auriguiberry González
- ◆ Dr. D. Francisco J. Bermúdez Rodríguez
- ◆ Dr. D. José Gálvez Torres-Puchol
- ◆ Dr. D. Ignacio López-Marín Pérez
- ◆ Dr. D. Santiago Medialdea marcos
- ◆ Dra. Dña. María del carmen Medina Sánchez
- ◆ Dr. D. Juan J. Rodríguez Escobar



3 Congreso de la SEO

23 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología

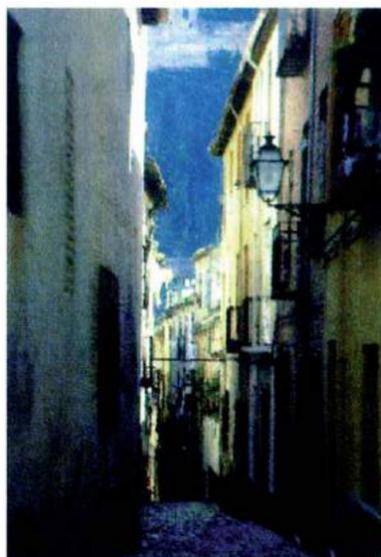
ANTEPROGRAMA

que «es la primera vez que una sociedad de oftalmología va a celebrar su congreso en el nuevo Palacio de Congresos de Granada, un edificio nuevo y moderno, lujosamente decorado y con amplitud de salas, espacios y servicios para que podamos estar cómodos en nuestras reuniones. Entre otros servicios, dispone de restaurante y se han concertado almuerzos de trabajo a un precio módico para que no tengamos que desplazarnos a la hora de la comida».

A lo anterior se une el hecho, indicado asimismo por el profesor Buenaventura Carreras en el Anteprograma, de que «gracias a la colaboración de los laboratorios ALCON-CUSI va a ser posible encontrar información e incluso inscribirse al Congreso por medio de Internet (<http://www.teleline.es/pub/salud/oftalmologia/seo>). Se va a poder pagar la inscripción mediante tarjeta Visa, Mastercard y 4B, tanto a través de Internet como con los boletines que se adjuntan».

**GRANADA: UN MARCO INCOMPARABLE**

Para su 73 Congreso, la Sociedad Española de Oftalmología ha elegido una ciudad única e incomparable, porque ¿quién no ha oído hablar alguna vez de los enclaves que son su «santo y seña», como la Alhambra, el Generalife o el Albayzín? En Granada la historia se funde y unifica en el sonido del agua de las fuentes y aljibes, en su luz de ensueño, en cada calle empedrada y florida. El espíritu de sus antiguos moradores aún saluda al paseante y lo sorprende a la vuelta de cada esquina. Punto de encuentro y ejemplo de convivencia de



Vista parcial de El Albayzín, el barrio más poblado de Granada.

**REUNIONES SATÉLITES**

- ✓ Sociedad Española de Baja Visión y Prevención de la Ceguera (25 de septiembre - de 9,00 a 12,00 horas)
- ✓ Symposium sobre Técnicas y Suturas en Cirugía Oftálmica (25 de septiembre - de 18,00 a 19,30 horas)
- ✓ Congreso de la Sociedad Ergo oftalmológica Española (26 de septiembre - de 9,00 a 12,00 horas)
- ✓ Curso Satélite: «Nuevos Avances en el tratamiento del Glaucoma» (27 de septiembre - de 14,00 a 15,00 horas)
- ✓ VI Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (27 de septiembre - de 15,30 a 18,30 horas)
- ✓ III Reunión del Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología (26 de septiembre - de 16,00 a 18,00 horas) (27 de septiembre - de 9,00 a 11,00 horas)



**NOVEDADES MÖLLER-WEDEL**

**SPECTRA 900**  
**OPHTHAL**



**SPECTRA 900**

- \* Microscopio quirúrgico y para examen
- \* Agradable diseño y tamaño reducido
- \* Alta tecnología y fácil manejo
- \* Luz brillante
- \* Ópticas separadas para vídeo cámara integrada
- \* Cómodo. Fácil de ubicar en cualquier quirófano
- \* Una nueva concepción

**EL NUEVO MÖLLER SPECTRA: VISION Y AVENTURA**

**CU2001/2011**

- \* La alternativa más brillante
- \* Posicionamiento vertical a través de un brazo articulado
- \* Luz fría integrada
- \* Lámpara de repuesto
- \* Fácil montaje
- \* Atractivo precio



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



## PROMOCIÓN EN EL XXI CONGRESO PANAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA

El 73 Congreso de la S.E.O. fue objeto de una campaña de promoción en el marco del XXI Congreso Panamericano de Oftalmología, celebrado en Cancún a principios de mayo pasado. La imagen recoge el momento en que el presidente del XXI Congreso, el Dr. José Luis Tovilla y Pomar, hace entrega a los representantes de la S.E.O. de un diploma de reconocimiento por su apoyo y colaboración en la realización de dicho Congreso.



muchas y muy diversas razas, Granada fue centro comercial y cultural durante 8 siglos bajo la dominación árabe y hasta su reconquista por los Reyes Católicos; hoy sigue siendo una capital cultural de primer orden. Una muestra de esta vocación es su Universidad, con casi cinco siglos de antigüedad y que recoge la tradición de La Madraza, la primera universidad musulmana en España, fundada en el siglo XIV por Mohamed V. En la actualidad es uno de los centros universitarios más importantes del país, impartiendo sus enseñanzas a más de 60.000 estudiantes.

En Granada se disfruta de las ventajas de una gran urbe junto a las ventajas de una ciudad pequeña. Llena de monumentos, obras tanto de la arquitectura religiosa musulmana y cristiana, como de la

arquitectura civil, Granada contiene «joyas» de los estilos arquitectónicos más importantes. Para quien todavía tiene que «descubrir» la ciudad, hay una serie de visitas obligadas; son las siguientes:

— Alhambra: Joya de la



El Generalife fue la residencia de descanso y recreo de los reyes nazaritas.

arquitectura universal, heredada de la dinastía nazarita. Conjunto de fortalezas, jardines y palacios de los siglos XIII y XIV.

— Generalife: Residencia de descanso y recreo de los reyes nazaritas. Cuenta con cuidados y exuberantes jardines rodeados de estanques y surtidores de agua.

— Monasterio de San Jerónimo: Convento e iglesia del siglo XV. Maravilloso retablo y bellos patios y jardines.

— Catedral y Capilla Real: La catedral es la primera iglesia renacentista de España. Su fachada principal es obra de Alonso Cano y su interior es magnífico, poblado de pequeñas y hermosísimas capillas. Destaca en este sentido la Capilla Real, erigida en 1504 para instalar en ella las sepulturas de los Reyes Católicos. Presenta una impresionante

fachada de estilo plateresco; alberga en su interior valiosísimas tallas y pinturas flamencas.

— La Cartuja: Monasterio del siglo XVI, de equilibrada traza arquitectónica; su Sacristía y Sancta Sanctorum son de deslumbrante estilo barroco.

— El Albayzín: Es el barrio más poblado y activo de la Granada árabe, configurando un bellissimo conjunto urbanístico que conserva su primitiva pureza.

— Sacromonte: Barrio de impacto folklórico, de población gitana, que sorprende con sus cuevas decoradas por piezas de cerámica popular.

— Casa Museo y Parque García Lorca: Residencia de verano del gran escritor, con sus fotos, dibujos y poesías.

— Parque de las Ciencias: Museo interactivo con numerosas experiencias sobre ciencia, tecnología y medio ambiente; cuenta también con un paseo botánico, planetario y un observatorio astronómico.

Granada es además el corazón de una región sorprendente. Las altas cumbres de Sierra Nevada adornan con sus nieves y escarpados perfiles el paisaje de la ciudad. Su fértil vega ensancha el horizonte y llama la atención del visitante porque aún se sirve de un particular sistema de regadío heredado de los árabes. No se puede olvidar tampoco la misteriosa región de la Alpujarra, casi intacta durante siglos, donde la arquitectura, los modos de vida y los pobladores representan una especie de cultura independiente que se abriga en la ladera meridional de la Sierra y que se adapta y se transforma hasta llegar a los pueblos marineros, blancos y luminosos que salpican la costa.

## CONCURSO FOTOGRAFICO

La S.E.O. ha convocado un concurso de fotografía científica sobre temas oftalmológicos y otro de fotografía artística sobre tema libre. Podrán participar todos los oftalmólogos inscritos en el 73 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. El tamaño mínimo será de 18 x 24 cm. y el máximo de 24 x 30 cm. y deberán ir montadas en cartulina blanca, con un margen de 5 cm. Cada foto llevará escrito al dorso tanto su título como un lema, que deberá ser el mismo para todas las fotografías de un mismo autor. Deberán aportarse en sobre aparte, en cuyo exterior figurará el lema, mientras que en el

interior, en una cuartilla, se indicarán tanto el lema como el nombre y dirección del autor. Las fotos deberán enviarse antes del 31 de julio a la Secretaría General del Congreso: Audiovisual y Marketing S.L. Todas las fotografías remitidas en plazo serán expuestas en el Congreso. Un jurado, cuya composición se dará a conocer oportunamente y cuyo fallo será inapelable, será el encargado de calificar las fotos, eligiendo las premiadas. Se establecerán dos premios para cada uno de los concursos. Las obras serán devueltas a sus autores en la Secretaría del Congreso el último día de su celebración.



La Alhambra y su Patio de los Leones (en la imagen) es una de las joyas de la arquitectura universal.

# Grupo de Estudio de Queratomileusis (KMSG)

## Sección de Consultas

Caso Clínico, Consultado por el Dr. L. A., (Argentina)

El tema es referido a una paciente que tenía 10 dioptrías de miopía. Se decidió realizar un LASIK, pero al pasar el microqueratomo (Moria a turbina), éste se detuvo un poquito más allá del margen pupilar del lado nasal.

En lugar de reposicionar el colgajo y posponer el resto de la cirugía, tomé la decisión (creo que no muy acertada) de continuar con la misma, por lo que desplacé el colgajo lo más que pude y comencé la ablación con el excímer.

Esto sucedió hace 10 días.

La paciente no estaba satisfecha, por lo que le he realizado

En respuesta al caso que consulta el Dr. A., la única solución real es una Queratoplastia Laminar de 200 micras si el colgajo fue de 160 m. Recordar las veces que hemos mencionado el gran astigmatismo que se produce en la corrección de hipermetropía cuando se realiza ablación sobre la charnela; en este caso, el defecto en área pupilar debe producir muy mala visión.

Recomiendo esperar 3 meses para poder hacer una resección bien hecha.

Dra. Carmen Barraquer C  
Santa Fe de Bogotá  
Colombia

En este momento es conveniente no hacer nada hasta que cicatrice. Lo más seguro es que le quede un astigmatismo importante con el eje más curvo en la zona de la doble talla (del colgajo y el estroma). Una vez que la córnea esté cicatrizada hay que repetir topografía y tratar el astigmatismo con un nuevo Lasik.

Prof. Arturo Maldonado Bas  
Director  
Clínica de Ojos Maldonado-Bas  
Córdoba - Argentina

Ya es tarde para enfatizar la necesidad de abortar un procedimiento, anteponiendo la seguridad del paciente, al ego o cualquier erróneo pensamiento de poder salirse con la suya ante una resección incompleta.

Es preferible enfrentar a un paciente desilusionado porque su cirugía se pospuso por 3 meses, a tratar de explicarle que uno complió el caso, con muy mal pronóstico, por no saber detenerse a tiempo.

Sé de colegas que ante este problema han decidido, al tener estabilidad topográfica, hacer un nuevo colgajo, proteger con una máscara (instrumento quirúrgico, trozo de campo plástico, o similar) la zona ya ablacionada, y complementar la ablación en la zona nasal que fue limitada por la bisagra del colgajo incompleto.

¡¡¡Buena suerte!!!

Enrique Suárez  
Caracas - Venezuela

La situación descrita por usted de un colgajo corneal insuficiente es una posible complicación para todos los que realizamos LASIK y es beneficioso discutirla. Efectivamente, evaluando a posteriori es evidente que la decisión de continuar no fue acertada, pero en el momento de estar operando seguramente se consideró que la córnea expuesta era suficiente para proceder.

Me pregunto por qué el colgajo iba más allá del margen pupilar mientras el escalón descrito en el defecto topográfico llega hasta un tercio del área pupilar. Creo que puede ser explicado por los siguientes factores, en forma aislada o concurrente:

— Miosis pronunciada al momento de la cirugía.

— Edema de la córnea en el borde adherido por trauma causado por la tracción y manipulación quirúrgica.

— Falta de protección de la cara interna del colgajo de exposición a las pulsaciones del Excimer Laser, lo cual causaría una doble resección en el lado nasal y marcada irregularidad corneal muy difícil de regularizar sin utilizar un láser de barrido en conexión con un sistema de topografía.

Considero que debe esperar por lo menos tres meses antes de pensar en una corrección complementaria. Si hubo una protección adecuada del colgajo al momento del LASIK inicial, una posibilidad sería programar el Excimer para una corrección completa (10 dioptrías), realizar un nuevo paso con el microqueratomo obteniendo un colgajo amplio, cubrir con una esponja o lámina opaca el área corneal ya expuesta (es decir: temporal y central hasta el tercio nasal de la pupila), proceder con la exposición completa que en realidad producirá ablación de un segmento en forma de «D» en la córnea nasal, completando la corrección ya existente.

Me interesaría conocer otras sugerencias que reciba, así como el resultado final del caso.

Atentamente,

Eduardo Viteri Coronel  
Guayaquil - Ecuador

En este caso la mejor solución es no hacer ablación de primera intención. Posteriormente a los 2 meses volver a crear un nuevo colgajo.

2. En este caso, recomiendo esperar 6 meses. Mientras, usar un lente de contacto gas-permeable para mejorar la visión (esperar 1-2 meses después de la cirugía). Hacer nueva topografía a los 6 meses y realizar nuevo colgajo y ablación selectiva según el resultado topográfico. Hay posibilidades que el epitelio ayude a crear una superficie más uniforme sin necesidad de hacer lo anterior.

Atentamente,

Dr. Arturo Chayet  
Tijuana, México

This is a difficult serious problem. She needs to have the flap recut and laser applied so as to make the ridge less. We are working on a

topografías hace 3 días y observo un escalón que ocupa el tercio nasal de la pupila.

Las preguntas serían:

1. ¿Qué hacer en estos casos?

2. Esperar ¿cuánto?

3. ¿Qué luego?

Si alguien tiene experiencia con este tipo de dificultad. Es un caso que me tiene muy preocupado.

Desde ya, agradezco toda la colaboración.

Saludos afectuosos.

more advanced form of the laser to do this. The patient has to wait 4-6 months for healing and hopefully by then a surgical plan, guided by PAR can be applied. The other alternative is help for Dr. Fouraker and his collagen.

Perhaps this could be used on the surface for Dr. Andrioli to perform a custom PRK. I would wait.

Try a contact if possible. Only other thought is to take the keratome and cut the surface off, say 60 microns. The unlasered area will be cut more deeply.

Tough case.

George Rozakis  
Cleveland - USA

1. Debe haber también descentración. Mientras se protegía la bisagra, la zona de tratamiento tuvo que ser movida temporalmente. Seguramente ahora se tiene descentrado, más un astigmatismo irregular.

2. Tratamiento:

a) Explicarle al paciente y decirle lo que pasó con el microqueratomo.

b) Esperar un mínimo de 3 meses. A veces el astigmatismo irregular puede ser transitorio en estos casos.

c) Entonces tratar la descentración (si está presente).

Luis W. Lu, MD  
Elk County Eye Clinic

Creemos que en primer lugar, se debería esperar al menos 12 semanas para poder hacer una nueva queratomileusis, de un buen disco, al menos de 8,5 mm de diámetro. Si tiene documentada por topografía y paquimetría la zona de ablación real, entonces puede repetir una nueva, colocando una máscara sobre la zona ya tratada permitiendo así completar la hemizona que falta. Nosotros hemos tenido éxito usando un pequeño trozo de plástico recortado en forma de «dedo», muy pequeño, cuya punta termina redondeada en aproximadamente 5 mm diámetro, se toma éste con la pinza y sin que toque la córnea, se realiza la ablación tapando con discreto movimiento (para evitar un escalón), la zona antes tratada. Espero le sea de utilidad al colega nuestra observación y le deseamos éxito en la solución del problema.

Félix Pérez  
Caracas - Venezuela

Dear friends,  
Regarding the case of Dr L. A. with a nasal ridge. This nasal ridge will become permanent with time due to collagen fibrils shrinkage.

The best way to manage this problem is to open and repositioned the flap securing it with tight circular running suture. The running suture will pull the collagen fibers which will make the ridge disappear. You may get some astigmatism post-op but it will be regular and managed more easily after suture ablation (1 month).

Good luck to Dr A.

Please keep us informed on the outcome.

Dr Salah Mahjoub  
Tunis

The corneal ridge on the nasal third of the pupil will be causing severe visual debilitation since a correction of 10 diopters has been achieved beside it.

I would first evaluate the topography and determine the difference in diopter power across the visual axis and within the pupillary area.

Then determine the time post surgery.

Plan:

Wait for 6 weeks postop to reassess (I think that is enough time for final stability of astigmatism topographically otherwise its like chasing the astigmatic tail all round the cornea). Give option of contact lens to the patient in this period of time.

On reassessment at 6 weeks evaluate the difference in diopters across pupillary area.

Rx: Use PTK to treat 1/2 the difference

or if available use Biomask assisted PTK.

Let me know of the progress  
Regards

Arun C. Gulani, MD  
Florida - USA

Wait 3 months before any further surgery. The irregular astigmatism may improve.

Please send me an original copy (with color) of the topography as well as refraction, visions, and K's at the 3 month postoperative gate.

Calm and reassure the patient that the situation will improve.

Best Regards,

Albert C. Neumann, MD,  
F.A.C.S.  
Florida - USA

Usted tiene esencialmente una descentración de la ablación y si la bisagra del colgajo no la protegió durante la ablación podría tener un astigmatismo inducido. Vea su topografía con cuidado, podría realizar otro corte con el microqueratomo y tratar el área donde no ablacionó. Es mejor que espere al

menos tres meses antes del nuevo corte con el microqueratomo. El mejor consejo es que si tiene un corte incompleto, debería detenerse (abortar la cirugía) y espere de 3 a 6 meses antes de repetir un nuevo corte con el microqueratomo.

Saludos,

Bobby Maddox, MD  
Maddox Excimer Laser Center  
El Paso, Texas 79902

Dear friends:

I would wait for approximately 6 months to allow stabilization of the cornea. I would explain to the patient that waiting is the best option at the moment and that there is a chance of decrease of irregularity. I would evaluate the corneal topography and the visual acuity after 6 months. Then I would reconsider the situation.

Regards

Alice Handzel MD  
Frankfurt - Germany

Estimado Dr. A., la solución a su problema es una queratoplastia laminar sobre esa córnea, pero no antes de los 3 meses de la primera cirugía, debido a que se puede levantar la resección o parte del primer corte. Hágalo con un diámetro un poco mayor si es posible y también ligeramente más profundo. Advértale al paciente que después le corregirá el defecto residual. Un cordial saludo.

Angela M.<sup>ª</sup> Gutiérrez  
Santa Fe de Bogotá - Colombia

Estimado Dr. A.:

De acuerdo al Mail enviado por el Dr. Hoyos, y referente a la consulta sobre su paciente, creo conveniente esperar no menos de 3 a 4 meses para reintervenir, pasando nuevamente el microqueratomo con igual placa.

Evaluar topográficamente el escalón para saber cuál es la diferencia en la ablación. Luego realizar la ablación centrada en el área no reseca con un diámetro acorde a la superficie no abaltonada y con un número de dioptrías, de acuerdo a la diferencia que vemos topográficamente. Otra posibilidad sería proceder a realizar la queratectomía como en el primer caso y luego realizar un excímer igual al inicial, protegiendo la zona ablacionada con un lente de contacto, cortado, de forma de dejar expuesta solo el área del escalón y realizar la fotoablación normalmente con las dioptrías iniciales.

Dr. Oscar Daniel Ghilino  
Quilmes (Buenos Aires)  
Argentina

Estimado Dr. A.:

En el caso de la paciente que se hizo ablación con un colgajo corto, la opinión sería esperar cuando mínimo dos meses antes de volver hacer otro Lasik.

Como está usando el microqueratomo de Moria, utilizar un anillo diferente al que previamente se utilizó en la cirugía, de preferencia un anillo que dé un diámetro más grande. Con la topografía obtenida, medir en cuál área ya fue realizada la ablación y de esta manera una vez levantado el colgajo, hacer el mismo programa que se tenía previsto en la cirugía original cubriendo con una microesponja o con una

espátula la zona que corresponda a la ablación original. La segunda ablación caiga en la zona donde previamente no tuvo la ablación para tratar de igualar las dos áreas. Creo que con esto se podrá obtener un mejor resultado. Si tiene un Láser con lo cual se puede descentrar el haz sería más fácil de realizarlo. Si no se puede descentrar el haz del Láser entonces hay que cubrir la zona ya ablacionada con una microesponja húmeda, utilizando el mismo diámetro de ablación que se utilizó anteriormente.

Saludos,

Dr. Guillermo Avalos  
Guadalajara - México

Mi opinión es:

Si la agudeza visual es muy mala:

Esperar unas 8 semanas y si continúa mala, practicar una queratoplastia homoplástica cuya profundidad debería ser mayor para eliminar el escalón.

Al decidir hacer una homoplástica hay que ver cómo quedó la corrección, pues aquí se puede volver a aplicar excímer si es aun muy miope más de 2 dioptrías. O adicionar tejido si quedó hipermetrope en más de dos dioptrías.

Si la agudeza visual es buena esperar pacientemente.

Eduardo Arenas  
Santa Fe de Bogotá - Colombia

Apreciado Dr. A.: Siento mucho que haya tenido esta complicación. Ante su primera pregunta: Qué hacer en estos casos, es simplemente suspender la cirugía, reponer el colgajo (o disco) y reoperar 4 meses más tarde.

Complicaciones como ésta le volverán a pasar, pero hay que saber suspender la cirugía, pues es la profilaxis de la gran catástrofe.

Cuando Vd. aplica el láser, la ablación remeda (o repite) el defecto que existe en la superficie del estroma, entonces el surco que se había creado con el microqueratomo, se acentúa más. Además lo que en el lecho es una excavación, en el disco es un saliente.

Aquí la única solución es esperar a ver qué tanto soporta la paciente esta visión distorsionada.

¿Qué se puede hacer? Aparte de un trasplante lamelar, no veo otra solución.

Lógicamente a esto solo se llegaría en caso de visión muy distorsionada. Yo esperaré al máximo. También podría probar la lente de Colageno BioMask, que está lista para salir al mercado.

Me gustaría que me mantuviese al tanto de la evolución de su paciente.

Un cordial saludo.

Dr. Jairo E. Hoyos  
Sabadell (Barcelona) España

Estimado Dr. A.:

Ciertamente cuando la zona expuesta por el colgajo es mayor de 4,5 mm, se puede hacer la ablación defendiendo la bisagra con la sombra de un palillo de esponja de Merocel o semejante. Si la zona expuesta es menor, debe de reponerse el colgajo y esperar por lo menos tres meses para repetir la operación.

Ante el problema real que consulta yo esperaré tres meses hasta comprobar por topografía que la córnea se ha estabilizado. Si el paciente sigue descontento y se

comproba un astigmatismo irregular, el siguiente paso sería tratarlo como un descentramiento:

1. Tratar en el estroma (por LASIK).

2. Imaginar un «retoque» de la topografía.

3. Descentrar la ablación en el sentido contrario del defecto encontrado.

3. Ablacionar 1/3 del total del procedimiento anterior.

4. Una topografía de altura (Orbscan) resulta muy útil en estos casos.

Hay que anotar que lesiones menores del colgajo ocasionan leucomas permanentes pero generalmente no alteran la visión. Ciertamente puede haber inicialmente un edema de la bisagra por el trauma de la ablación.

Cordiales saludos

Dr. José Miguel Varas  
Guayaquil - Ecuador

Comentarios del Dr. L. A., quien realizó la consulta:

Dr. Jairo Hoyos.

La «avalancha de respuesta» me resultó interesantísima, le estoy infinitamente agradecido por esto. Pienso que el problema nos lleva a realizarnos tres preguntas básicas:

1. Sobre la causa del corte parcial.

2. Por qué, suponiendo que estaba dentro del área a ablacionar, ésta se realizó en forma descentrada.

3. ¿Qué hacer ahora?

En una comunicación con el Sr. A. Duprat (Gerente general de Moria) me enteré de la causa por la que se modificó muy recientemente el cabezal de este microqueratomo (el que ya me fue enviado) haciéndolo de una sola pieza con el solo agregado de la cuchilla sostenida para su guía por un soporte plástico lo que la hace desechable, y la causa es que en el modelo anterior se habían producido casos en donde, en la base del microqueratomo, que hace contacto con la córnea, se producía una suerte de inclinación, la que producía un «arrugamiento» de la superficie corneana, en cierta manera arrastrándola y produciendo, por lo tanto, un corte de menor diámetro, a veces sustancial, del que pensábamos, y no porque se detenía el microqueratomo o hacia tope con párpados, pestañas, etc. Esto repondría la pregunta 1.

Respecto a la pregunta 2, pienso que una miosis provocada, intensa durante el acto operatorio (por el uso de mióticos) puede ser la causa ya que ésta, algunas veces, produce un franco desplazamiento pupilar nasal, al terminar el efecto constrictor la pupila recupera su ubicación más central.

Respecto a qué hacer (pregunta 3):

Las opciones que observo como más viables son:

1. Queratoplastia lamelar a mayor profundidad de la zona ablacionada.

2. Tallado en superficie con la utilización de lente de contacto diseñado de acuerdo a topografía previa (protegiendo la zona ya ablacionada) y la que me resulta muy interesante, es la utilización de la Biomask. Todo esto después de, al menos, 6 meses de espera.

El tiempo dirá por cuál de ellas optar.

Gracias.

Saludos afectuosos.

Dr. L. A.

**HAN PARTICIPADO  
EN ESTA CONSULTA:**

Pregunta formulada por :

L. A.  
ARGENTINA

Respuestas dadas por:

Prof. Arturo Maldonado Bas.  
Director Clínica de Ojos Maldonado-Bas  
E-Mail : malbas@satlink.com

Dra. Carmen Barraquer C.  
Instituto Barraquer de América.  
Santa Fe de Bogotá - Colombia.

Enrique Suárez.  
73070.3226@CompuServe.COM  
Caracas - Venezuela.

Eduardo Viteri Coronel  
eviteri@telconet.net  
Guayaquil - Ecuador

Dr. Arturo Chayet  
codet@infosel.net.mx>  
Tijuana, México

George Rozakis  
NEECROZ@aol.com  
Cleveland - USA.

Luis W. Lu, M.D.  
Elk County Eye Clinic  
USA.

Felix Pérez.  
perezfb@telcel.net.ve  
Caracas, Venezuela.

Bobby Maddox, MD  
Maddox Excimer Laser Center  
1755 Curie at Murchison  
El Paso, Texas 79902  
E-mail : bobby@excimernet.com

A. Gutiérrez  
E-mail: anggutie@colomsat.net.co  
Instituto Barraquer de América.  
Bogotá - Colombia

Alice Handzel MD.  
Frankfurt - Germany

Daniel Ghilino  
Clínica de Ojos Santa Lucia  
Brown 438  
1878 Quilmes  
Prov. de Buenos Aires  
EMail:daniel@starnet.net.ar

Guillermo Avalos  
Guadalajara - México.  
guavalos@infosel.net.mx

Eduardo Arenas  
Santa Fe de Bogotá - Colombia  
73050.2673@CompuServe.COM

Jairo Hoyos  
jairoca@lix.intercom.es  
Sabadell ( Barcelona ) España.

José M.<sup>ª</sup> Varas  
Guayaquil - Ecuador  
jmvaras@foecuat.med.ec

Dr. Salah Mahjoub  
Tunis  
khaled.benamor@ophthlmo.com.tn

Arun C. Gulani, M.D.  
Ophtmarine@aol.com

Albert Neuman  
Florida USA

Se hizo coincidir con la celebración del XI Curso Internacional de Oftalmología

## Conmemoración del 50 Aniversario del Instituto Barraquer

Como estaba previsto (ver número anterior de este periódico), del 8 al 11 de junio, se ha celebrado en el Auditorium Diagonal, de Barcelona, la Conmemoración del 50 Aniversario del Instituto Barraquer, que ha coincidido además con el XI Curso Internacional de Oftalmología. Entre los múltiples actos desarrollados, cabe destacar la entrega de la Medalla de Oro del Instituto al Prof. Arthur S.M. Lim (Singapore) y de la Medalla de Plata a los profesores Antonio Piñero, José María Barahona, Luis Fernández-Vega y Juan Murube.

El Instituto Barraquer ha desarrollado el acto central de su 50 Aniversario coincidiendo con la celebración de su prestigioso Curso Internacional de Oftalmología, que este año cumplía su XI edición. Cumpliendo lo anunciado por «Información Oftalmológica» en su número de Marzo-Abril, del 8 al 11 de junio, el Auditorium Diagonal de Barcelona ha acogido un denso programa de conferencias, sesiones científicas y cinematográficas, simposium y diversas actividades científicas sobre los temas de más candente actualidad en el panorama oftalmológico.

La inauguración del Curso se celebró en la tarde del domingo 8 de junio. En ella se procedió a la investidura, como Presidente de Honor del Curso, del Prof. Benjamín F. Boyd, que pronunció seguidamente una pequeña alocución a la que siguieron otras 2 a cargo del Presidente y del Director Ejecutivo del Instituto Barraquer, pro-



De Izda. a Dcha.: Prof. Antonio Piñero, Prof. Luis Fernández-Vega, Prof. Joaquín Barraquer, Prof. Juan Murube y el Prof. José María Barahona.

fesores Bradley R. Straatsma y Joaquín Barraquer, respectivamente. Seguidamente, y antes de la apertura oficial del Curso y de la Inauguración de las Exposiciones Científica y Técnica, se impuso la Medalla de Oro del Instituto

Barraquer 1997 al Prof. Arthur S.M. Lim, que posteriormente pronunció una conferencia con el título «Towards Perfect Outcome in Cataract Surgery».

Tras un duro programa de trabajo, el Curso se clausuró en la tarde

del día 11 con una conferencia a cargo del profesor Bruce E. Spivey, sobre «250 Years of Ophthalmology 1800-2050», a la que siguió un homenaje «In Memoriam» Herbert M. Katzin, a cargo del profesor Maurice H. Luntz. La clausura oficial del Curso correspondió al Presidente del Instituto Barraquer, el profesor Bradley R. Straatsma.

El Curso y acto central conmemorativo del 50 Aniversario del Instituto contó igualmente con otros 2 momentos de singular interés. De una parte la Conferencia «In memoriam» Ramón Comella, pronunciada por el Prof. Alfredo Muños bajo el título «Medio siglo de dedicación al desprendimiento de retina».

Otro de los actos de singular relieve correspondió a la imposición de las Medallas de Plata del Instituto a los reseñados profesores Antonio Piñero, Juan Murube, José María Barahona y Luis Fernández-Vega.

### OFERTAS

- ✓ L.H. MT-303, TAKAGI.
- ✓ L.H. divisor rayos, codo vídeo, S.L. 202, SHIN NIPPON.
- ✓ Auto-refractómetro RM-A3000, TOPCON, mesa
- ✓ Auto-refractómetro 570, HUMPHREY, mesa.
- ✓ Campímetro automático 630, HUMPHREY, mesa
- ✓ Campímetro automático AP-340, KOWA, mesa.
- ✓ Retinógrafo NFC-50 AF NIKON, con O.I.S.
- ✓ Synoptophore 2052, CLEMENT CLARKE.
- ✓ Facó Protegé, STORZ.
- ✓ Facó Premiere, STORZ, anterior y posterior.
- ✓ Facó Sensory V, ALLERGAN
- ✓ Facó MED TECH, MEDICAL TECHNICAL PRODUCTS
- ✓ Láser Excimer MEL 60, MEDITEC.
- ✓ Láser Excimer SVS Apex Plus, SUMMIT
- ✓ Unidad Delta Line, mesa despacho, TOP CON.
- ✓ Unidad Royal II, con L.H. MT-303, TAKAGI.
- ✓ Unidad UNI-EXPLOR, INOPSA, varios aparatos.
- ✓ Unidad INDO-MINI, INDO, varios aparatos.

### DEMANDAS

Todo tipo de aparatos y equipos, no obsoletos y, en particular:

- ✓ Lámpara de hendidura, tipo Haag Streit.
- ✓ Frontofocómetro lectura interna o automático.
- ✓ Proyector de optotipos, mando a distancia.
- ✓ Retinógrafo, con dos chasis.
- ✓ Microscopio para facó.
- ✓ Auto-refractómetro.
- ✓ Láser YAG y Láser ARGON.

# OTECOM

**EQUIPOS MEDICOS, S.L.**

Pasaje San Antonio Abad, 8  
08015 BARCELONA  
TEL./FAX. (93) 418 91 68

**Oficina: C/. Camp, 78 Entlo.  
08022 BARCELONA**

Resultados de un trabajo realizado por un grupo de expertos, liderados por el doctor José Benítez del Castillo

# La terapia de estrógenos podría prevenir el desarrollo de cataratas

Dentro de sus páginas semanales dedicadas a la Salud, «El Mundo» se hacía eco a mediados de junio de las conclusiones de un trabajo realizado por un equipo liderado por el doctor José Benítez del Castillo, del Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo, destacando que la terapia de estrógenos podría prevenir el desarrollo de cataratas

El diario «El Mundo» se hacía eco recientemente de la valiosa ayuda que pueden representar los estrógenos para mantener el cristalino limpio. En este sentido, el periódico señalaba que «expertos españoles, liderados por el doctor José Benítez del Castillo, del Instituto de Investigaciones Oftalmológicas Ramón Castroviejo, de Madrid, han publicado en el último Ophthalmology un trabajo que sugiere que las hormonas femeninas pueden estar involucradas en la génesis de las cataratas».

cas, pero que no seguían este tratamiento; y un tercer grupo estaba constituido por varones.

La información detallaba también que todos los investigadores tenían edades similares y estaban libres de enfermedades sistémicas, y sin

dificultad visual alguna. Las mujeres tratadas con estrógenos eran las que tenían el cristalino menos opacificado. En base a lo anterior se concluía que «aunque el estudio no abarcó un número amplio de personas, confirma hallazgos previos que

apoyaban la teoría sobre la relación entre estrógenos y cataratas, y puede inducir a otros autores a intentar confirmar si las hormonas femeninas ayudan a prevenir uno de los principales problemas oftalmológicos de los ancianos».

“  
Para probar su teoría, el grupo español realizó una fluorofotometría para evaluar la opacidad del cristalino en tres grupos diferentes de personas

Explicaba posteriormente que, para probar su teoría, el grupo español realizó una fluorofotometría para evaluar la opacidad del cristalino en tres grupos diferentes de personas. Uno lo formaban mujeres posmenopáusicas que llevaban, por lo menos, cuatro años con terapia de estrógenos; otro lo formaban féminas de las mismas característi-

“  
Aunque el estudio no abarcó un número amplio de personas, confirma hallazgos previos que apoyaban la teoría sobre la relación entre estrógenos y cataratas

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.**



**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 micro suspensión oftálmica estéril.

**DATOS CLINICOS Indicaciones terapéuticas** Tratamiento sintomático de la conjuntivitis alérgica.

**Posología y forma de administración** BILINA Colirio es una micro suspensión, 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 o 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.

- **Anzianos:** 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 niños.

**Contraindicaciones** Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

**Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Los pacientes no deben de usar lentes de contacto blandas (hidrofílicas), 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, conejos y perros, BILINA Colirio, a dosis sistémicas de hasta 8300 veces la dosis tópicamente recomendada, no mostró efectos embrioféticos 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 psicómotora, 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.

**Sobredosificación** Síntomas: no se conocen casos de sobredosificación 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 apaciguar la excreción renal del fármaco.

**PROPIEDADES FARMACOLOGICAS 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, lagrimeo).

**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, tostatato disódico anhidro, tostatato monosódico monohidratado, hipromelosa 2010-4000 cps, polisorbato 80, edulvato disódico y agua purificada.

**Periodo 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 micro suspensión blanca.

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

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

**Instrucciones de uso/manipulación** Agítense bien antes de usarlos. 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

En memoria del eminente Marcelo Carreras Matas

## Una muy notable pérdida

**El pasado 25 de abril la Oftalmología española perdía a uno de sus más eminentes miembros: el profesor Marcelo Carreras Matas. Las siguientes líneas pretenden ser una pequeña muestra de respeto y homenaje a este insigne miembro de la profesión oftalmológica, a cuyo desarrollo tanto ha contribuido.**



**M**arcelo Carreras Matas nació en Madrid el 7 de junio de 1922. Era hijo de una familia de ascendencia catalana, oftalmólogos de profesión. Lo había sido su abuelo y lo era su padre, que posteriormente desempeñó la Cátedra de Oftalmología en la Universidad de Cádiz, de donde pasó a Madrid. Por estas residencias familiares estudió el Bachillerato en Cádiz con los hermanos Marianistas y la carrera en Madrid, en cuya Facultad de Medicina se licenció en 1947 con el Premio Extraordinario de Licenciatura y el premio Tomás Maestre de la Escuela de Medicina Legal de Madrid. En 1947 fue médico interno por oposición del Hospital de San Carlos de Madrid. Por la misma época obtuvo el número uno en las Oposiciones a Oftalmólogos de los Servicios Provinciales de Sanidad, cargo al que renunció a los seis meses por no ser compatible su ejercicio con el de médico interno de San Carlos.

En el año 1950 obtuvo también el número uno en las Oposiciones a Sanidad del Ejército del Aire, lo que le permitió tener una cierta independencia económica. De este modo pudo seguir trabajando en la Cátedra de Oftalmología de Madrid al lado de su padre el Prof. Buena-ventura Carreras Durán y de los otros profesores del Servicio, como el Prof. Ventura Carreras Matas y el Prof. José Pérez Llorca.

Se doctoró en Madrid en el año 1951 y obtuvo la calificación de sobresaliente «cum laude» con la tesis *La Miopía Nocturna en los Ojos Miopes, Hipermétropes, Presbítas y Afáquicos*, dirigida por el Excmo. Sr. D. José María Otero Navascués, Coronel de Ingenieros y Director del Instituto Politécnico de la Armada y del Instituto de Óptica daza de Valdés. En este instituto recibió las sabias enseñanzas

del Prof. de Óptica Fisiológica Dr. Manuel López Enríquez.

En el curso 1951-52 obtuvo el Premio de la Fundación de la Excmo. Sra. Condesa Viuda de Maudes. En esos años fue becario del Consejo Superior de Investigaciones Científicas en el Instituto de Óptica Daza de Valdés.

En 1953 no obtuvo el permiso de sus superiores en el Ejército del Aire para estudiar en Heidelberg y perfeccionar su formación oftalmológica. En 1954 renunció a su carrera militar con el grado de Capitán, al serle denegada de nuevo una licencia de estudios para ir a Norteamérica.

### MÚLTIPLES DISTINCIONES

En 1954-1955 obtuvo una Beca de la Fundación del Amo, lo que le permitió trabajar con el Dr. Castroviejo en Nueva York, y posteriormente en Los Angeles con los Dres. Irvine y Lordan, y en San Francisco con los Dres. Barkan y Ferguson.

Al volver a España siguió estudiando y ejerciendo su asistencia médica en la Cátedra de Oftalmología de Madrid, donde ocupó varios cargos docentes. Pasó consulta en la Casa de Salud de Valdecilla (Santander) con el Prof. Emilio Díaz Caneja.

En 1956 obtuvo el Premio Mérida Nicolich de la Sociedad Oftalmológica Hispanoamericana.

El 23 de abril de 1960 obtuvo por oposición la Cátedra de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Valencia, ciudad en la que ha desempeñado la mayor parte de su labor asistencial, docente e investigadora hasta su fallecimiento el pasado día 25 de abril de 1997.

El Prof. Carreras ha asistido regularmente a los Congresos de la Sociedad Española de Oftalmología desde 1947. Participó en los

Congresos Internacionales de Oftalmología de Nueva York, Amsterdam, Munich, México, Bolonia, Río de Janeiro, Tokio, París, San Francisco... Miembro de la Sociedad Francesa de Oftalmología desde 1960 ha asistido regularmente a sus congresos. En 1972 fue nombrado miembro de la Sociedad Ergo oftalmológica española. Desde 1973 es miembro de la Sociedad Internacional de Oftalmología geográfica.

El 17 de junio de 1986 ingresó como Académico de Número en la Real Academia de Medicina de Valencia.

La Sociedad Española de Oftalmología le concedió el Premio Arruga el 30 de septiembre de 1988.

### 70 TRABAJOS Y 3 LIBROS

El Prof. Marcelo Carreras ha publicado 70 trabajos, 11 de ellos en colaboración, junto con más de 30 trabajos de dirección de tesis y tesis. Cabe citar su labor en la *Revista Española de Otoneuro oftalmología* desde 1968 hasta su interrupción. Deben añadirse a los trabajos anteriores tres libros: *Trastornos Circulatorios del Globo Ocular* (1967), que fue la Ponencia presentada al XLV Congreso de la Sociedad Oftalmológica Hispanoamericana; *Ejercicios Prácticos de Oftalmología*, del que hay varias ediciones; y *La Retinopatía Diabética antes y después de 1922* (1986), discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina.

Los trabajos publicados versan sobre los siguientes aspectos de la Oftalmología:

— La mayor proximidad de inserción de los músculos rectos del ojo al limbo esclerocorneal como factor etiopatogénico favorecedor del pterigión.

— La posibilidad de ceguera cortical por antidiabéticos orales.

— El origen yatrogénico de la retinopatía diabética profeliferante.

— Una técnica original de optometría subjetiva.

— Una técnica original de oculometría.

— Un método original de tonometría diferencial.

— El falso valor clínico del bloqueo de la mancha ciega en el glaucoma incipiente.

— Una modalidad de campo visual «en atolón» en la miopía elevada.

— El posible carácter excéntrico de los campos visuales en espiral en el histerismo.

— La fijación parafoveolar como mecanismo de la ambliopía histérica.

— El efecto favorable de la dihidroergotamina sobre la recuperación del campo visual en el período postoperatorio del glaucoma.

— El efecto útil del Mogadón junto con la aspirina en la epifora hipersecretora.

— Un modelo de «linostato».

Tienen también valor doctrinal las interpretaciones originales sobre:

— El significado biológico de la inflamación.

— La función de la comisura de Gudden.

— La importancia del tamaño del ojo en la etiopatogenia del estrabismo.

— Desviaciones verticales estrábicas, no como causa sino como consecuencia de las perversiones sensoriales estrábicas.

— Importancia de la perspectiva cinética y el hiperespacio subjetivo en la captación del relieve y de la profundidad.

— Desplazamientos anteroposteriores del ojo ciclopeo subjetivo durante los movimientos de convergencia y divergencia.

### CD STAT OPHTHALMOLOGY TÍTULOS DISPONIBLES DE CD-ROMS



REFERENCIA	DESCRIPCIÓN	P.V.P.
<input type="checkbox"/> CD1/96	CDS/016W Lasik edited by Stephen Slade, MD-ASCRS	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD12/95	CDS/01-2W First Interactive Symposium Refractive Surgery	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD5/96	CDS/017W Photorefractive Keratectomy PRK Course	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD8/95	CDS/014W Phaco today Edited Howard Fine MD, ASCRS	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD6/95	CDS/013W The 1995 ASCRS Annual Meeting Highlights ASCRS	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD8/94	CDS/01-1W Boston Glaucoma Course	11.803 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD9/95	CDS/015W Management of Coexisting Catarata Glaucom (Bradford J.)	25.803 Ptas.
<input type="checkbox"/> CDS/01-9	Imaging in Glaucoma	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD10/97	CD10/97 The Failing Glaucoma Filter: Early Identification and treatment.	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD11/97	Continuing Education Series	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD12/97	ASOA: Ophthalmic Practice Management	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD13/97	ASOA: Ophthalmic Practice Management Volume 2	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD14/97	The Failing Glaucoma Filter	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD15/97	LEO Clinical Update on Glaucoma	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD16/97	LEO Clinical Update on Neuro-Ophthalmology (June)	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD17/97	CO2 Laser Cosmetic Blepharoplasty and Skin Resurfacing	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD18/97	Bascom Palmer Eye Institute's AIDS and The Eye (June)	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD19/97	Highlights of the ASCRS 1997 Annual Meeting (July)	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD20/97	Refractive Surgery and the New Millennium (August)	25.083 Ptas.
<input type="checkbox"/> CD21/97	Symposium on Keratoconjunctivitis (July)	25.083 Ptas.

Forma de pago: CONTRARREEMBOLSO.  
Estos precios incluyen IVA.

Señale con una X los CD-Rom que desee adquirir e indique sus datos a continuación:

Nombre y Apellidos .....  
 Dirección .....  
 Población .....  
 Telf.: ..... / .....  
 Macintosh.....  
 Cód. Postal .....  
 Provincia .....  
 Fax: ..... / .....  
 Windows .....

Envíe este cupón a:

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

Perspectiva sobre una situación de embuste

# Ingrata remembranza, mi nombre en la «Sensationelfresse»

por Alfredo Arruga

Tomando como referencia un reciente editorial de esta revista, el autor de esta colaboración reflexiona sobre las características de un embuste en el que se vio involucrado hace unos años y que le supuso ver su nombre en la denominada «prensa amarilla»

La excelente editorial del Profesor J. I. Menezo «Noticias Científicas y Marketing» —que sería deseable ver reproducida en los medios periodísticos de gran difusión (1)— me ha recordado un embuste en el que me vi involucrado hace unos años.

No me chifla ver mi nombre en la prensa cotidiana (ello no quita mi respeto para quienes no piensan como yo): Confieso que soy demasiado ambicioso. Y por ello desearía pasar desapercibido:

«A voir ce que l'on fut sur terr et ce qu'on laisse

»Seul le silence est grand; tout le reste est faiblesse...

»Dans la voie où le sort a voulu l'appeler

»Fais énergiquement ta longue et lourde tâche.

»Puis, après, comme moi, souffre et meurs sans parler.» (2).

Pero me dolió que mi nombre apareciera en la prensa amarilla.

La noticia me llegó por llamadas y cartas, sobre todo de Alemania, algunas de Holanda y Austria. Todo había empezado en un semanario español. De su existencia me enteré en el aeropuerto de Sheremetyevo, cuando le fue decomisado al viajero que me precedía en la cola de la aduana. Razón: La pornografía estaba prohibida, y severamente perseguida, en la Unión Soviética. Meses antes se había anunciado el descubrimiento de un producto que curaba casos de queratitis herpética reacios a otros tratamientos. Pacientes, a los que por razones económicas y otras les era más fácil el desplazamiento aquí, porque la cura que se practicaba en Madrid no podía llevarse a cabo en Alemania, ya que era imposible conseguir el medicamento allí (3). Uno de ellos me facilitó una fotocopia de un artículo aparecido en un semanario alemán. Así comprendí el flujo de llamadas y cartas. Pues, contrariamente al semanario español, allí se afirmaba que el método había merecido la apología de los «Hornhautspezialisten» (4) (así, en plural) de la Clínica Arruga y que ellos también habían obtenido éxitos con el método. Y, aunque según el dicho «haberlas haylas», nunca imaginé que tuviera tan cerca ejemplares de esa especie. Ignoraba la «Hornhautspezialität», para mí nada más que un aspecto más de la cirugía bulbar.

## ESFUERZOS INFRUCTUOSOS

Mi primera carta al «Chefredakteur» no mereció contestación. Si mi posterior a la sección cartas al editor, por la «Leserbrief-Redaktion», alegando que, recibiendo unas 2.000 cartas por semana no era posible dar cabida a todas.

Siempre quedará deudor de Fritz Hollwich, Curt Cüppers y Wolfgang Straub, por desgracia ya no entre nosotros, que se desvelaron para conseguir que la Justicia obligara a la publicación de mi carta, con las dificultades que ello implicaba por las diferencias de las leyes en los Länder. Sin resultado. Hollwich y Cüppers, en vista de ello, publicaron sendas notas en Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde y en Augenartz. Lo propio hicieron Hermann Aichmair y Kok van Alphen en publicaciones oftalmológicas austríacas y holandesas, por lo que les reitero desde aquí mi gratitud.

Estimo que toda novedad, siempre que con fundamento científico, y afán de contribuir al progreso en bien de los

pacientes, debe ser bienvenida. Premisas que no dudo movieron a los que contribuyeron a la creación del método. Incluso, y siempre y cuando se actúe con cautela, cabe eximir, como en toda novedad, «teething troubles». Pero tras

la posibilidad de un seguimiento de 18 años parece que ya sería hora de que nos enteráramos de qué hay del «Virus Killer», «Gift Totschläger» o matavirus de marras. Si es posible, a través de la literatura oftalmológica.

## NOTAS

1. Le deseo mejor suerte que la que tuvo el Colegio de Médicos de Barcelona. El periódico «La Vanguardia» se negó a publicar una nota, solicitada por la redacción del propio diario, sobre una técnica entonces en fase experimental (y prohibida por la FDA norteamericana) porque la respuesta no era la deseada y rebatía las excelencias del método, pregonadas por tres oftalmólogos en un número reciente de dicho periódico.

2. Alfred-Victor, Compte de Vigny.

3. Esto resulta sorprendente pues, en la misma época, cuando la vacuna antiherpética alemana LUPIDON (nada que ver con el preparado Lupidon para el tratamiento de los meteorismos, comercializado en España por SEID) no estaba a la venta en Alemania, se podía conseguir aquí, a través del consulado, que lo facilitaba previa presentación de un certificado por un oftalmólogo.

4. Con los adelantos y consiguiente sobreespecialización quizás no está lejos el día en que hablaremos de Epithelspezialist, Bowmanschenhaut-, Stromas-, Descemeteschenhaut- und Endotheliumspezialist.

## CONTACTOLOGÍA

En un estudio realizado en 50 consultas de Oftalmología donde se ha empezado a adaptar recientemente Lentes de Contacto, se ha preguntado sobre cuáles eran los principales **frenos y motivaciones** para iniciarse en esta práctica y cuál ha sido el resultado 6 meses después.

Éstas son las conclusiones obtenidas:

Expectativas y motivaciones para iniciarse en Contactología	Resultado a los seis meses del inicio
❖ Ofrecer más servicios oftalmológicos a mis pacientes	➔ Más pacientes con todas sus necesidades cubiertas en mi consulta
❖ Ofrecer un trato personalizado ante el evidente crecimiento en la demanda de Lentes de Contacto	➔ Mejor servicio y pacientes más satisfechos con mi asesoramiento personal en este campo
❖ Dominar otra especialidad	➔ Descubrimiento de una especialidad muy atractiva que evoluciona rápidamente
❖ Más beneficio económico	➔ Considerable incremento en la rentabilidad de mi consulta

Frenos a iniciarse en Contactología	Resultado a los seis meses del inicio
❖ Inversión inicial	➔ Inversión inicial=0 al empezar con lentes desechables
❖ Complejidad logística y administrativa	➔ Gran facilidad en estos aspectos
❖ Temor a relentizar el ritmo habitual de la consulta	➔ Ritmo inalterado
❖ Falta de formación en Contactología	➔ Rápido aprendizaje por medio de cursos, congresos y la práctica del día a día

# FOCUS®

LENTES DE REEMPLAZO MENSUAL

Para pruebas gratuitas en cada una de sus adaptaciones en lentes Focus Visitint o Toric:  
TEL: (93) 457 27 22 – FAX: 900 21 04 52

# CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>XXV CONGRESO DE LA SOCIEDAD CANARIA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Tenerife, del 19 al 21 de Julio, 1997	Información: Viajes Mencey. Srta. Luisa Amaya C/. Heraclio Sánchez, 17. 38024 La Laguna, Tenerife Tfno.: (922) 25 40 40. Fax: (922) 25 38 81
<b>SIMPOSIUM DE CIRUGÍA REFRACTIVA</b>	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
<b>XXIX CONGRESO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGÍA</b>	Goiânia-Goiás (Brasil), del 3 al 6 de Septiembre, 1997	Información: Secretaria Congresso Brasileiro Goiânia 97 Rua T-30-Qd.91-Lt.15 Setor Bueno CEP 74150-100 Goiânia-Goiás (Brasil) Tfno./Fax: 55 62 285 5955
<b>CURSO INTERNACIONAL DE ECOGRAFÍA ESTANDARIZADA Y BIOMICROSCOPIA ULTRASÓNICA</b>	Lima, del 8 al 12 de Septiembre, 1997	Información: Sociedad Peruana de Oftalmología Parque Luis Villarán, 957. San Isidro. Lima 27 PERU Fax: 51 1 440 6740
<b>2nd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON EXPERIMENTAL AND CLINICAL OCULAR PHARMACOLOGY AND PHARMACEUTICS</b>	Munich, del 11 al 14 de Septiembre, 1997	Información: The Secretariat OCPH'97. PO Box 50006. Tel Aviv 61500. Israel Tfno.: 972 3 514 14. Fax: 972 3 517 56 74 / 514 00 77 E-mail: OCPH@Kenes.com
<b>IV CONGRESO INTERNACIONAL DEL K.M. STUDY GROUP</b>	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
<b>73 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA</b>	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
<b>12 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ERGOFTALMOLÓGICA ESPAÑOLA</b>	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
<b>CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA, OCULAR Y ORBITARIA</b>	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
<b>1.º SIMPOSIO CATALÁN DE OFTALMOLOGÍA El Tratamiento Quirúrgico de la Catarata y el Glaucoma</b>	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
<b>CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA OCULAR (ESOPRS)</b>	Roma, 10-11 de Octubre, 1997	Información: Secretaría: Link Service Group Degliercq, 16. 00136 Roma. Tfno.: 07-39-81-7462389. Fax: 07-39-63-99731394 Información en España: Dr. P. F. de la Fuente Pamplona. Tfno.: (948) 27 06 11. Fax: (948) 26 42 10
<b>THE FOURTH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON UVEITIS</b>	Yokohama (Japón), 10-14 de Octubre, 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
<b>THE JOINT EUROPEAN RESEARCH MEETING ON OPHTHALMOLOGY AND VISION</b>	Montpellier (France), del 15 al 19 de Octubre, 1997	Información: Secretariat JERMOV. Postbus 74. B-3000 Leuven. Bélgica Fax: 32 16 33 6785
<b>II CURSO AVANZADO DE ESTRABISMO</b>	Bilbao, 17 y 18 de Octubre, 1997	Información: Instituto Oftalmológico Castiella. Srta. Mercedes C/. Gardogui, 1, 6.º. 48008 Bilbao Tfnos.: (94) 416 72 11/416 73 00. Fax: (94) 416 50 09
<b>KMSG: CLUB DE COMPLICACIONES</b>	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



*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
ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY	San Francisco, del 26 al 30 de Octubre, 1997	Información: American Academy of Ophthalmology 655 Beach Street. San Francisco, CA 94109-1336. USA Tfno.: 1 415 561 65 00. Fax: 1 415 561 85 67
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
XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTACTOLOGÍA	Pamplona, del 13 al 15 de Noviembre, 1997	Información: Colegio Oficial de Médicos de Navarra Avda. Baja Navarra, 47. 31002 Pamplona Tfno.: (948) 22 65 28
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
VIII CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE OFTALMOLOGÍA Tema Monográfico: Córnea	Zaragoza, 28 y 29 de Noviembre, 1997	Información: Viajes El Corte Inglés. Sr. Angel Castaño Avda. Cesar Augusto, 30. Edificio Verdi, 1.º planta 50004 Zaragoza. Tfno.: (976) 21 32 11. Fax: (976) 23 09 79
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
XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA	Valencia, Del 13 al 15 de Marzo, 1998	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. 28015 Madrid Tfnos.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 - Fax: (91) 544 18 47
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
XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA OCULAR IMPLANTO REFRACTIVA (S.E.C.O.I.R.)	Chiclana, del 25 al 28 de Marzo, 1998	Secretaría General: Donoso Cortés, 73-1.º Izq. 28015 Madrid Tfnos.: (91) 544 58 79 y 544 80 35 - Fax: (91) 544 18 47
AMERICAN SOCIETY OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY (ASCCRS)	San Diego, del 18 al 22 de Abril, 1998	Información: American Society of Cataract and Refractive Surgery. Meetings Department. 4000 Legato Road, Suite 850 Fairfax, Virginia 22033, USA Tfno.: 1 703 5912220. Fax: 1 703 5910614
XIII INTERNATIONAL CONGRESS OF EYE RESEARCH	París (France), del 26 al 31 de Julio, 1998	Información: XIII ICER / Secretariat 38 rue Croix des Petits-Champs 75001 París - Francia Tfno.: (33) 01 42 61 81 06. Fax: (33) 01 42 61 35 62
XXIII CONGRESO MEXICANO DE OFTALMOLOGÍA	León (México), del 1 al 5 de Agosto, 1998	Información: Expo Servicios Corporativos S.C. Blvd. A. López Mateos # 1102 OTE Plaza León Locales 14-15 D CP 37500 LEON, GTO. (México) Tfno.: 52 47 14 31 01. Fax: 52 47 13 56 64
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
XVI CONGRESO ARGENTINO DE OFTALMOLOGÍA SURGERY (ASCCRS)	Buenos Aires, del 6 al 11 de Junio, 1999	Información: Secretaría del Congreso. Casilla de Correos n.º 37. Surc. 48B 1448 Buenos Aires (Argentina) Tfno.: 54 1 953 3512. Fax: 54 1 953 6801 E-mail: alezzand@ssdnet.com.ar

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

