



INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 6 • NÚMERO - 5 • SEPTIEMBRE - OCTUBRE - 1999



75 Congreso de la Sociedad
Española de Oftalmología
(Torremolinos, 22-26 Septiembre)

**Importante
participación y elevado
nivel científico**

(páginas 9-26)



En la imagen, el Prof. Manuel Sánchez Salorio durante la intervención en homenaje al Prof. Antonio Piñero Carrión que desarrolló en el transcurso del Acto Inaugural del 75 Congreso de la SEO.

Antonio Piñero en la memoria y en el corazón

por el Prof. Manuel Sánchez Salorio

Era, lo fue siempre, un pura sangre de la nobleza y de la amistad. Tenía firmes las creencias, generosas las manos y valiente el corazón. Amó la vida. A todo lo que la vida representa siempre dijo sí. Toda su biografía no es otra cosa que un repetido y gozoso ejercicio de afirmación. Siempre sumar, nunca restar o dividir fue su más verdadera operación vital. De nadie fue enemigo. No conoció la envidia y jamás permitió que la oscura sierpe del rencor anidase en su corazón. A todos por igual nos regaló los frutos de su ingenio y de sus ganas de vivir.

Sin sombras ni doblez fue siempre leal a todo en lo que creía. Espejo brillante y transparente de sí mismo y de la cultura antigua de la que recibió consistencia, raíz y fundamento. Andalúz irreplicable de Carmona, de Cádiz, de Sevilla, las míticas ciudades amadas con pasión casi carnal y que, una y otra vez, emergían en la conversación de Antonio Piñero recreadas por su prodigiosa capacidad para contar historias.

Amó, quizás más que a ninguna otra cosa, la magia de las

palabras.

Aquella palabra que una vez pronunciada se hace dueña del aire y del espacio y del suspendido ánimo de quien la oye. Como el torero en el ruedo o el actor en el escenario Antonio Piñero cuando hablaba en público se transmutaba. Era más él mismo que en ninguna otra situación.

Fue, sin duda alguna, nuestro último gran orador. Ciertamente excesivo y barroco alguna vez pero así era él: desmesurado. «El camino del exceso conduce al Palacio de la Sabiduría» escribió en algún lugar William Blake. Personalmente desconfío de la validez general de esa sentencia pero sí estoy seguro de que



Prof. Antonio Piñero Carrión

en el caso de Antonio Piñero Carrión fue absolutamente cierta.

Yo fui su amigo. Durante muchos años compartí con él valores y creencias, proyectos e ilusiones, viajes y mantiles. El tiempo y la distancia fueron reduciendo el trato pero no la profundidad del afecto ni la sensación de sentirme íntimamente por él acompañado

que en eso es en lo que consiste la amistad.

Y esto es lo que ahora siento ante la noticia de su muerte: que la compañía ha huido de modo irremediable ya para siempre y que en el hueco donde habitaba va subiendo, también de modo irremediable, la marea creciente

de la soledad. Cuando un amigo verdadero franquea la última puerta que da a la noche, una parte muy importante de uno mismo también se muere. Se va a no se sabe dónde. También uno, de algún modo, se convierte en habitante de la noche.

Cultivo una rosa blanca
en julio como en enero
para el amigo sincero
que me da su mano franca.
Y para el cruel que me arranca
el corazón con que vivo
ni cardo ni oruga cultivo: cultivo
una rosa blanca.

Con obstinada repetición, viniesen o no a cuento, con estos versos de José Martí solía cerrar Antonio Piñero sus discursos más auténticos. Y ahora, sólo ahora, me doy cuenta de por qué lo hacía. Porque constituye el retrato más fiel que pueda hacerse de su personalidad. Era su firma porque eran él mismo.

Por eso los traigo aquí: porque sé que a él le gustaría y porque pienso que nadie como él merece que esos versos le sean dedicados.

SUMARIO

	Pág.		Pág.
● Il Curso de Refracción para Médicos Residentes en Oftalmología	3	● Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid	7
Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología	3	XVII Congreso de la Sociedad Española de Contactología y IV Congreso Hispano-Luso de Contactología	7
● Noticias:		● «Las edades en Oftalmología». 30º Congreso de la Societat Catalana d'Oftalmologia	27
ESSILOR: mejores resultados de lo previsto	4	● Un estudio de investigadores españoles podría explicar por qué algunas personas desarrollan el SIDA más lentamente	29
NOVARTIS, ventas de 16,3 millardos de francos suizos en el primer semestre de 1999	4	● Calendario de Congresos	30-31
● «Oftalmología y Tráfico». Entrevista con el Prof. Manuel González de la Rosa	6		

Se realizó en el Instituto Oftálmico (H.G.U. «Gregorio Marañón»), en Madrid, los días 15 y 16 de octubre

II Curso de Refracción para Médicos Residentes en Oftalmología

Durante los días 15 y 16 de octubre se realizó, en el Instituto Oftálmico (H.G.U. «Gregorio Marañón»), en Madrid, el «II Curso de Refracción para Residentes en Oftalmología». Consistió en un curso teórico de ocho horas de duración y un curso práctico de cuatro, ambos impartidos por Residentes y para Residentes. El Curso contó con el patrocinio de ESSILOR, que, además, hizo posible la elaboración de un «Manual de Refracción para Residentes en Oftalmología», escrito por los ponentes del Curso y entregado a los asistentes al mismo.

El «II Curso de Refracción para Residentes en Oftalmología» se celebró en Madrid los días 15 y 16 de octubre, contando, como profesores invitados, con la presencia del Dr. Carlos Cortés Valdés, como anfitrión, el Dr. Encinas, que inauguró el acto, y el Prof. Julián García Sánchez, que llevó a cabo la conferencia de clausura.

Al igual que el año pasado, el II Curso ha sido organizado por Residentes del H.G.U. Gregorio Marañón y el H.C.U. San Carlos, que invitaron como ponentes a residentes del H.G. Getafe, H.U. Doce de Octubre, H.U. La Paz y H.U. Ramón y Cajal.

El Coordinador del Curso fue el Dr. Julio Ortega Usobiaga (H.G.U. Gregorio Marañón), que contó con un Comité Organizador constituido por tres Residentes del mismo centro (Dr. Basilio Moreno García-Rubio, Dra. Miriam Isasi Saseta y Dr. José Zamora Barrios) y tres del H.C.U. San Carlos (Dra. Concepción Aránguez Cortés, Dr. Juan Donate López y Dr. José M.^a Martínez de la Casa).

El laboratorio ESSILOR costeó los gastos derivados de la organización, permitiendo que no existiera cuota de inscripción para los asistentes, y del Manual.

El día 15, por la mañana, se visitó la fábrica ESSILOR. Los Residentes que acudieron tuvieron la posibilidad de examinar minucio-



En la foto, algunos de los participantes en el II Curso de Refracción para Médicos Residentes en Oftalmología.

samente el proceso de fabricación de lentes.

Por la tarde el Dr. Encinas inauguró el curso teórico, que continuó el sábado por la mañana y contó con las siguientes lecciones: Física aplicada a la óptica (Dr. B. Moreno García-Rubio), Instrumental accesorio (Dra. Sofía García-Sáenz, del H.G. Getafe) Agudeza visual (Dra. Isabel Cortés, del H. U. La Paz), Cicloplejía (Dr. Agustín Martín Jus-

ticia, del H.U. Ramón y Cajal), Retinoscopia (Dr. J. Ortega Usobiaga), Refracción subjetiva (Dra. C. Aránguez Cortés), Miopía (Dr. Pablo Bohórquez Rodríguez, del H.C.U. San Carlos), Hipermetropía (Dr. J. Zamora Barrios), Astigmatismo (Dr. J. M. Martínez de la Casa), Presbicia (Dr. Sergio del Río, del H.U. Doce de Octubre), Refracción en situaciones especiales (Dra. M. Isasi Saseta) y Análisis binocular

(Dr. J. Donate López). El Prof. Julián García Sánchez dio una conferencia de clausura.

El día 16 por la tarde se realizó el curso práctico, que estaba destinado a los residentes de primer año. Contó con la colaboración de los doctores M. J. Domínguez, S. Fuentemilla, R. Giménez, J. I. González, I. de la Iglesia, S. Jiménez, C. Méndez, C. Otero, A. Palacios, M. Rodríguez, A. Vallejo.

Coordinador del Curso
Dr. Julio Ortega Usobiaga

Comité Organizador
Dra. Concepción Aránguez Cortés
Dr. Juan Donate López
Dra. Miriam Isasi Saseta
Dr. José M.^a Martínez de la Casa
Dr. Basilio Moreno García-Rubio
Dr. José Zamora Barrios

Curso Monográfico de Iniciación a la Oftalmología

Organizado por la Universidad Complutense de Madrid, del 31 de enero al 24 de febrero del 2000 se va a desarrollar en el Instituto de Investigaciones Oftalmológicas «Ramón Castroviejo», de Madrid el «Curso Monográfico de iniciación a la Oftalmología». Estará dirigido por el Prof. J. García Sánchez, que tendrá como colaboradores a los Dres. J. M. Benítez del Castillo, J. M. Ramírez Sebastián y A. Triviño Casado.

El programa de actividades es el siguiente:

- **Día 31.** Conferencia de inauguración sobre «Anatomía. Nervio Óptico y Coroides. Teratología».
- **Día 1.** Fisiología. Fisiología.
- **Día 2.** Patología ocular. Exploración en Oftalmología. Prácticas de Cirugía.
- **Día 3.** Refracción Ocular. Introducción a la adaptación de las lentes de contacto. Prácticas de Refracción Ocular. Cirugía Refractiva.
- **Día 4.** Fisiología corneal queratitis. Patología corneal distrofias y degeneraciones. Queratoplastia.
- **Día 7.** Conjuntiva. Esclera. Oftalmología Pediátrica Glaucoma congénito. Oftalmología Pediátrica Cataratas congénitas.
- **Día 8.** Cristalino. Focoemulsificación. Inmunología ocular. Uvea anterior.
- **Día 9.** Uvea posterior. Prácticas de Cirugía.
- **Día 10.** Degeneraciones periféricas de la retina. Desprendimiento de retina. Tumores intraoculares.
- **Día 11.** Glaucoma. Técnicas de diagnóstico precoz del glaucoma. Glaucoma y Láser. Glaucomas secundarios. Estrategia actual del tratamiento del glaucoma.
- **Día 14.** Retinopatía diabética y Retinopatía vascular. Angiofluoresceingrafía y Mácula.
- **Día 15.** Patología Vítrea. Vitrectomía. Vitrectomía.
- **Día 16.** Estrabismo. Parálisis oculomotoras.
- **Día 17.** Traumatología del Segmento anterior. Traumatología del Segmento posterior. Prácticas de Cirugía.
- **Día 18.** Neurooftalmología. Campo visual y Visión cromática.
- **Día 21.** Párpados. Vías lagrimales. Prácticas de Cirugía.
- **Día 22.** Órbita. Prótesis oculares. Afectaciones oculares en la Diabetes. Ecografía ocular.
- **Día 23.** Farmacología Ocular. Electrofisiología ocular. Cirugía Ambulatoria.
- **Día 24.** Anestesia Local. Anestesia General. Oftalmología preventiva. Conferencia de Clausura. Historia de la Oftalmología.

Para obtener la acreditación de la Universidad será necesario superar el examen final. Se ha establecido un número de plazas de 30 alumnos; la fecha límite de inscripciones es el 29 de noviembre. Para más información: Secretaría General: Donoso Cortés, 73, 1.º izda. 28015 Madrid. Tlf.: 91 544 58 79 / 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47.

INFORMACION OFTALMOLOGICA

EDITA:

AUDIOVISUAL Y MARKETING, S.L.
E-mail: avpm@oftalmo.com

REDACCIÓN, ADMINISTRACIÓN PUBLICIDAD

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

REALIZACIÓN, DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

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

COLABORACIÓN TEXTOS:

CENTRA COMUNICACION Y SERVICIOS, S.L.
Telf.: 91 340 03 33
E-mail: cen.gestion@jet.es

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.

Principales resultados y evolución del Grupo en el primer semestre de 1999



ESSILOR: mejores resultados de lo previsto

La cifra de ventas de ESSILOR en el primer semestre de 1999 ha sido ligeramente mejor de lo anunciado: ha progresado un 4,1% alcanzando 5.391 millones de francos, es decir un 1,5% fuera del efecto perímetro, siendo el efecto de cambio poco significativo. El despegue lento del año, análogo al que han conocido muchas industrias mundiales, se ha traducido en una cifra de ventas estable al 31 de marzo 1999. Por el contrario, el segundo trimestre ha conocido una mejor orientación con una progresión a datos comparables de un 3,1%.

Como ya recordó el pasado mes de marzo, en la publicación de los resultados 1998, el primer semestre de este año se compara con un primer semestre de 1998 excepcional, pero atípico, debido al lanzamiento de una nueva generación de lentes orgánicas fotocromáticas Transitions en Estados Unidos y de una fuerte actividad en el mercado francés.

El Grupo ha continuado impulsando sus productos de mayor valor añadido. El aumento de la cifra de ventas proviene así esencialmente del crecimiento de las lentes progresivas y de sus tratamientos. Sin embargo, la situación contrasta según los mercados.

El primer semestre de este año se compara, como ya se ha indicado, a un primer semestre 1998 particularmente excepcional: soporta igualmente los gastos de lanzamiento

europeo de la lente Airwear, así como los gastos informáticos elevados debidos a la preparación del año 2000. El resultado de explotación se retrae un 7,7% a 708 millones de francos franceses, es decir, un margen operacional de un 13,1%, como al 30 de junio de 1997, frente a un 14,8% al 30 de junio de 1998. Teniendo en cuenta una tasa de impuestos del 28,1% el resultado neto de las sociedades integradas alcanza 430 millones de francos franceses, disminuyendo un 4,8%. Sin embargo, en razón de los costes de reestructuración generados por el grupo Logo, el resultado de las sociedades puestas en equivalencia alcanza sólo 1 millón de francos, frente a 22 millones a 30 de junio de 1998. Después de amortización de las diferencias de adquisición por 62 millones de francos, el resultado neto se establece en 369

millones, es decir, un margen neto de un 6,8% frente a un 8,2% un año antes.

En el transcurso del primer semestre de 1999, el grupo continuó realizando inversiones industriales por 400 millones de francos, a los cuales se han añadido 285 millones de inversiones financieras, constituidas principalmente por las adquisiciones de los laboratorios de prescripción Crown Optical (Rhode Island) y Optogenics (Estado New York).

PERSPECTIVAS

En el curso de este primer semestre de 1999 de medias tintas para su sector de actividad, ESSILOR ha continuado su esfuerzo de rigor, consolidado sus partes de mercado. Tras la cesión de monturas de lujo, el Grupo se ha concentrado en las lentes

correctoras, que representan ahora un 92% de la cifra de ventas. A corto plazo, se constata la retoma de la actividad desde el mes de junio 1999 y, a finales de agosto, la cifra de ventas ya conoce una mejor orientación. El próximo lanzamiento de nuevos productos prolongarán esta tendencia.

Las medidas tomadas por el Grupo a fin de preparar el paso del año 2000 deberían permitirle una mejora de sus sistemas de información y un incremento en la calidad del servicio.

Como concluye Xavier Fontanet, presidente-director general de ESSILOR, «una situación financiera sólida y su flojo endeudamiento deberían permitir al Grupo poder tomar todas las oportunidades de crecimiento externo que se pudieran presentar en su actividad».

El grupo continúa centrándose en los impulsores de crecimiento y en el rejuvenecimiento de su cartera de productos

NOVARTIS, ventas de 16,3 millardos de francos suizos en el primer semestre de 1999

En el primer semestre de 1999 las ventas del Grupo NOVARTIS han alcanzado 16,3 millardos de francos suizos excluyendo negocios desinvertidos, lo que representa un aumento del 1% en monedas locales (+ 1% en francos suizos). Gracias al crecimiento continuado de la División de Cuidado de la Salud (+ 6% en monedas locales) y al desarrollo dinámico de Consumer Health (+ 8% en monedas locales) el Grupo ha podido superar el descenso previsto de las ventas de su División de Agribusiness (-9% en monedas locales) que sufre las adversas condiciones del mercado. El Grupo continúa invirtiendo en sus impulsores de crecimiento, gestionando el rejuvenecimiento de su cartera de productos, y completando los ensayos de fase III de varios productos farmacéuticos de gran potencial.

Como ya se ha indicado, la División más importante de NOVARTIS, la de Cuidado de la Salud, tuvo en el primer semestre del año un crecimiento del 6% en monedas locales. Ya en detalle, **Farmacia** (+6%) ha continuado orientando sus recursos hacia los productos estratégicos, mejorando el marketing y la productividad de las ventas para ampliar el desarrollo dinámico de los impulsores de crecimiento clave. Los resultados de estas medidas se han visto reflejados en el importante aumento de las ventas de la nueva gama de antihipertensivos Diovan® y CoDiovan® (Diovan® combinado con el diurético hidroclorotiazida), que ha sido de un 90%, obteniendo una importante participación en los mercados en expansión de Estados Unidos y mundiales.

Genéricos (+13%) ha obtenido de nuevo un crecimiento muy importante, debido principalmente al dinámico negocio minorista de productos farmacéuticos genéricos en Alemania y Estados Unidos.

Las ventas de **CIBA Vision** (+3%) han aumentado gracias a los productos para lentes de contacto Focus® DAILIESTM (lentes de contacto de reemplazo diario) y Focus® Monthly Toric (lentes de contacto blandas mensuales para corregir el astigmatismo), así como a los productos farmacéuticos oftálmicos, en especial Zaditen® (colirio antialérgico) y Artoptic/Ocupress® (betabloqueante para el tratamiento del glaucoma). Los negocios convencionales de len-

tes y productos para su cuidado han continuado enfrentándose a una dura competencia, especialmente en Estados Unidos. Las actividades de lanzamiento de Focus® DAILIESTM se han extendido a 17 países, y la respuesta a Focus® NIGHT & DAYTM, las revolucionarias lentes de uso prolongado aprobadas en Europa en abril y lanzadas en ocho países, ha superado todas las expectativas. La

adquisición del negocio de lentes intraoculares de Mentor, anunciado en mayo, ha marcado la entrada de CIBA Vision en el mercado en expansión de la cirugía oftalmológica.

NOVARTIS ha anunciado su intención de seguir invirtiendo en sus impulsores de crecimiento, fortalecerá el marketing y las operaciones de ventas, acelerando al mismo tiempo la preparación de los expedientes de

registro y el lanzamiento de sus nuevos productos farmacéuticos. Mientras el crecimiento en farmacia en el tercer trimestre será menos fuerte en comparación con el tercer trimestre de 1998, la compañía anticipa un crecimiento continuado de sus ventas en Cuidado de la Salud y Consumer Health para la totalidad de 1999, y un mercado difícil sin cambios para Agribusiness.

EN ESPAÑA, LAS VENTAS AUMENTARON UN 3,5%

La cifra de ventas del Grupo NOVARTIS en España durante el primer semestre de 1999 han sido de 61.209 millones de pesetas, lo que representa un aumento del 3,5% respecto a los resultados del año anterior en este mismo

período. El mayor crecimiento ha correspondido a Cuidado de la Salud (+11,4%), mientras que la reducción en las ventas en Agribusiness se debe al Sector de Protección de Cultivos, afectado por la fuerte reducción de las exportaciones

en todo el mercado europeo. A ello se le añade la adversa climatología que no ha favorecido la agricultura y una reducción de la rentabilidad de los agricultores por la disminución de los precios de sus producciones.

Primer semestre 1999 (en millones de Ptas.)

	Ventas nacionales	Exportaciones	Ventas totales	Diferencia respecto a 1998
Cuidado de la Salud	26.516	9.083	35.599	11,4%
Agribusiness	13.846	1.960	15.806	-9,4%
Consumer Health (*)	9.274	530	9.804	0,6%
Total	49.636	11.573	61.209	3,5%

(*) Excluyendo los negocios desinvertidos (Wasa, Dietorelle y Diositen) el crecimiento de la División de Consumer Health ha sido de un 2,5 %.

Entrevista con el Prof. Manuel González de la Rosa

Oftalmología y Tráfico

Terminado ya el 75º Congreso de Torremolinos, hemos tenido la ocasión de preguntar a «Manu» sobre la peculiaridad de la campimetría acorde el R.D. 772/97 de 30 Mayo en los C.R.M.O.P. y su intrínseca relación con la perimetría. El Prof. de la Facultad de Medicina de La Laguna y uno de los diez perimetristas más cualificados del mundo, Manuel González de la Rosa, nos brinda su opinión.

(José M.ª Pérez y Néstor Massimino).

'INFORMACION OFTALMOLOGICA'. En su autorizada opinión, y como perimetrista de reconocimiento internacional, ¿cuáles cree que son actualmente las técnicas más idóneas, rápidas y eficientes para hacer una perimetría de control en los centros de reconocimiento médico-oftalmo-psicotécnicos (CRMOP)?

PROF. MANUEL GONZÁLEZ DE LA ROSA. En la actualidad los oftalmólogos contamos con técnicas rápidas de diagnóstico perimétrico, como los programas TOP, DELPHI, FASTPAC y SITA. Sin embargo estas técnicas no se adaptan al objetivo que usted propone, principalmente por dos razones:

La primera de ellas reside en que la mayor parte de las legislaciones exige la comprobación de un campo visual no inferior a 60 grados para conducir. Esto es algo que ha quedado como un remanente de la perimetría cinética tipo Goldmann, en la que se solían utilizar estímulos luminosos de alta intensidad. Hoy los oftalmólogos realizamos en nuestras consultas una determinación de la sensibilidad luminosa de cada zona de la retina mediante perimetría estática automática. Generalmente no examinamos sino los 30 grados centrales, porque se sabe que no existe prácticamente ningún defecto periférico que no tenga un componente central detectable con este tipo de examen. La legislación no ha sabido amoldarse a los tiempos y continúa exigiendo una instrumentación obsoleta, mientras que los aparatos disponibles no se adaptan a lo que exige.

Es habitual que las leyes se adapten con retraso al conocimiento científico, pero en este caso la demora es ya de 30 años. Parece excesivo. Hoy ningún oftalmólogo se plantea comprar uno de estos aparatos para examinar a sus pacientes en la consulta o en un hospital público. Ya es hora de poner al día las técnicas para detectar la aptitud para la conducción, y esto es posible, incluso sin modificar la exigencia de los 60 grados si se diseñan aparatos y programas específicos.

La segunda razón es económica. Un perímetro de Goldmann de segunda mano es barato. No es útil en la clínica, y antes de morir definitivamente termina en un centro de reconocimiento. La nueva tecnología es más cara y difícilmente abordable para la economía de los centros.

'INFORMACION OFTALMOLOGICA'. ¿En qué aspectos el estudio del campo visual mediante perimetría

mejoraría la detección de enfermedades que causan un deterioro progresivo de la capacidad visual?

PROF. MANUEL GONZÁLEZ DE LA ROSA.

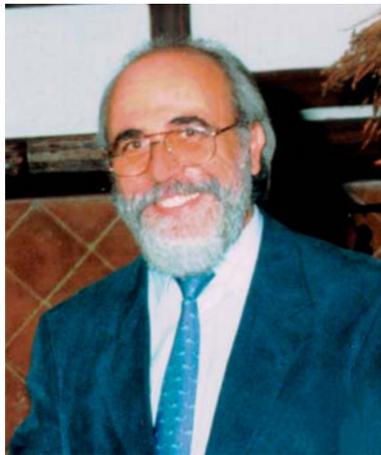
Hay numerosos ejemplos de campañas de detección de patología visual que han demostrado que el estudio del campo visual es esencial cuando se pretende este objetivo. Utilizando un ejemplo bien conocido, se admite actualmente que la detección del glaucoma debe basarse en estudios perimétricos más que en la medida de la presión ocular, puesto que esta última no detecta los llamados «glaucoma de tensión normal». Por otra parte tiene muy baja especificidad puesto que la mayor parte de los hipertensos oculares no son verdaderamente glaucomatosos.

De la misma manera, las técnicas perimétricas rápidas han demostrado en estas campañas, ser capaces de detectar patología neurológica y retiniana, de modo que su aplicación, sistemática en un lugar como los centros de reconocimiento de conductores, por el que pasa la mayor parte de la población, significaría una enorme ayuda para el diagnóstico precoz de numerosas enfermedades oculares y neurológicas.

'INFORMACION OFTALMOLOGICA'. ¿Cree usted que la perimetría se podría considerar como un índice para el control de calidad de los CRMOP?

PROF. MANUEL GONZÁLEZ DE LA ROSA. Si la pregunta se refiere a la perimetría cinética, presente actualmente en muchos de estos centros, tengo que confesarle rotundamente que no. No es que sea en sus fundamentos un procedimiento inútil. Simplemente ocurre que es como hacer el cálculo de estructuras de un edificio con papel y lápiz en la era de los computadores. No quedan tantos expertos en el uso del papel y el lápiz que puedan hacer eficazmente estas tareas complejas.

Sin embargo, si se implantase un examen del campo visual de acuerdo con los criterios científicos actuales,



Prof. Manuel González de la Rosa.

sin duda se realizaría un examen de mucha mayor calidad y se detectaría realmente lo que se pretende conocer. Las exigencias en este sentido obligan al uso de aparatos bien calibrados fotométricamente, con programas automáticos de examen, cuyo comportamiento no dependa de los criterios subjetivos del examinador, sino de procedimientos automáticos y reproducibles de examen,

que comparan los resultados con bases de datos de sujetos normales.

Estos programas deben poseer un adecuado nivel de sensibilidad frente a la patología y de especificidad para no establecer falsos diagnósticos. En mi opinión, para una aplicación de este tipo al sistema debería favorecer a la especificidad frente a la sensibilidad. Es decir debería evitar los falsos diagnósticos de patología, aunque no fuese capaz de detectar a una minoría de pacientes con defectos mínimos.

'INFORMACION OFTALMOLOGICA'. ¿Cómo debería llevarse a cabo dicho índice de control de calidad?

PROF. MANUEL GONZÁLEZ DE LA ROSA. Yo creo que no bastaría con conocer que un determinado centro posee el instrumental necesario para realizar este tipo de estudios, sino que tendría que analizar su rendimiento en cuanto a detección de patología. Los pacientes sospechosos de padecer un defecto deberían ser remitidos a centros oftalmológicos y finalmente debería conocerse si se ha confirmado al diagnóstico de sospecha.

De esta manera podría averiguarse si cada centro cumple con su misión, dado que, en grandes poblaciones, el número enfermos detectados deberá ser equivalente.

'INFORMACION OFTALMOLOGICA'. ¿El estudio perimétrico contribuiría a la disminución de los accidentes de tráfico?

PROF. MANUEL GONZÁLEZ DE LA ROSA. Indudablemente que sí. Usando simuladores (1) se ha verificado lo que resulta evidente: que las habilidades necesarias para la conducción se limitan enormemente

sobre todo si la amplitud del campo visual binocular se reduce a menos de 40 grados (2).

La necesidad de poseer un campo visual conservado como requisito para la licencia de conducción es una evidencia lógica, como lo es también para cualquier tarea que exija la percepción de objetos móviles para evitar una colisión (3). El movimiento relativo del otro vehículo respecto a los elementos fijos de la escena es indispensable para el cálculo del tiempo de colisión (4) y la integridad del campo visual es el factor principal para esta tarea (5).

Existe una correlación significativa entre la habilidad para desarrollar tareas como la conducción y la pérdida del campo visual periférico en enfermedades como la retinitis pigmentaria y hay numerosos trabajos que demuestran que los defectos del campo visual se asocian estadísticamente con una mayor frecuencia de accidentes de tráfico, por ejemplo en pacientes afectados de glaucoma (6-8).

NOTAS

1. Szlyk JP, Brigell M, Seiple W. Effects of age and hemianopic visual field loss on driving. *Optom Vis Sci* 1993 Dec; 70(12): 1.031-1.037.
2. Wood JM, Troutbeck R. Effect of restriction of the binocular visual field on driving performance. *Ophthalmic Physiol Opt* 1992 Jul; 12(3): 291-298.
3. Royden CS, Hildreth EC. Differential effects of shared attention on perception of heading and 3-D object motion. *Percept Psychophys* 1999 Jan; 61(1): 120-133.
4. Berthelon C, Mestre D, Pottier A, Pons R. Is visual anticipation of collision during self-motion related to perceptual style? *Acta Psychol (Amst)* 1998 Mar; 98(1): 1-16.
5. Cavallo V, Laurent M. Visual information and skill level in time-to-collision estimation. *Perception* 1988; 17(5): 623-632.
6. McGwin G Jr, Owsley C, Ball K. Identifying crash involvement among older drivers: agreement between self-report and state records. *Accid Anal Prev* 1998 Nov; 30(6): 781-791.
7. Johnson Ca, Keltner JL. Incidence of visual field loss in 20,000 eyes and its relationship to driving performance. *Arch ophthalmol* 1983 Mar; 101(3): 371-375.
8. Owsley C, McGwin G Jr, Belf K. Vision impairment, eye disease and injurious motor vehicle crashes in the elderly. *Ophthalmic Epidemiol* 1998 Jun; 5(2): 101-113.

En el tratamiento del glaucoma:

Xalatan
En monoterapia
es eficaz
a dos años vista.



XalatanTM
latanoprost



Con un atractivo programa científico, tendrá lugar en Madrid, el 19 y 20 de noviembre

Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid

A escasos días de su celebración, la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid se perfila como una de las más atractivas convocatorias para el colectivo de oftalmólogos. Con un denso programa científico, se va a desarrollar los días 19 y 20 de noviembre, en el Hotel Holiday Inn. Entre las distintas actividades, están previstas Mesas Redondas y Cursos sobre tres temas: «Glaucoma. Tratamiento», «Exoftalmos» y «Catarata».

De acuerdo al programa establecido para la convocatoria, la Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid se abrirá, el día 19 y tras la preceptiva entrega de documentación, con una Mesa Redonda sobre «Glaucoma. Tratamiento», moderada por el Prof. Julián García Sánchez. Se iniciará a las 10,00 horas y está previsto se prolongue a lo largo de toda la mañana.

La tarde se iniciará, a las 16,00 horas, con un Curso sobre «Exoftalmos», que estará dirigido por el Dr. Pablo Zaragoza García. Paralelamente se desarrollará una sesión de Vídeos sobre «Catarata». A la finalización de ambos, y tras un

pequeño descanso, están previstos: un nuevo Curso, éste sobre «Glaucoma. Tratamiento», dirigido por el Prof. Julián García Sánchez; y otra sesión de Vídeos, en este caso sobre «Exoftalmos». El primer día se completará con un Cocido Madrileño, ofrecido a todos los asistentes por gentileza de



PHARMACIA & UPJOHN.

La segunda jornada de esta Reunión Anual de la Sociedad Oftalmológica de Madrid comenzará a primera hora de la mañana (a partir de las 8,00 horas) con un Curso sobre «Catarata», dirigido por el Prof. Alfredo Domínguez, y una sesión de

Vídeos sobre «Glaucoma». Después de un pequeño descanso, el grueso de la mañana (entre las 10,30 y 14,00 horas) estará conformado por una Mesa Redonda sobre «Exoftalmos», moderada por el Dr. Pablo Zaragoza García.

La tarde del día 20 contará con una Mesa Redonda sobre «Catarata», que tendrá como moderador al Prof. Alfredo Domínguez y que se desarrollará entre las 16,00 y las 19,30 horas. A partir de esta hora y hasta el momento de la Clausura tendrá lugar la Sesión Administrativa de la Sociedad Oftalmológica de Madrid, en la que está prevista la elección de su nueva Junta Directiva.

XVII Congreso de la Sociedad Española de Contactología y IV Congreso Hispano-Luso de Contactología
(Madrid, 12 y 13 de noviembre)

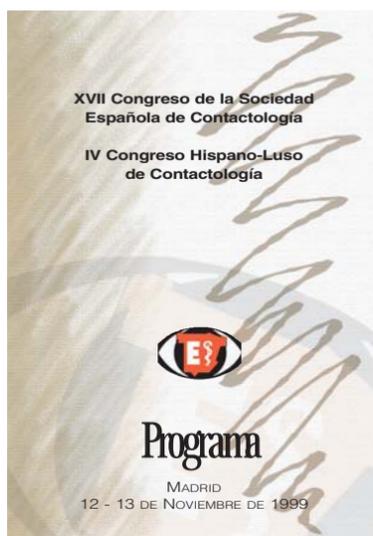
Clara ambición práctica

Con el objetivo fundamental, en palabras de su organizador el Dr. José M.^a Aguilar Ortiz, de «anteponer el interés de los temas y la calidad de los participantes a cualquier otro afán», así como una clara ambición práctica, entre el 12 y 13 de noviembre se van a celebrar en el Centro de Convenciones Mapfre, de Madrid, el XVII Congreso de la Sociedad Española de Contactología y IV Congreso Hispano-Luso de Contactología, así como el Curso Teórico-Práctico de Iniciación a la Contactología. Otro aspecto destacado de la convocatoria es la atención especial que se va a prestar a la formación en Contactología, tanto de oftalmólogos como de su personal auxiliar.

Como refleja el programa científico, están previstas 3 conferencias, sobre: «Queratoplastias y lentes de contacto», por el Dr. José Temprano (el día 12 a las 11,00 de la mañana); «Lentes de contacto y ordenadores», por la Dra. M.^a Teresa Dapena; y «La rehabilitación mediante lentes de contacto y otras ayudas visuales, en las miopías elevadas», por la Dra. Elvira Martín (ambas a partir de las 10,30 horas del día 13). La Comunicación Solicitada analizará el tema de la «Patología palpebral y lentes de contacto» y será desarrollada por el Dr. Pedro Fernández de la Fuente (el día 13, a las 11,30 horas). Este año están previstas 2 mesas redondas: la primera, titulada «Lecciones Magistrales», se iniciará a las 12,00 horas del día 12 y tendrá como moderador al Dr. Salvador García Gómez y como panelistas a los Prof. Alfredo Domínguez, Juan Murube del Castillo y Julián García Sánchez; la segunda (ese mismo día, desde las 17,30

horas), sobre «Grandes maestros en la Contactología», contará con la participación de los Dres. Pedro Fernández de la Fuente, Gustavo Leoz, José Luis Munoa y el Prof. Juan Murube del Castillo, actuando como moderador el Prof. José M.^a Aguilar y desarrollando la presentación el Prof. Julián García Sánchez.

El 12 de noviembre, paralelamente al Congreso, tendrá lugar el Curso Teórico-Práctico de Iniciación a la Contactología. Por la mañana, y desde las 09,00 h. hasta las 13,00 h., se impartirá el Curso Teórico, dirigido por los Dres. Jaime Campello y M.^a Car-



men Montero. Se abordarán diversos temas como: recuerdo anatómico-fisiológico, características de los diversos tipos de lentes de contacto, ventajas e inconvenientes de las lentes de contacto, mantenimiento de las lentes, complicaciones, etc. Por la tarde, y desde

las 16,00 h. hasta las 19,00 h., tendrá lugar el Curso Práctico, con la colaboración de los Dres. Juan Donate y Julio Ortega. En él se procederá a adaptar los diversos tipos de lentes de contacto existentes, a pacientes, con discusión de cada caso.

Dos bloques de Comunicaciones Libres (a primera hora de la mañana y de la tarde del día 12), una Conferencia de VISTAKON sobre «Lentes de contacto para presbicia» (a partir de las 10.30 horas del día 13) y la Conferencia Portuguesa (previa tanto a la Sesión Administrativa —ejecutiva— como a la Clausura) completarán el Congreso.

- **Se necesita** médico oftalmólogo para clínica oftalmológica en Badajoz.

Condiciones a convenir

Teléfono: 924 22 46 55

- **Solicitud** de oftalmólogos generales para Málaga, Almería y Cádiz.

Interesados llamar al **teléfono: 626 03 02 15**



75 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología (Palacio de Congresos de Torremolinos, 22-26 de septiembre)

Importante participación y elevado nivel científico

El 75 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, celebrado en el Palacio de Congresos de Torremolinos entre el 22 y el 26 de septiembre, cumplió todas las expectativas, a todos los niveles. Así, la participación volvió a ser muy importante, lo que demuestra el gran atractivo que despierta esta convocatoria anual entre los miembros del colectivo oftalmólogo. Por su parte, el Programa Científico se caracterizó por el elevado interés de los temas abordados, tanto en las exposiciones como en los animados debates que se sucedieron y en los que se pusieron de manifiesto las principales inquietudes de la Oftalmología española en la actualidad. El Congreso sirvió asimismo para la renovación de la Junta Directiva y el nombramiento como nuevo presidente de la S.E.O., del Prof. Alfredo Domínguez.

Como se preveía, el Palacio de Congresos de Torremolinos se configuró como punto de referencia ineludible de la Oftalmología española entre el 22 y el 26 de septiembre. En un marco singularmente preparado para eventos de este tipo y con una organización —encabezada por el Prof. Dr. José García Campos— excelente en su labor y que no descuidó ni un solo detalle, el Congreso respondió a las múltiples expectativas que había generado «a priori».

Como en ediciones anteriores, el Congreso se abrió, el día 22, con los ya tradicionales Cursos Precongresos. Estos cursos, dirigidos preferentemente a los residentes (Básicos) y a la formación continuada de los oftalmólogos (Avanzados), permitieron abordar una gran parte de parcelas de la especialidad. En esta ocasión se impartieron 34 cursos, divididos en 16 básicos y 18 avanzados, funcionando de forma simultánea 5 Salas. Analizaron diferentes aspectos de la Oftalmología, desde los métodos de exploración —Angiofluoresciografía, Verde Indocianina, Glaucoma— a técnicas quirúrgicas de polo anterior —Transplante de Membrana Amniótica, Transplante de Córnea, Cirugía no Perforante de Glaucoma de Ángulo Abierto, Facoemulsificación, Facoláser, Cirugía de la Miopía y Presbicia— y de polo posterior —Neumocausis, Cirugía de la Retina, de la Mácula, Cuerpos Extraños Intraoculares—.

En su segundo día, el 23, las actividades se iniciaron a

primerísima hora de la mañana. Desde las 8,30 h., en las salas Málaga, Ronda, Nerja y Antequera, comenzaron las proyecciones de Vídeos (en total, en el Congreso se pasaron 80) sobre avances en Cirugía Refractiva, Cirugía Vitrioretiniana, Cirugía de la Catarata y del Glaucoma, Transplante de Córnea y Traumatología Ocular. Simultáneamente tuvo lugar la presentación de

Comunicaciones Libres (en conjunto fueron 103), Comunicaciones de Casos Clínicos y Maniobras Quirúrgicas (94) y Comunicaciones de Investigación (28).

La ceremonia de Inauguración Oficial se celebró a última hora de la mañana del mismo día 23, en la Sala Málaga. Este evento, que marca el inicio del Congreso de la Sociedad, se vio realzado en esta ocasión,

como estaba previsto, con la presencia del Prof. David Hubel —Premio Nobel de Medicina de 1981—, que presentó su libro «Ojo, Cerebro y Visión», recientemente traducido al castellano.

Principales cargos de la Nueva Junta Directiva de la S.E.O.

Presidente: Prof. Alfredo Domínguez Collazo
Vicepresidente: Prof. Juan Murube del Castillo
Secretario General: Dr. Carlos Cortés Valdés
Vicesecretario-Tesorero: Dr. José Luis Encinas Martín
Director de la revista «Archivos de la S.E.O.»: Prof. Dr. José Carlos Pastor Gimeno.

PONENCIA OFICIAL Y COMUNICACIÓN SOLICITADA

La tarde de este día se abrió con la Mesa Redonda Oficial del Congreso, que fue moderada por la Dra. Capestana Tomé (Santiago de Compostela) y contó con las intervenciones de los Dr. J. L. Encinas (Madrid), Dr. J. García Arumí (Barcelona) y Dr. L. Zografos (Suiza). El Tema Monográfico abordado fue «Actualización de Tumores Intraoculares» con referencia especial a los Melanomas de Uvea. Posteriormente a la misma, el Dr. Collin (Francia) disertó sobre la «Cirugía del Cristalino Transparente en Pacientes Miopes», como Invitado Oficial del Congreso.

El viernes, día 24, el Congreso abrió su programa de actividades con nuevas Sesiones de Comunicaciones Libres, Casos Clínicos, Vídeos y Comunicaciones de Investigación, que se vieron complementadas con las Reuniones de las sociedades Paralelas: Sociedad Española de Ergoof-talmología y Grupo de Historia y Humanidades en Oftalmología. Esa misma mañana, a partir de las 12,00 h., en la Sala Málaga, tuvo lugar la Presentación de la Ponencia Oficial del Congreso sobre «Cirugía Vítreo-Retiniana. Indicaciones



El Dr. Borja Corcóstegui Guraya, durante la presentación de la Ponencia Oficial del 75 Congreso de la SEO.

PREMIO CHIBRET 1999

Reunido el 23 de julio el tribunal del Premio Chibret 1999 de Tesis Doctorales en Oftalmología, formado por los Catedráticos: Prof. Juan Durán de la Colina; Prof. José Manuel García Campos; y Prof. José Jordano Pérez, tras evaluar las Tesis Doctorales presentadas, deciden conceder los siguientes premios:

PRIMER PREMIO. Título: «Vitreorretinopatía proliferante (VRP) nuevos métodos para estudiar su patogenia. Nuevas posibilidades terapéuticas». Autor: Antonio Piñeiro Ces.

SEGUNDO PREMIO. Título: «Encapsulación de S-fluoruridina en liposomas con péptidos de superficie en un modelo animal de vitreorretinopatía proliferativa: efecto inhibitorio y toxicidad». Autor: Lluís Caveró Roig.

ACCESIT. Título: «Análisis del espesor de la capa de fibras nerviosas de la retina por polarimetría láser». Autor: Julián García Feijoo.

ACCESIT. Título: «Estudio in vitro de la adherencia de Staphylococcus epidermidis a distintos tipos de lentes de contacto y lentes intraoculares». Autor: Carmen García Sáenz.

PREMIO CASTROVIEJO (Trayectoria Profesional): Dr. Borja Corcóstegui Guraya.

PREMIO ARRUGA (Mejor Trabajo Científico publicado en «Archivos de la S.E.O.» en los 3 últimos años): Dr. José Manuel Benítez del Castillo Sánchez.



La Dra. Carmela Capeans Tomé en un momento de su intervención durante la Mesa Redonda del 75 Congreso de la SEO.

y Técnicas», dirigida por el Dr. Borja Corcóstegui (Barcelona). Por la tarde, los Drs. Alan Harris (Estados Unidos) y F. Fantes (Estados Unidos), analizaron el Futuro del Glaucoma en su Conferencia «El Glaucoma en el Próximo Milenio».

El sábado día 25 prosiguieron las Reuniones de las Sociedades Paralelas: Sociedad Española de Órbita y Cirugía Plástica, Sociedad Española de Córnea, Sociedad de Baja Visión y Sociedad Española de Ergoofthalmología.

La mañana se completó con una muy interesante conferencia de los Dres. S. Bressler y N. Bressler sobre la terapéutica de una de las causas más frecuentes de ceguera en el mundo civilizado. Su título fue «Nuevas Perspectivas en la Degeneración Macular Asociada a la Edad. Terapia Fodinámica» (ver texto íntegro en este mismo número). La última tarde del 75 Congreso estuvo configurada por: un Symposium sobre «Degeneración Macular Asociada a la



La Junta Directiva de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria con el Dr. Frank Nesi, después de impartir su Conferencia Magistral sobre «Ptosis adquirida: evaluación, técnicas quirúrgicas y complicaciones».



La Dra. Pilar Gómez de Liaño presentando la Comunicación Solicitada del 75 Congreso de la SEO.

Edad», donde intervinieron los Dres. F. Gómez Ulla (Santiago de Compostela), A. Bird (Reino Unido), N. Bressler (Estados Unidos), S. Bressler (Estados Unidos), C. Mateo (Barcelona) y J. Mones (Barcelona); y la presentación de la Comunicación Solicitada a cargo de la Dra. P. Gómez de

Liaño sobre «Parálisis Oculomotoras».

INVESTIGACIÓN EN OFTALMOLOGÍA

Las últimas actividades del Congreso en esta convocatoria se desarrollaron en la

PREMIOS CONCEDIDOS EN EL 75 CONGRESO DE LA S.E.O.

PREMIOS COMUNICACIONES EN PANEL

- 1.º Premio** (N.º 400). «Manifestaciones del segmento posterior en las E.I.I.». Dra. M.ª Josefa Morillo Sánchez y Dra. Ana Isabel Vázquez Salvi.
- 2.º premio** (N.º 455). «Patogenia de las oftalmoheliosis; hipótesis de coroneo». Dra. P. Pérez Salaices y Dr. Miguel A. Teus Guezala.
- 3.º premio.** Ex. Equo.
 - (N.º 498) «Alteraciones membrana descemet durante la cirugía de cataratas». Dra. Nuría Gabarro Castro y Dr. Ramón Quintana i Conte.
 - (N.º 511) «Estudio Goniocópico mediante OCT». Dra. C. Sáinz Gómez. y Dr. Javier Moreno Montañés.

PREMIOS COMUNICACIÓN DE INVESTIGACIÓN

- ✓ (N.º 11) «Correlación entre las alteraciones pigmentarias y vasculares de la retina de la rata RCS». Natalia Hurtado Montalbán y M.ª Paz Villegas Pérez.

PREMIOS CONCURSO FOTOGRAFICO

Fotografía artística.

- 1.º Premio.** Título: «Macropiegues en flap tras lasik». Lema: «Lasik en año Xacobeo».
- 2.º Premio.** Título: «La noche de los cristales rotos». Lema: «Minotauro».

Fotografía científica.

- 1.º Premio.** Título: «Hemangioma». Lema: «Anatomía de lo invisible».
- 2.º Premio.** Título: «Drusas de papila». Lema: «Triple».



1.º Premio de Comunicación en Panel concedido a las Dras. M.ª Josefa Morillo Sánchez y Ana Isabel Vázquez Salvi.



El Dr. Pablo Bohórquez Rodríguez recogiendo el 1.º Premio de Fotografía Científica.



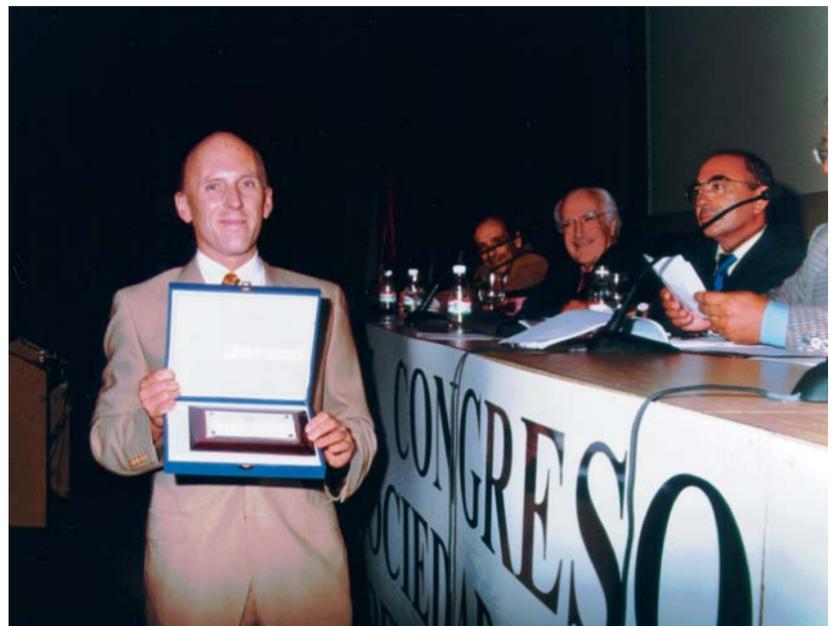
2.º Premio de Comunicación en Panel concedido a los Dres. P. Pérez Salaiques y Miguel A. Teus Guezala.



La Dra. C. García Sáenz recogiendo el 2.º Premio de Fotografía Científica.



3.º Premio de Comunicación en Panel (Ex. Equo), concedido a los Dres. Nuria Gabarro Castro, Ramón Quintana i Conte, C. Sáinz Gómez y Dr. Javier Villegas Pérez.



El Prof. Jorge Alió y Sanz recogiendo el 1.º Premio de Fotografía Artística.

mañana del domingo, día 26. Durante la misma tuvo lugar el Symposium sobre «Investigación en Oftalmología», donde los Departamentos de Oftalmología de Málaga, Santiago de Compostela (INGO), Valladolid (IOBA), Madrid (Instituto Castroviejo) y Murcia, expusieron sus líneas de investigación presentes y futuras en el campo de la Oftalmología básica y clínica. A última hora

de ese día, en la Sala Málaga del Palacio de Congresos de Torremolinos, tuvo lugar el Acto de Clausura del Congreso.

Todas las actividades reseñadas se complementaron durante la celebración del Congreso, aparte de las sesiones paralelas de Cirugía Refractiva, Superficie Ocular, Farmacología Ocular, etc. ya citadas, con otros múltiples

actos. Así, por ejemplo, cabe señalar: las distintas Juntas Directivas de Sociedades Oftalmológicas celebradas (Sociedad Española de Cirugía Ocular Implanto-Refractiva, Club Español de Glauco-

ma, Sociedad Española de Estrabología, Sociedad Española de Retino-Vítreo); la exposición de Posters (en número de 270), desarrollada en la primera planta del Palacio y cuya discusión se realizó durante el



El Premio Arruga 1999 fue concedido al Dr. J.M. Benítez del Castillo Sánchez

Congreso; la concesión y entrega de tres Premios a las mejores Comunicaciones en Panel, Investigación y Fotografía (ver cuadro de ganadores), realizadas en la Sesión Administrativa del día 25; y diversas actividades sociales,

entre las que cabe citar la Cena-Cocktail ofrecida por el Comité Organizador, en la noche del día 23, en el Auditorium de Torremolinos, y el VI Torneo de Golf Laiseca celebrado el día 24 en el Club Guadalhorce de Málaga.



El Premio Castroviejo 1999 fue concedido al Dr. Borja Corcóstegui Guraya.



El Dr. Pablo Bohórquez Rodríguez recogiendo el 2.º Premio de Fotografía Artística.

PONENCIA DEL CONGRESO DE LA S.E.O. DEL 2003 Y COMUNICACIÓN SOLICITADA Y MESA REDONDA OFICIAL DEL CONGRESO DEL 2000

Durante el 75 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología se han presentado las siguientes Ponencias para el Congreso de la SEO del 2003 y las Comunicaciones Solicitadas y Mesas Redondas para el Congreso de la S.E.O. del 2000.

PONENCIA

- «Refracción ocular y baja visión». Teresa Solans Barri, Julián García Sánchez, Juan Antonio Carceles Carceles y Equipo Baja Visión.
- «Cirugía y medicina de la presbicia. Anfimetropía». Juan Murube del Castillo.
- «Reacciones medicamentosas adversas en oftalmología» (Iatrogenia no quirúrgica). Pedro Fernández de la Fuente.
- «Yatrogenia en Oftalmología». Hospitales de la Comunidad de Valencia.

Siendo elegida **«Refracción ocular y baja visión»**.

COMUNICACIÓN SOLICITADA

- «Glaucoma y neuroprotección». M.^a Paz Villegas Pérez y Manuel Vidal Sanz.
- «Biopsias de vítreo y de retina ¿para qué sirven?». José Carlos Pastor Jimeno.
- «Anestesia en Oftalmología». Pablo Zaragoza García.

Siendo elegida **«Anestesia en Oftalmología»**.

MESA REDONDA

- «Actualización en el tratamiento médico quirúrgico del glaucoma». Francisco Honrubia López.
- «Tumores Palpebro-Conjuntivales». M.^a Antonia Saornil Álvarez y Gonzalo Blanco Mateos.
- «Problemas diagnósticos en Uveítis». Manuel Díaz Llopis.

Siendo elegida **«Problemas diagnósticos en Uveítis»**.

II REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CÓRNEA Y ENFERMEDADES OCULARES EXTERNAS (SECEOE)

El día 25 de septiembre de 1999, durante la celebración del Congreso Anual de la Sociedad Española de Oftalmología en Torremolinos, tuvo lugar la II Reunión de la SECEOE. La citada reunión constó de una Mesa Redonda y una Conferencia invitada.

El título de la Mesa Redonda fue «Astigmatismo Postqueratoplastia». Como moderador intervino el Dr. José M. Benítez del Castillo, siendo ponentes los siguientes doctores: Juan Durán de la Colina, Rafael Barraquer, Javier Mendicute, Isabel Lema, M.^a Teresa Rodríguez, José Belmonte y José L. Güell. La conferencia invitada corrió a cargo del Dr. S. Bonini (Italia), que trató sobre la queratopatía neurotrófica.

A continuación se presentó

la Junta Directiva (Presidente: Prof. Durán de la Colina; Vicepresidente: Dr. Benítez del Castillo; Secretaria: Dra. Balado; y Tesorera: Dra. Rodríguez Ares, además de los vocales).

Los organizadores de la reunión quieren agradecer a CIBA VISION por la ayuda prestada tanto en ésta, como en la anterior reunión de la SECEOE. Los compañeros interesados en recibir información en relación a la próxima reunión, que se hará coincidir con el próximo Congreso de la S.E.O. en Madrid, pueden ponerse en contacto con los Dres. Durán o Benítez del Castillo a través de la Secretaría General. C/. Donoso Cortés 73, 1.º 28015 Madrid. Telfs.: 91 544 80 35 / 91 544 58 79. Fax: 91 544 18 47. E-mail: avpm@oftalmo.com



La presentación se hizo coincidir con el acto inaugural del 75 Congreso

Primera Edición en español del libro «Ojo, Cerebro y Visión» del Profesor David Hubel



Pharmacia
& Upjohn

El acto de inauguración oficial del 75 Congreso de la S.E.O. ha contado con una primicia mundial: la presentación de la primera edición en español del libro original del profesor David H. Hubel «Eye, Brain and Vision», editado por primera vez en 1988 y que ha sido editado por el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, con el patrocinio de PHARMACIA & UPJOHN. En el mismo se describen los estudios experimentales realizados por el autor junto con Tornsten Wiesel en la corteza cerebral visual y que fueron galardonados con el premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1981. Hasta ahora el libro ya había sido traducido al francés, alemán, italiano, ruso y holandés.

Durante el pasado Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología en Torremolinos tuvo lugar la presentación de la primera edición en español del libro original del profesor David H. Hubel «Eye, Brain and Vision».

Editado por primera vez en 1988, el libro describe con extra-

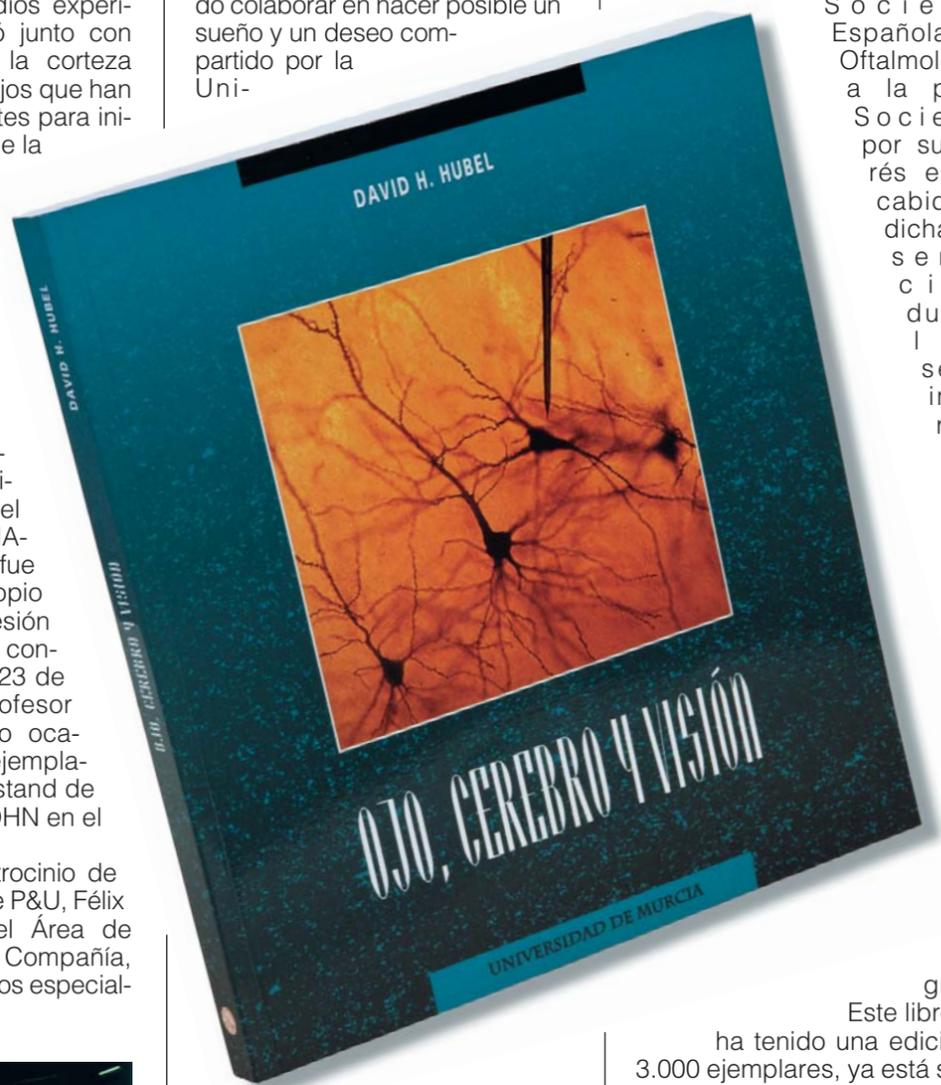
ordinaria claridad y didáctica, entre otros, los estudios experimentales que realizó junto con Tornsten Wiesel en la corteza cerebral visual. Trabajos que han resultado trascendentes para iniciar la comprensión de la función de ésta, y que fueron galardonados con el **premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1981.**

Esta primera edición en español ha sido editada por el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, con el patrocinio de PHARMACIA & UPJOHN, y fue presentada por el propio David Hubel en la sesión inaugural oficial del congreso el pasado día 23 de septiembre. El Profesor Hubel tuvo asimismo ocasión de filmar 200 ejemplares de su obra en el stand de PHARMACIA & UPJOHN en el Congreso.

Refiriéndose al patrocinio de la edición por parte de P&U, Félix Hernández, director del Área de Oftalmología de la Compañía, comentó: «nos sentimos especial-

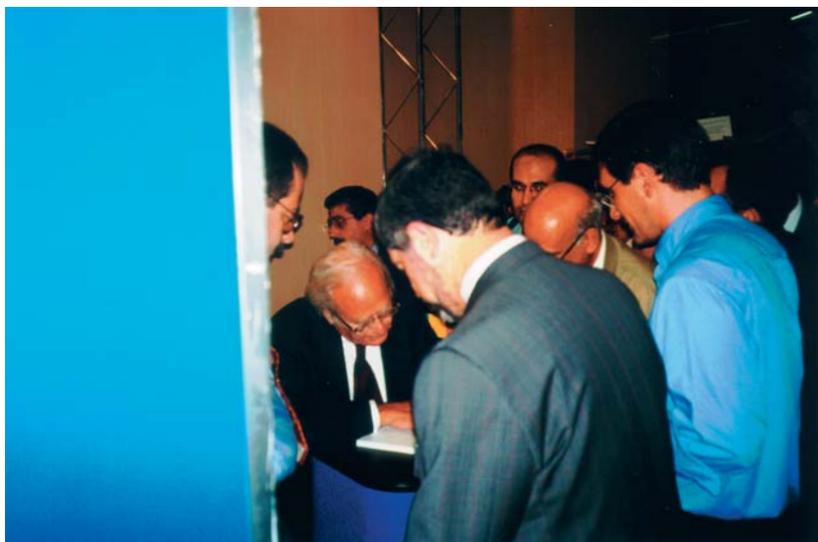
mente orgullosos de haber podido colaborar en hacer posible un sueño y un deseo compartido por la Uni-

Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología y a la propia Sociedad por su interés en dar cabida a dicha presentación, durante la sesión inaugural del Con-



“
Este libro, que ha tenido una edición de 3.000 ejemplares, ya está siendo divulgado en España y Latinoamérica y recoge la última revisión realizada en 1995.

“



El Profesor David H. Hubel firmando ejemplares de su libro en el Stand de PHARMACIA & UPJOHN.

versidad de Murcia, el propio David Hubel y los profesionales de habla hispana que trabajan en el campo de la Oftalmología: traducir al español un trabajo que fue la base del premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1981 y que ya había sido traducido al francés, alemán, italiano, ruso y holandés».

Félix Hernández destacó igualmente el papel del Profesor Manuel Vidal, Catedrático de la Universidad de Murcia, por su entusiasmo y la gran labor realizada, junto con su equipo de colaboradores, en la traducción del libro. Extendió también su agradecimiento al comité organizador del 75

greso. Este libro, que ha tenido una edición de 3.000 ejemplares, ya está siendo divulgado en España y Latinoamérica y recoge la última revisión realizada en 1995. Como cita el autor en su introducción, «al escribir el libro ha tenido en mente al astrónomo como mi lector prototipo, alguien con un entrenamiento científico pero no un experto en biología, y mucho menos en neurobiología. He intentado proveer una base suficiente para hacer la neurobiología comprensible, sin llenar el texto con material que interese solamente a los expertos».

En la actualidad, David H. Hubel sigue desarrollando su labor investigadora y didáctica como profesor en la Universidad John Enders, en la Escuela de Medicina de Harvard.



Además de entregar el texto de la Comunicación Solicitada y un libro, desarrolló una exitosa Mesa Redonda sobre «Tratamiento actual de presbicia»

ALLERGAN: actividades en el Congreso

ALLERGAN ha llevado a cabo múltiples e interesantes actividades en el marco del 75 Congreso. Así, por ejemplo, entre otras acciones, entregó el texto de la Comunicación Solicitada y el libro «Atlas de Gonioscopia en el Glaucoma por cierre angular». Además organizó, con gran éxito de participación, una interesante Mesa redonda sobre «Tratamiento actual de presbicia».

Al igual que en ediciones anteriores, ALLERGAN ha desarrollado una serie de interesantes actividades durante el 75 Congreso. Entre ellas, cabe resaltar, en primer lugar, la entrega del texto de la Comunicación Solicitada: «Parálisis Oculomotoras», de la Dra. Pilar Gómez de Liaño y cols., dentro de la colección «Monografías de la Sociedad Española de Oftalmología». Como viene siendo habitual, esta iniciativa contó con una excelente acogida por parte de todos los oftalmólogos asistentes al Congreso de la SEO.

Además de obsequiar con la gorra oficial del Congreso a todos los oftalmólogos, otra de las actividades singulares protagonizadas por ALLERGAN fue la entrega del libro «Atlas de Gonioscopia en el Glaucoma por cierre angular», realizado por el Dr. Miguel Ángel Teus Guezala, a todos los asistentes al curso n.º 33 del Congreso sobre: «El Glaucoma por cierre angular»; este curso práctico fue impartido por el Dr. M. A. Teus Guezala con la colaboración del Dr. J. García Feijoo y el Dr. J. Moreno Montañés.

mismo el montaje de dos globos aerostáticos fijos, promocionando dos de sus produc-

tos estrella: el nuevo phaco Sovereign y el ALPHAGAN; ambos globos permitieron a

los oftalmólogos presentes ascender y disfrutar de las vistas de Torremolinos.

MESA REDONDA SOBRE «TRATAMIENTO ACTUAL DE PRESBICIA»

Un gran éxito de asistencia, alrededor de 300 oftalmólogos, tuvo otras de las iniciativas de ALLERGAN en el 75 Congreso: la Mesa Redonda sobre «Tratamiento actual de presbicia», desarrollada el día 23 de septiembre, de 14 a 16 horas, en la Sala Nerja del Palacio de Congresos de Torremolinos. Intervinieron como ponentes en la misma: el Dr. J. Alió, que habló de «Métodos de expansión escleral. Fisiopatología y análisis de resultados»; el Dr. O. Asís, que se centró en el «Análisis preferencial de la corrección de la presbicia en España»; el Dr. F. Soler, quien se refirió a «Corrección de la presbicia mediante lentes de contacto multifocales»; el Dr. F. Castanera, que intervino sobre «Corrección de la presbicia mediante técnicas de incisiones esclerales»; el Dr. C. Vergés, que disertó sobre «¿Qué aportan las LIOs multifocales en la corrección de la visión próxima?»; y el Dr. Ch. Claoué, que aludió a «Mi experiencia personal en el tratamiento de la presbicia con LIOs multifocales».

Durante el Congreso ALLERGAN llevó a cabo asi-



Además de los ya tradicionales Speaker's Corner, organizó múltiples actividades, con una gran aceptación

ALCONCUSÍ: un denso programa de actuación

ALCONCUSÍ volvió a tener un denso y cuidado programa de actuación en el Congreso de la S.E.O. En esta edición, junto a los tradicionales y siempre exitosos Speaker's Corner, volvió a contar con un amplio elenco de actividades atractivas, tanto científicas como lúdicas, que le permitieron tanto promocionar sus productos (Optifree Express, Opti Tears, Opti Plus, Asal, Bañoftal y Toallinets, nuevo producto que se vio apoyado con el regalo oficial de la firma para el Congreso de una toalla de playa) como demostrar su respaldo constante al colectivo de oftalmólogos.

Las múltiples actividades llevadas a cabo por ALCONCUSÍ dentro del 75 Congreso de la S.E.O. se estructuraron a través de diversos Planes de Acción en cada una de sus líneas, a la que dotó de los adecuados medios. De forma resumida, los medios de cada línea y las actuaciones desarrolladas fueron:

LÍNEA INSTRUMENTACIÓN

Como material de apoyo, contó con los siguientes Equipos: 2 Legacy, 1 Accurus (Anterior y Posterior), 1 Universal II conectado a 1 Microtome, 1 Topógrafo EH-290 Win, 1 Ultrascan B+, 1 Eyelite (colocado encima del Accurus), 1 Láser Yag-3000LE y 1 Ocuscan.

Como en el Congreso tuvo lugar la presentación «oficial» del Accurus con Facó, el Accurus ocupó un lugar preferente en el stand. Junto a él se situaba un duratrans del Club Accurus y dípticos, que se empezaron a entregar el día siguiente a la comida-presentación del club.

Uno de los Legacy estuvo situado en una posición especial y muy visible, con una carcasa de metacrilato que permitía ver que en su interior hay tecnología, y no un carro hueco. Este Legacy no se podía manejar, pero había otro equipo para demostrarlo a los médicos. Había también una mesa informativa para usuarios. Otro puesto, lo ocuparon el Universal II con el Microtome.

Otro aspecto que llamó singularmente la atención fue la posibilidad que existía de manejar, desde el mismo puesto, el Ocuscan y el Ultrascan B+.

Como en años anteriores, también estaban disponibles el Láser Yag 3000LE y el Topógrafo Eye-map EH-290, que se asignaron al mismo puesto.

En esta ocasión, no se emplazó puesto de Infinitech, aunque sí estaban disponibles los Expositores de las Sondas de Iluminación y de Láser y una Hoja de Producto, específica, de dichas Sondas.

Como Material Promocional, el stand disponía de los catálogos existentes más los nuevos folletos del Accurus y Club Accurus.

LQ

Este año, LQ contó con tres puestos: Viscoelásticos, LIO's y Material Quirúrgico.

En el puesto de Viscoelásticos se ofrecía el nuevo folleto de Viscoelásticos y un duratrans actua-

lizado de la gama. El puesto permitía demostrar cohesividad y dispersividad con los juegos magnéticos, como viene siendo habitual. Los materiales disponibles para Viscoelásticos eran los siguientes: Folleto, Juegos magnéticos y Libreta (Guía de utilización quirúrgica de Viscoat).

El puesto de Lentes Intraoculares contó con un duratrans de la lente Acrysof y otro del inyector Monarch. Montó una mesa de quirófano, con microscopio y cabeza de Maloney para realizar prácticas de plegado e inserción tanto con pinzas como con el inyector. Mostró los tres modelos MA30BA, MA60BM y MA50BM, además de los modelos de pinzas disponibles: F310 de plegado, la pinza de Buratto de implantación junto con el Acrypak y el Monarch. En el mismo se proyectaron asimismo películas de vídeo sobre montaje y funcionamiento del inyector, así como filmaciones de algunos cirujanos, con el inyector o la nueva MA50BM. Los materiales disponibles para Acrysof fueron los siguientes: Folleto (Ventana), Guía plegado y Catálogo bolsillo.

Puestos de Material Quirúrgico: se disponía, en esta ocasión, de dos puestos de Material Quirúrgico, uno ubicado junto al Custom

Pack con los productos habituales (C&C, suturas, cuchilletes...) y el otro ubicado junto a la zona de descanso con los productos más novedosos, como Proshield y Ocucel. Había nuestras para enseñar de y con el catálogo de cuchilletes, suturas y campos quirúrgicos y las hojas de producto de Proshield y Ocucel.

LCPK

Puesto Custom Pak: este año había dos secciones dentro de la línea Custom Pak, para poder dar doble enfoque al trabajo de ALCONCUSÍ en el congreso. Por un lado existía, como en congresos anteriores, la posibilidad de mostrar diferentes paks en vivo

Ganadores del VI AlconCusí Golf Open «Memorial Laiseca»

Dentro de los actos paralelos al 75º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, se celebró el VI Alcon Cusí Golf Open «Memorial Laiseca», que tuvo lugar en el Club de Golf Guadalhorce, el día 24. Se disputó en la modalidad de Stableford y hubo premios para los dos primeros puestos de las dos categorías, según «handicap». La entrega de trofeos se efectuó el día 25 en el Stand Alcon Cusí, sirviéndose a continuación un vino español.

Los ganadores de los diferentes premios fueron:

— En la categoría 1 (Handicap por debajo de 18) quedaron clasificados: en primer lugar, Arturo

Celi Arzamora; en segundo lugar, Luis Cadarso Suárez; y en tercer lugar, José Benito Román.

— En la Categoría 2 (Handicap 19 y mayor) quedaron clasificados: José Ignacio Blázquez García, en primer lugar; Raúl Rodríguez Sánchez en segundo lugar; y en tercero Juan Pastor Rabasco.

— El premio a la bola más cerca al par 3 fue para Marta Rodríguez Núñez.

— El premio para el drive más largo fue para Teresa Alcaraz en categoría femenina y para Daniel López Muñoz en la masculina.

— El último clasificado (que también tuvo premio) fue José M.^a Santamaría García.



Vista parcial del Stand de ALCONCUSÍ en el 75 Congreso de la SEO celebrado en Torremolinos.



(faco, vítreo, lásik...). Igualmente estaba disponible una mesa de desplegado para hacer demostraciones «in situ» a los clientes. Por otro lado había otra sección dedicada a la entrega del regalo estrella de este congreso: «El Custom Pak de Playa».

El Material Disponible fueron: Catálogos Custom Pak, Duratrans con la imagen del Custom Pak y Regalo promoción Custom Pak de Playa.

OTRAS ACTIVIDADES

Poster. Durante el Congreso ALCONCUSÍ entregó una interesante lámina: un poster titulado «Superficial Corneal Disorders», donde en forma muy visual (tipo Atlas), se representan las principales anomalías que afectan a la superficie corneal.

Juego de las infecciones. Como en el pasado SECOIR de Zaragoza, ALCONCUSÍ tuvo en el stand una ruleta basada en sus productos antiinfecciosos. Como en Zaragoza, el juego volvió a contar con la participación de muchos doctores, a los que se les hizo un regalo.

Entrega de recuerdos. Durante el Congreso ALCONCUSÍ entregó gadgets de diversos productos en promoción.



Vista parcial de las actividades que tuvieron lugar en el interior del Stand de AlconCUSÍ.

LOS SPEAKER'S CORNER VOLVIERON A BRILLAR CON LUZ PROPIA

Siguendo la pauta iniciada en anteriores Congresos de la S.E.O., ALCONCUSÍ ha vuelto a organizar y desarrollar, con una muy notable participación, sus ya tradicionales y prestigiosos Speaker's Corner. Permitieron nuevamente abordar algunos de los temas de mayor interés y actualidad para el colectivo de oftalmólogos. Los celebrados en esta ocasión fueron:

23 DE SEPTIEMBRE

— «**Vitrectomía en pacientes con vítreo primario hiperplásico persistente y coloboma congénito**», por el Dr. F. Espejo Arjona,

que llevó a cabo una definición de cada proceso y planteamiento quirúrgico de ambos casos

— «**Adaptaciones de las técnicas de Chop, e implementación de los últimos avances técnicos: Maxvac, ABS, Bimodal, Burst...**», por los Dres. J-C-Elvira Cruañes y J.R. Hueso Abancens.

— «**Abordaje quirúrgico de la subluxación del cristalino**», por los Dres. J. Aramberri Agesta y J. Mendicute del Barrio, que realizaron una descripción de

los síntomas y de los signos que deben hacerlos sospechar de la presencia de una subluxación en el cristalino y presentaron las estrategias quirúrgicas, paso a paso, desde la incisión hasta implantación de la LIO para el éxito de la cirugía, con especial atención al manejo de grandes subluxaciones. Se entregó también a los asistentes el vídeo «Facoemulsificación en Subluxación del Cristalino».

24 DE SEPTIEMBRE

— «**Translocación macular: indicaciones y técnicas**», por el Dr. C. Mateo García.

— «**Todo lo que quiso saber y nunca se**

atrevió a preguntar sobre la anestesia tópica en la cirugía de la catarata», con una 1.ª parte, por la mañana, sobre «La anestesia tópica paso a paso», por el Dr. M.A. Teus Guezala. Se describieron paso a paso los detalles técnicos básicos de la cirugía bajo anestesia tópica, así como los «trucos» que resultan más útiles para que la transición a la tópica —tanto para el oftalmólogo experto como para el principiante—, sea lo más fácil y segura posible. Se contó con la opinión de un anestesiólogo con gran experiencia en el control de pacientes de cataratas, tanto con anestésicos «inyectados» como con anestesia tópica.

— «**Cómo simplificar la Facoemulsificación**», por el Dr. M. Royo Sans, que se refirió al entorno, material y procedimiento quirúrgico... durante el preoperatorio, peroperatorio y postoperatorio.

— «**Todo lo que quiso saber y nunca se atrevió a preguntar sobre la anestesia tópica en la cirugía de la catarata**» (2.ª parte) Mesa Redonda, con los Dres. R. Lorente Moore, J. Mendicute del Barrio y A. Vidal (Anestesiólogo), interviniendo como moderador el Dr. M. A. Teus Guezala.



Aspecto de la Sala durante una de las intervenciones en los Speaker's Corner que organizó ALCONCUSÍ en el 75 Congreso de la SEO.



Conferencia Magistral: patrocinada por CIBA Vision, se desarrolló bajo el título «Nuevas Perspectivas en la Degeneración Macular Asociada a la Edad y Terapia Fotodinámica» y fue impartida por el profesor Neil Bressler, del Instituto Oftalmológico Wilmer y de la facultad de Medicina de la Universidad Johns Hopkins de Baltimore (Maryland)

Resultados obtenidos con la terapia fotodinámica en el tratamiento de la DMAE

Hasta ahora, el tratamiento de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE) estaba muy limitado en su utilización y eficacia. Hoy en día, la terapia fotodinámica con Verteporfin ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de esta enfermedad. Ante las nuevas expectativas que se presentan en este campo, reproducimos la interesante conferencia magistral presentada por el profesor Bressler en el 75 Congreso de la S.E.O., celebrado en Torremolinos.

«**B**uenos días, es un honor poder estar aquí y disfrutar de este congreso. A medida que vamos entrando en el siglo XXI, es un placer poder darles buenas noticias como son los primeros resultados en nuestro intento por reducir poco a poco la magnitud de la pérdida de visión que se produce con la DMAE. La degeneración macular, y específicamente el desarrollo de neovascularización coroidea, es la causa principal de pérdida de visión grave en personas de más de sesenta años de edad, no sólo en España, sino en todo el mundo occidental.

Les voy a comentar el impacto de la terapia fotodinámica que utiliza Visudyne o Verteporfin para el tratamiento de la neovascularización coroidea en la degeneración macular. Esta ponencia, realmente, se debe al trabajo de un gran número de personas, algunas de las cuales iré mencionando durante la charla.

El tratamiento de la DMAE y, en especial, el de la neovascularización coroidea ha estado limitado a la fotocoagulación con láser. La mayoría de los casos se desarrollan bajo el centro de la retina, en una posición que denominamos foveal.

Actualmente, la fotocoagulación foveal con láser tiene muchas limitaciones. En primer lugar, cuando se quema la neovascularización coroidea se quema también la retina, y, por tanto, se daña cualquier tejido que solape la neovascularización coroidea que tratamos. Además, el grupo de estudio de fotocoagulación macular ha demostrado que tratar bajo la fovea es únicamente beneficioso para muy pequeñas y bien definidas lesiones que presentan una neovascularización coroidea clásica, que reconocemos con la angiografía con fluoresceína.

Desgraciadamente, muy pocos pacientes con neovascularización coroidea bajo la fovea tienen una lesión que sea tan pequeña, lo que ha sido causa de numerosas investigaciones. Entre ellas está la que presentaremos esta tarde en la que se ha intentado reducir la posibilidad de perder visión, teniendo en cuenta que estamos limitados a la hora de utilizar el tratamiento con láser. De hecho, la terapia fotodinámica con Verteporfin, Visudyne, se diseñó para intentar tratar muchos más casos de los que podíamos tratar con la fotocoagulación láser.



Stand de Ciba Vision en el 75 Congreso de la SEO. Torremolinos (Málaga).

En junio de este año, en el Congreso Europeo de Oftalmología, se presentaron los resultados de un estudio de seguridad en fase I y II, y en él se expuso que se podía utilizar la terapia fotodinámica con Visudyne para la interrupción a corto plazo de la fuga de fluoresceína en personas con neovascularización coroidea.

Esta terapia es un proceso en dos fases: primero se le inyecta al paciente por vía intravenosa un fotosensibilizador —Verteporfin o Visudyne— que se infunde a lo largo de diez minutos. Parece que este fotosensibilizador se concentra en la neovascularización coroidea y en el tejido fibroso causante de la pérdida de visión, y, consecuentemente, de la degeneración macular. Cinco minutos después de finalizar la infusión, o quince tras el inicio de la infusión del fármaco, se utiliza una luz de un láser, que no es lo suficientemente potente como para quemar la retina, con el fin de activar el fármaco. Se trata de una luz roja intermitente de una longitud de onda específica que provoca una reacción química en la zona en la que se ha acumulado el fármaco de forma selectiva, y con la que se consigue destruir la neovascularización coroidea.

La esperanza que teníamos en la investigación era la de poder tratar muchos más casos que con la fotocoagulación con láser, y limitar el daño que se produce con la neovascularización coroidea sin destruir la retina superpuesta a la lesión.

tenía degeneración macular con neovascularización coroidea clásica le aplicamos este tratamiento. Primero la inyectamos el fármaco y a los quince minutos le aplicamos la luz roja durante un minuto y medio aproximadamente. Después de una semana, la neovascularización coroidea ya no se apreciaba en una angiografía con fluoresceína. Comprobamos que se había producido un efecto selectivo que impidió que la fluoresceína en una fase precoz pudiera iluminar la nueva situación coroidea. Sin embargo, no tuvo efecto alguno en los vasos retinianos superpuestos y la visión del paciente que era de 20/100 antes de ser tratado se mantuvo.

En la fase intermedia de la angiografía ya no se observaba tanta hipofluorescencia en el área dañada. Y en la fase tardía se nos mostró una fiel definición de fluoresceína que indica el tejido fibrovascular, pero sin ninguna fuga evidente de la neovascularización coroidea que se apreciaba antes del tratamiento.

PACIENTES TRATADOS

Veamos un ejemplo de los resultados. A un paciente que

REFERENCIAS DE PARTIDA DEL ESTUDIO.

- ✓ Los pacientes que se incluyeron en el estudio presentaban una agudeza visual mejor corregida de, aproximadamente, 20/40 a 20/200, y habían demostrado en una angiografía con fluoresceína tener una neovascularización coroidea bajo la fovea provocada por una DMAE. Además, tenían que tener algún tipo de neovascularización coroidea clásica, aunque había una parte importante que también la tenían oculta. Lo que no podían presentar era lo que se denomina una neovascularización oculta únicamente. Además, el área de la neovascularización coroidea, tanto la clásica como la oculta, tenía que ser el 50% o más del área de la totalidad de la lesión, y el diámetro máximo de la misma superior a 5.400 micras.
- ✓ Antes del reclutamiento de los pacientes, todos los oftalmólogos, examinadores de la visión, fotógrafos, coordinadores clínicos y evaluadores del material fotográfico pasaron por un proceso de certificación de cualificación muy exhaustivo.
- ✓ Se calculó que se necesitaban unos 540 pacientes y se diseñaron dos ensayos idénticos en 22 centros clínicos de Europa y de Norteamérica; uno de ellos en España, concretamente el Instituto de Microcirugía Ocular (IMO) de Barcelona, con los doctores Borja Corcóstegui y Jordi Monés como investigadores encargados del estudio.
- ✓ La realización del ensayo en todos los centros fue supervisada por un Comité de Garantía de Calidad, responsable de la integridad científica del estudio.
- ✓ También se nombró un Comité independiente de seguimiento para garantizar los datos de eficacia y seguridad del ensayo, que dio una opinión objetiva sobre los resultados del estudio.
- ✓ Un centro de lectura fotográfica independiente, dirigido por la Dra. Sussan Bressler, analizó todas las fotografías para evaluar la seguridad de la terapia, así como para examinar los posibles efectos secundarios.
- ✓ CIBA Vision y QLT, fueron los patrocinadores del estudio.



PRIMEROS RESULTADOS

En este estudio de fase precoz, vimos que era seguro utilizar el fármaco durante una semana; cuatro semanas más tarde, no obstante, observamos como la fluoresceína iba llenando la neovascularización coroidea y doce semanas más tarde la vimos reaparecer con algunas tinciones adicionales de fluoresceína que destacaban más. Este área era algo más pequeña que el de la totalidad de la lesión antes de cualquier tratamiento. Así pues, nuestra hipótesis fue que tal vez podríamos confinar el daño de esta neovascularización coroidea evitando que pueda crecer sin perjudicar la visión, siempre que pudiéramos tratarla periódicamente, cada tres meses tal vez.

En este sentido, una parte adicional del estudio en fase I y fase II se centró en estudiar la posibilidad de realizar múltiples tratamientos cuando esta fuga se volvía a producir. El resultado fue que en los casos retratados, incluso durante veinte semanas, no se produjo pérdida de visión.

Otro paciente tratado que siguió el mismo proceso que el

extendidas que las que se apreciaron en el periodo basal, y el paciente mantenía la misma visión inicial.

Este estudio, en fase I y fase II, nos demostró que se trataba de un terapia segura que, posiblemente, valía la pena utilizar. Entonces iniciamos un estudio en fase III que se denominó la "Investigación TAP" (Treatment Age Retinal Degeneration with Photodynamic Therapy). La pregunta que nos hacíamos en este ensayo era el poder determinar si la terapia con Verteporfin podía reducir el riesgo de la pérdida de visión moderada, en pacientes afectados de neovascularización coroidea subfoveal a causa de una DMAE.

RECLUTAMIENTO DE LOS PACIENTES

Los pacientes que se incluyeron en este estudio presentaban una agudeza visual mejor corregida de, aproximadamente, 20/40 a 20/200, y habían demostrado en una angiografía con fluoresceína tener una neovascularización coroidea bajo la fovea provocada por una DMAE. Además, tenían que tener algún tipo de neovascularización coroidea clásica, aunque había una parte importante de pacientes que también la tenían oculta. Lo que no podían presentar era lo que se denomina una neovascularización oculta únicamente.

Además, el área de la neovas-

cularización coroidea, tanto la clásica como la oculta, tenía que ser el 50 por ciento o más del área de la totalidad de la lesión, y el diámetro máximo de la misma superior a 5.400 micras.

Por otro lado, antes del reclutamiento de los pacientes, todos los oftalmólogos, examinadores de la visión, fotógrafos, coordinadores clínicos y evaluadores del material fotográfico pasamos por un proceso de certificación de cualificación muy exhaustivo.

Finalmente, calculamos que necesitábamos unos 540 pacientes y se diseñaron dos ensayos idénticos en 22 centros clínicos de Europa y de Norteamérica, — uno de ellos en España, concretamente el Instituto de Microciru-



El tratamiento con Verteporfin puede reducir con seguridad el riesgo de pérdida de visión en ojos que presenten lo que denominamos neovascularización coroidea predominantemente clásica. Esto significa, en aquellos casos en los que la neovascularización clásica constituye el 50 por ciento o más del área de la totalidad de la lesión



anterior, a la semana no mostraba una aparición evidente de la neovascularización coroidea, a las cuatro semanas había algo de fluoresceína que se fugaba donde se encontraba la lesión e hipofluorescencia en algunos de los neovasos coroidales. El paciente fue retratado y una semana después desapareció de nuevo la fluoresceína de la neovascularización sin que se hubiese producido pérdida de visión alguna. De nuevo a las cuatro semanas se podían apreciar fugas, y doce semanas después aún aparecían fugas pero menos



gía Ocular (IMO) de Barcelona, con los doctores Borja Corcóstequi y Jordi Monés como investigadores encargados del estudio—. La realización del ensayo en todos los centros ha sido supervisada por un Comité de Garantía de Calidad, responsable de la integridad científica del estudio.

También se nombró un Comité independiente de seguimiento para garantizar los datos de eficacia y seguridad del ensayo, que dio una opinión objetiva sobre los resultados del estudio. El profesor Alan Bird, que participará esta tarde en el simposium, fue uno de los miembros de este comité. Por su parte, un centro de lectura fotográfica independiente, dirigido por la Dra. Sussan Bressler, analizó todas las fotografías para evaluar la seguridad de la terapia, así como para examinar los posibles efectos secundarios.

CIBA Vision y QLT, fueron los patrocinadores del estudio. CIBA Vision es la unidad dedicada al cuidado de la visión del Grupo NOVARTIS A.G, líder en la investigación, desarrollo y comercialización de productos ópticos y oftalmológicos, y QLT Phototherapeutics Inc. es líder en el desarrollo de productos farmacéuticos para utilizarlos en terapia fotodinámica.

REALIZACIÓN DEL ENSAYO

Los pacientes que cumplieron los criterios para ser reclutados tuvieron que firmar un consentimiento para después ser asignados bien a terapia con Verteporfin bien a terapia con placebo (consistente en suero glucosado). La luz roja se les enfocaba tanto a los que recibieron el fármaco (dos tercios del total) como a los demás (el tercio restante). Además del empleo del enmascaramiento con placebo, los pacientes fueron estratificados en función de su agudeza visual basal: visiones relativamente buenas (20/40 a 20/80) y visiones relativamente insuficientes (20/100 a 20/200) cuando se incluyeron en el estudio.

En todo momento tanto investigadores como pacientes desconocían si lo que se les estaba administrando era el medicamento o el placebo, es decir, el estudio se hizo doble ciego. En cuanto a la dosis, se administraron seis miligramos de Verteporfin por metro cuadrado de superficie corporal. Se utilizó un láser de diodo de 689 nm. que se enfocó en la lesión durante 83 segundos para activar el fármaco. El tamaño

de spot del láser se establecía según el diámetro máximo de la lesión más otras mil micras para asegurarnos de que cubríamos la totalidad del área afectada.

Tras el tratamiento a los pacientes se les aconsejó evitar la luz solar directa durante uno o dos días para evitar reacciones de fotosensibilidad mientras el fármaco se eliminaba del organismo. No obstante, el periodo de riesgo de fotosensibilidad es de 24 horas, lo que no afectaba a su calidad de vida.

Transcurridos tres meses, los pacientes volvieron al centro donde se les repitieron todas las pruebas para comprobar el estado de su vista y tratarlos, si procediera, de nuevo.

DISTRIBUCIÓN RIGUROSA

En total, hubo seiscientos nueve ojos, de seiscientos nueve pacientes, que fueron randomizados al tratamiento con Verteporfin o con placebo. La randomización dio una distribución de los pacientes en dos grupos con características basales iguales, salvo que se asignaron más mujeres al grupo placebo (63%) que a Verteporfin (53%); y hubo más fumadores y ex-fumadores asignados a Verteporfin (66%) que los asignados al grupo de placebo (56%). Desequilibrios que no influyeron en los resultados finales.

Además, los pacientes se distribuyeron en dos grupos según la agudeza visual (20/40 a 20/80) y (20/100 a 20/200), y en cada uno de estos grupos se randomizó al paciente en tratamiento con Verteporfin o placebo, quedando los grupos equilibrados. La distribución de los pacientes en cada grupo en cuanto al tamaño de la lesión resultó también proporcional. Así pues, había un número idéntico de pequeñas lesiones y muy pocas, pero algunas, que eran grandes (6 a 9 áreas disco) asignadas tanto al grupo Verteporfin como al placebo.

Por último, examinamos el porcentaje de componente clásico presente en la lesión en el momento inicial. Aproximadamente, el 40 por ciento de los casos que fueron reclutados presentaban neovascularización coroidea clásica con más del 50 por ciento del área de la totalidad de la lesión, y poco más de la mitad de los casos presentaban neovascularización clásica inferior al 50 por ciento de la lesión. Únicamente, hubo 56 ojos (37



Rueda de prensa inaugural del 75 Congreso de la Seo celebrada el 23 de septiembre de 1999.

asignados a Verteporfin y 19 asignados a placebo) que no presentaban neovascularización clásica cuando se revisaron las angiografías por parte del centro de lectura de fotografías.

RESULTADOS ESPERANZADORES

A pesar de que la edad media de los enfermos fue de 75 años, el índice de abandono, durante el primer año de seguimiento, fue insignificante. En cuanto a los primeros resultados, aunque se desconocía si a un paciente se le estaba administrando el fármaco o el placebo, en cada visita de seguimiento, el oftalmólogo tuvo que apreciar que se producían menos fugas en los ojos a los que se les administró el producto que en los demás, en la medida en que iba disminuyendo el número de tratamientos. De hecho, cuando el seguimiento alcanzó los doce meses, aproximadamente el 60 por ciento de los casos asignados a Verteporfin precisaron de un nuevo tratamiento debido a las fugas existentes, frente a un 80 por ciento de los ojos a los que se les administró el placebo.

En cuanto a los resultados teniendo en cuenta la agudeza visual, la proporción de casos que presentaban pérdidas de agudeza visual moderada o grave (la pérdida de seis o más líneas) en cada visita de seguimiento, siempre era mayor en los pacientes que no recibieron el fármaco. También se dieron algunos casos de pérdida de agudeza visual en pacientes asignados a Verteporfin, pero, al cabo de un año, ésta pérdida se produjo con menor frecuencia.

Otra prueba que tuvimos en cuenta fue la sensibilidad al contraste como otra forma independiente de evaluar la visión, ya que sospechamos que, incluso a niveles bajos de visión, por ejemplo, 20/100 a 20/200, la sensibilidad por contraste podía ser buena o mala. Así, alguien con buena sensibilidad al contraste (con visión de 20/100) podría identificar los objetos mejor que alguien con la misma visión (20/100) y mala sensibilidad al contraste. En este sentido, los casos asignados a placebo presentaron más probabilidades de perder la sensibilidad al contraste que los del otro grupo.

DATOS ESPERANZADORES

En la visita del mes doce, los resultados más importantes fueron que, aproximadamente, dos tercios de los casos asignados a placebo que presentaban neovascularización clásica en más del 50 por ciento de la lesión perdieron visión, en comparación con sólo un tercio de aquellos a los que se les administró el tratamiento con Verteporfin. Esta es una diferencia muy grande, prácticamente una reducción del 50 por ciento que consideramos una diferencia clínicamente muy relevante.

Por el contrario, en los casos que presentaban menos del 50 por ciento de neovascularización clásica no se observaron, prácticamente, diferencias entre los beneficios del tratamiento con el fármaco o con el placebo. Actualmente, no recomendaríamos que este tratamiento se administre para casos que entren en esta categoría, ya que no se apreció beneficio ni daño importantes cuando se comparó Verteporfin con placebo.

En los casos tratados con el fármaco que no presentaban neovascularización clásica (37 ojos tratados con Verteporfin y 19 con placebo) no se vieron beneficios. Sin embargo, fueron tan pocos casos que no eran estadísticamente significativos, por lo que puede considerarse un hallazgo casual y necesitaríamos más información para esclarecer este dato.

Me gustaría concluir diciendo que el tratamiento con Verteporfin puede reducir con seguridad el riesgo de pérdida de visión en ojos que presenten lo que denominamos neovascularización coroidea predominantemente clásica. Esto significa, en aquellos casos en los que la neovascularización clásica constituye el 50 por ciento o más del área de la totalidad de la lesión.

Actualmente, continuamos con el seguimiento de los pacientes hasta completar los dos años del estudio para comprobar cuál es la magnitud de cualquier beneficio con esta terapia a largo plazo, y poder tener más información sobre la eficacia de la misma en subgrupos específicos. Muchas gracias por permitirme comentarles estos datos».



Inauguración Oficial del 75 Congreso de la Seo.

30º Congreso de la Societat Catalana d'Oftalmologia (Barcelona, 25, 26 y 27 de noviembre)

«Las edades en Oftalmología»

por Romà Macario

Director Técnico de Catalana de Congressos i Serveis

Aspectos más destacados de las actividades y actos a desarrollar en el 30º Congreso de la Societat Catalana d'Oftalmologia, que este año ha cambiado sus habituales fechas de celebración y tendrá lugar en Barcelona entre el 25 y el 27 de noviembre.

Como cada año, los oftalmólogos catalanes y los del resto del estado se darán cita con motivo de la celebración de la 30ª edición de su congreso anual. Y este año con unas novedades muy significativas. Primero el cambio de fechas. Hasta ahora el criterio a seguir era la coincidencia con la patrona de los oftalmólogos, Santa Lucía, que se celebra el 13 de diciembre, pero estas fechas revestían cierta dificultad para la organización porque a menudo coincidían con las festividades del seis de diciembre, la Constitución, y el ocho del mismo mes, La Purísima. Todo ello nos llevaba a una celebración del congreso muy próxima a las fiestas de Navidad, y así la nueva junta directiva decidió el cambio de las fechas, tal como consta en el encabezamiento.

Si nos referimos a la celebración de los actos por orden cronológico, nos encontraremos que el primer día tenemos una mesa redonda sobre Cirugía Ocular, con la intervención de los Drs. Borja Corcóstegui, Aureli Rilo y Josep Lluís Güell, y seguidamente una Conferencia Magistral con el título de «Apoptosis, neuroprotección y glaucoma», seguida de Coloquio e impartida por el Profesor Pedro Cosino Fernández-Vila del Complejo Hospitalario de Pontevedra. El mismo día posiblemente tendrán lugar unos simposiums satélites, cuyos títulos aún están por decidir al publicarse este artículo.

El congreso propiamente dicho empezará el viernes 26 de noviembre y estará dividido en tres sesiones: Infancia, Edad Adulta y Tercera Edad. La mañana del 26 tendrá lugar la primera sesión —Infancia—, con las conferencias «Bloqueo lagrimal congénito», por la Dra. Mariona Vidal; «Catarata congénita», por la Dra. Roser Pascual; «Retinoblastoma», por el Dr. Joan Gil Gibernau; y «Tratamiento quirúrgico de la ROP», por el Dr. Borja Corcóstegui. A continuación del descanso, se celebrará una Mesa Redonda moderada por el Dr. Alfonso Castanera de Molina con el título «Revisión actualizada de la esotropía congénita».

Por la tarde del mismo día, dentro de la segunda sesión —Edad Adulta—, continuarán las conferencias. «Cirugía de la presbicia» (conferenciante por concretar), «Indicaciones de la cirugía refractiva», por el Dr. Emanuele Rosen, y «Diagnóstico diferencial de las neuropatías ópticas», por el Dr. Jordi Arruga Ginebreda. La Mesa Redonda «Cirugía estética palpebral», que seguirá al descanso de la media tarde, la moderará el Dr. Joan Prat, y después del coloquio habrán terminado las sesiones del viernes.

El sábado por la mañana la tercera sesión versará sobre la Tercera Edad, y las conferencias sobre «Controversias en la cirugía de la catarata» irán a cargo del Dr. Miguel Castilla y el Dr. Francesc Duch i Mestres. El colofón al congreso tendrá lugar con la Mesa Redonda sobre «Cirugía de la degeneración macular asociada a la edad», que moderará el Dr. Carlos Mateo.

Al cerrar esta edición aún se ignora la cantidad de comunicaciones libres y de panel que están aceptadas, pero sí se sabe que se han reci-

bido una multitud, y que al Comité Científico se le presenta un arduo trabajo para su valoración. Las comunicaciones libres que se acepten se presentarán a las mesas correspondientes y las comunicaciones de panel se expondrán en la exposición

que se montará junto a la Exposición Técnica y Comercial. Se tiene proyectado sortear unos lotes de libros oftalmológicos entre los asistentes al congreso, pero de momento es sólo un proyecto y no podemos añadir más detalles.

Dentro de los actos lúdicos del congreso, tendrá lugar la conferencia de Santa Lucía, que este año no irá asociada a los actos del congreso, y se celebrará sobre el 13 de diciembre. Más adelante les informaremos detalladamente sobre este acontecimiento.

Los resultados de este trabajo de un equipo de investigadores del Departamento de Inmunología y Oncología del CSIC y PHARMACIA & UPJOHN en Madrid han sido publicados en la revista «Nature»

Un estudio de investigadores españoles podría explicar por qué algunas personas desarrollan el SIDA más lentamente

A mediados de agosto, los medios de información españoles se hicieron eco de los resultados de un trabajo de un equipo de investigadores del Centro Nacional de Biotecnología, publicados en la edición del pasado día 19 de agosto en la prestigiosa revista «Nature» (Vol.400.No.6746). El trabajo dirigido por Carlos Martínez (Director del Departamento de Inmunología y Oncología) tiene su origen en un dato enigmático: entre el 10% y el 20% de los infectados por el VIH (dependiendo del grupo étnico analizado) tarda entre dos y cuatro años más que el resto en desarrollar la enfermedad. La sospecha era la de que algún mecanismo celular ofrecía una protección temporal a estas personas.

El origen de esta protección natural frente al virus se encuentra en una mutación del receptor de quimioquina (*) CCR2, que bloquea el ingreso del VIH en las células. La mutación de este receptor va acompañada de una disminución de los receptores más comúnmente utilizados por el VIH-1 para invadir las células y extender la infección, los CCR5 y CXCR4. A consecuencia de este efecto de cerradura, el individuo no desarrolla la enfermedad, si bien puede contagiar el virus. Se trata pues de un portador sano.

La unión de estos receptores que hace posible el bloqueo de la infección, no se mantiene indefinidamente, por lo que pasados unos años el virus logra introducirse en las células del portador, manifestándose la enfermedad.

Antonio J. Vila-Coro, uno de los componentes del equipo investigador, junto con Mario Mellado, José M. Rodríguez Frade, Ana Martín y Carlos Martínez, en unas declaraciones al periódico «La Razón», se refería a las implicaciones terapéuticas del hallazgo, y que deberán dirigirse a la potenciación del efecto inhibitor demostrado por la mutación del CCR2:

«para conseguirlo habrá que experimentar con agentes farmacológicos hasta encontrar aquellos que puedan hacer permanente el bloqueo temporal del virus».

EL DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGÍA Y ONCOLOGÍA (DIO)

El Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y PHARMACIA & UPJOHN, constituyeron en 1995 el Departamento de Inmunología y Oncología (DIO), que desde noviembre de 1996 ocupa la cuarta planta de las instalaciones del Centro Nacional de Biotecnología en Madrid.

La colaboración de PHARMACIA & UPJOHN con el CSIC, se remonta al año 1993 cuando se creó una Unidad Mixta de Investigación en Inmunología financiada ya conjuntamente por ambas instituciones, y que fue el origen del actual DIO.

En la actualidad el Departamento de Inmunología y Oncología cuenta con un equipo de más de 100 científicos, dirigidos por el Profesor Carlos Martínez Alonso. Las líneas de investigación del Departamento son: regulación de la apoptosis —muerte celular programada—, control del crecimiento celular y oncogénesis, señalización celular, respuesta inmune y terapia génica.

La aportación global de PHARMACIA & UPJOHN a los proyectos y actividades desarrollados en el DIO, a lo largo de los 7 años de vigencia del actual acuerdo de colaboración, que se extiende hasta el año 2002, supera los 8,5 millardos de pesetas.

¿QUIMIOQUINAS?

Las quimioquinas pertenecen a una nueva familia de proteínas y proinflamatorias identificadas y caracterizadas en los últimos cuatro años, y que controlan la mayor parte de los procesos implicados en la respuesta inmune y la defensa de los organismos contra las células tumorales, infecciones por virus o bacterias patógenas.



En la 4.ª planta del Centro Nacional de Biotecnología se encuentran las instalaciones del Departamento de Inmunología y Oncología, financiado conjuntamente por el CSIC y Pharmacia & Upjohn.

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
XVII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTACTOLOGÍA Y IV CONGRESO HISPANO-LUSO DE CONTACTOLOGÍA	Madrid, 12 y 13 de Noviembre, 1999	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 80 35 y 91 544 58 79. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN EN CONTACTOLOGÍA	Santander, 18 y 19 de Noviembre, 1999	Información: VISTAKON Tfno.: 91 722 84 12
X CONGRESO ANUAL DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE OFTALMOLOGÍA	Zaragoza, 19 y 20 de Noviembre, 1999	Información: Dr. D. Carlos Brito Presidente de la Sociedad Tfno.: 976 39 51 26
REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID	Madrid, 19 y 20 de Noviembre, 1999	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 80 35 y 91 544 58 79. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
30 CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN CATALANA DE OFTALMOLOGÍA	Barcelona, del 25 al 27 de Noviembre, 1999	Información: Secretaría General: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17 08003 Barcelona Tfno.: 93 19 09 55. Fax: 93 19 18 53 E-mail: catcongressos@minorisa.es
SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE GLAUCOMA Y SUPERFICIE OCULAR Directores: Dr. Castilla / Dr. Ruiz Lapuente Inscripción gratuita patrocinada por ALLERGAN	World Trade Center (Barcelona), 17 de Diciembre, 1999	Información: Catalana de Congressos Tfno.: 93 319 09 55. Fax: 93 319 18 53
SYMPOSIUM OFTALMOLOGÍA 2000 Director: Dr. Alfonso Arias Inscripción gratuita patrocinada por ALLERGAN	Hotel Palace (Madrid), 28-29 de Enero, 2000	Información: ALLERGAN: Srta. M.ª José Aguilera Tfno.: 91 807 61 84. Fax: 91 807 61 51 Aula Médica: Tfno.: 91 358 86 57. Fax: 91 358 90 67
CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA Director: Prof. Julián García Sánchez Sede: Instituto Ramón Castroviejo	Madrid, del 31 de Enero al 24 de Febrero, 2000	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 80 35 y 91 544 58 79. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
VII CURSO BÁSICO DE ESTRABOLOGÍA Instituto Dexeus	Barcelona, del 3 al 5 de Febrero, 2000	Información: Srta. Carmen Perosanz Tfno.: 93 418 67 89
3rd INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON ON OCULAR PHARMACOLOGY AND PHARMACEUTICAL (ISOPP)	Lisboa, del 10 al 13 de Febrero, 2000	Información: The Secretariat/ISOPP Kenes, Organizers of Congresses and Tours Ltd. Tfno.: 972 3 514 0000. Fax: 972 3 5175674 E-mail: ocph@kenes.com
1.º SYMPOSIUM INTERNACIONAL GLAUCOMA 2000 Director: Dr. Alfredo Mannelli Inscripción gratuita patrocinada por ALLERGAN	World Trade Center (Barcelona), 11 y 12 de Febrero, 2000	Información: IMO: Tfno.: 93 418 71 99. Fax: 417 13 01 Aula Médica: Tfno.: 91 358 86 57. Fax: 91 358 90 67
III CURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO	Bilbao, 26 de Febrero, 2000	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 80 35 y 91 544 58 79. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
II SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ESTRABISMO	México, D.F., del 16 al 18 de Marzo, 2000	Información: Centro Mexicano de Estrabismo, A.C. Fax: 00 56111343 E-mail: socmexofta@compuserve.com.mx

CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
XV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA OCULAR IMPLANTO REFRACTIVA (SECOIR)	Madrid, del 22 al 25 de Marzo, 2000	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º. 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 80 35 y 91 544 58 79. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
VI CONGRESO INTERNACIONAL DE CATARATA Y CIRUGÍA REFRACTIVA	Río de Janeiro, del 1 al 4 de Abril, 2000	Información: LK Assesoria e Promoções Rua General Argolo, 113 - São Cristovão 20921-390 Rio de Janeiro (Brasil) Tfno.: 55 21 5809297. Fax: 55 21 5896751 E-mail: lk@antares.com.br
III SIMPOSIO INTERNACIONAL DE OCULOPLÁSTICA Y ÓRBITA Organiza: Dr. José V. Pérez Moreiras Dra. M.ª Consuelo Prada Sánchez	Santiago de Compostela, Mayo, 2000	Información: CYEX Congresos C/. Horreo, 19 bajo 15702 Santiago de Compostela Tfno.: 981 55 57 20. Fax: 981 55 57 23 E-mail: congresos@cyex.es.
AMERICAN SOCIETY OF CATARACT & REFRACTIVE SURGERY (ASCRS)	Boston, del 20 al 24 de Mayo, 2000	Información: American Society of Cataract & Refractive Surgery Meetings Department 4000 Legato Road, Suite 850 Fairfax, Virginia 22033-9925. U.S.A. Tfno.: 1 703 591 2220. Fax: 1 703 591 0614
13th ANNUAL MEETING OF GERMAN OPHTHALMIC SURGEONS	Nürnberg, 15 y 18 de Junio, 2000	Información: MCN Medizinische Congress Organisation Nürnberg AG Zerzabelshofstr. 29 D-90478 Nürnberg. Alemania Tfno.: 49 911 3931621. Fax: 49 911 3931620 E-mail: doerfinger@mcn-nuernberg.de
CONGRESO CONJUNTO DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE ESTRABISMO Y LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA	Barcelona, del 14 al 16 de Septiembre, 2000	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 80 35 y 91 544 58 79. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
76 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA	Madrid, 4-8 de Octubre, 2000	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 80 35 y 91 544 58 79. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
XXII CURSO INTERAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA CLÍNICA	Miami, del 31 de Oct. al 3 de Nov., 2000	Información: R. Bondar Bascom Palmer Eye Institute 900 NW 17th. Street Miami, Fl. 33136, U.S.A. Tfno.: 1 305 326 6110. Fax: 1 305 326 6417 E-mail: rbondar@bpei.med.miami.edu
XII CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY	Estambul, del 3 al 7 de Junio, 2001	Información: Omar's Destination Services ODS Tourism & Travel Ltd. Yildiz Çiçegi Sok. 2/1 80630 Etiler. Estambul (Turquía) Tfno.: +90 212 263 64 07. Fax: +90 212 263 67 59 E-mail: ods@soe2001.com
XXIII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA	Buenos Aires, del 21 al 25 de Julio, 2001	Información: Prof. Gustavo Piantoni C/. Talcahuano, 1133, Piso 2.º, Oficina E 1013 Buenos Aires (Argentina) Fax: 54 11 4812 6389 E-mail: mail@panam2001.com.ar
XXIXth INTERNATIONAL CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY	Sidney, del 21 al 26 de Abril del 2002	Información: ICMS Australasia Pty Ltd GPO Box 2609 Sydney NSW 2001. Australia Tfno.: 61 2 9241 1478. Fax: 61 2 9251 3552 E-mail: ophthal@icmsaust.com.au