



# INFORMACION OFTALMOLOGICA

PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 7 • NÚMERO - 4 • JULIO - AGOSTO - 2000

Del 11 al 15 de Octubre,  
en el Palacio de Congresos y Exposiciones

## De nuevo Madrid

**E**l Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid acogerá, del 11 al 15 de octubre próximo, el 76 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. 'Información Oftalmológica' dedica gran parte de este número a esta convocatoria, posiblemente la más importante a lo largo del año de la Oftalmología española.

Manteniendo la pauta de años anteriores, las páginas sobre el Congreso se abren con una pincelada sobre los múltiples lugares de interés para visitar en Madrid, antes de abordar las cuestiones puramente científicas. Seguidamente, el presidente del Comité Organizador, el Prof. Julián García Sánchez, desgrana en un interesante artículo los atractivos del Congreso, entre



Prof. Julián García Sánchez

ellos por ejemplo la elevada cordialidad con que se ha trabajado en su preparación, el exquisito mimo que se ha puesto en confeccionar un programa cuidadoso tanto con las mayorías como con las minorías y el especial empeño por aglutinar el mayor número de colectivos que confluyen en su interés por la Oftalmología con enfoques científicos o profesionales distintos.

Dos entrevistas diferentes con los Dres. A. Fonseca Sandomingo y J. M. Abelairas Gómez permiten conocer algunas de las características de la Ponencia Oficial sobre «Actualización en Cirugía Oftálmica Pediátrica», que se presentará en la mañana del 12 de octubre.

Por su parte, el Dr. Pablo Zaragoza desvela algunas de las principales cuestiones que abordará en

**76º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología**

PROGRAMA  
Madrid, 11 - 15 Octubre  
**2000**

la Comunicación Solicitada sobre «Anestesia en Oftalmología».

Las páginas sobre el Congreso se completan con un pequeño análisis de la Mesa Redonda interactiva sobre «Diagnóstico en Uveítis: Presentación de Casos Problema», a cargo del moderador de la misma, el Dr. Manuel Díaz Llopis, y síntesis de las conferencias que pronunciarán los Dres. E. Dahan y R. Nozik, quienes amablemente han adelantado para nuestros lectores un resumen de ellas.

(páginas 8-30)

Tribuna de opinión

## «España es diferente»: una realidad tangible

**U**n caso puntual ha vuelto a poner de manifiesto la necesidad de regular y controlar determinadas prácticas propagandísticas, claramente contrarias a la buena praxis médica y especialmente oftalmológica.



Prof. José Luis Menezo

ca. Las carencias existentes al respecto sirven para constatar que el tan manipulado tópico «España es diferente» es una realidad tangible, sobre todo en su vertiente más negativa. Esta es una de las cuestiones puestas de manifiesto por el Prof. José Luis Menezo en un artículo publicado en el prestigioso periódico valenciano 'Las Provincias', en las páginas de Opinión de su edición del pasado 30 de julio, y que con permiso del autor reproducimos.

(página 3)

## SUMARIO

	Pág.		Pág.		Pág.
● Juan Ramón Alaix nombrado Presidente de PHARMACIA en España	4	● Alto nivel internacional de la Oftalmología española	32	● La FDA aprueba RESCULA®, un nuevo compuesto de Docosaniode para el glaucoma	36
● XX Curso de Glaucoma	5	● X Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria	32	● NOVARTIS, buen primer semestre de 2000	37
● Entrevista: Fernando Pérez Camacho (Reunión Nacional de Enfermería Oftalmológica)	28 y 30	● La Comisión Europea aprueba Visudyne® para el tratamiento de la DMAE húmeda	34	● Calendario de Congresos	38-39

# «España es diferente»: una realidad tangible

por el Prof. José Luis Menezo

Catedrático de la Universidad de Valencia

y delegado español en la Unión Europea de Medicina Especializada U.E.M.S.

**Reproducimos seguidamente, el artículo que nos ha enviado el Prof. Menezo y publicado en el prestigioso periódico valenciano 'Las Provincias', en las páginas de Opinión de su edición del pasado 30 de julio. En el mismo se pone de relieve, en base a un caso puntual, la necesidad de regular y controlar determinadas prácticas propagandísticas, claramente contrarias a la buena praxis médica y especialmente oftalmológica.**

El tan manipulado tópico «España es diferente» es una realidad tangible, como habrán tenido ocasión de comprobar los españoles que han viajado por los países de nuestro entorno comunitario. Y también entre estas personas, aquellas que por negocios o porque trabajan en oficinas comerciales, o que pertenecen a organizaciones de la Europa comunitaria o simplemente viven en los países que constituyen la Unión Europea (sobre todo los más septentrionales), se percatan de que más que «diferente» España es «distinta», sobre todo en su vertiente más negativa.

Diríamos que a pesar de nuestro gran desarrollo económico de los últimos años, de los avances democráticos y la modernización de ciertas estructuras, quedan otras que dejan mucho que desear y «nos hacen tener los pies en África aunque la cabeza esté en Europa».

Vienen a colación estas disquisiciones por los cambios sociológicos, casi diría socioeconómicos, que han aparecido sin el más mínimo control en estos últimos años. Me refiero muy concretamente al marketing cada vez más frecuente en soluciones médicas y quirúrgicas, con ofertas muchas veces falseadas, no existiendo ningún control por parte de los organismos correspondientes.

Estamos siendo invadidos por una publicidad cada vez más agresiva que confunde a la sociedad, haciéndole creer que todo se realiza de una forma fácil y simple y no existiendo ninguna complicación. No obstante los problemas y complicaciones médico-quirúrgicas existen y en ocasiones dejan secuelas irreversibles.

Desde mi posición de representante español en la Unión Europea de Medicina Especializada (U.E.M.S.), he consultado a mis colegas comunitarios cuál es la posición de las organizaciones médicas, sanitarias y gubernamentales en sus países correspondientes ante estos hechos. En la mayoría de ellos con instituciones sólidas, la información médica en prensa y medios audiovisuales (ya no sólo la propaganda) viene controlada y regulada por los Consejos Médicos Profesionales, la «Orden» de los médicos, las organizaciones de defensa profesional, etc., no apareciendo esta información y marketing de una forma tan exagerada como en el nuestro. En algunos ni se permite y la publicidad médica está totalmente prohibida.

En mis reuniones con los colegas representantes en la U.E.M.S., de los países de la Unión Europea, se extrañan de mi insistencia al requerirles qué podría suceder si estas circunstancias se reiterasen en sus países. Ellos me comentan que en estos casos los organismos oficiales profesionales, como el British Medical Council, la Ordine dei Medici Italiani o L'Ordre Medicale Française, etc., castigan a las personas o grupos que utilizan estas prácticas propagandísticas, con la retirada de la licencia para el ejercicio profesional.

Estas actuaciones no han sido solucionadas entre nosotros ni por las sociedades científicas ni



por los colegios profesionales ni por las autoridades sanitarias y/o académicas.

La situación ha llegado a tal extremo que recientemente en esta dinámica publicitaria se han llegado a introducir en unos grandes almacenes famosos por su gran implantación en España. Se trata, una vez más, de la publicidad de ciertas técnicas quirúrgicas oftalmológicas desde esos almacenes: sien-

do unas vendedoras sin vinculación médica alguna quienes garantizan la seguridad e inocuidad de las actuaciones médico-quirúrgicas que anuncian.

La evolución sociológica del marketing se ha desplazado agresivamente a la cirugía oftalmológica, como estamos apreciando, y también en cirugía dermatológica-plástica, cosmética de arrugas, obesidad, odontológica, etc., es decir, aquellas que la sociedad busca para tener «un cuerpo 10». Parecen los charlatanes de las viejas películas del oeste y sus elixires curalotodo.

Pero lo que nos podemos preguntar es: ¿A quién demandará el juez en caso de «malpraxis»? o cuando se aseguren éxitos y surjan complicaciones: ¿a la vendedora, al gran almacén que ha realizado la publicidad o al pobre médico que ha sido el último en apretar el botón de un determinado aparato? O bien, siguiendo las técnicas publicitarias de devolver las prendas u objetos que no gusten, ¿devolverán el ojo «al cliente» si lo ha perdido por una complicación?

¿Y cómo le solucionarán la merma de la visión (en relación a la que tenía antes de ser tratado) si ésta se atribuye a un problema de la técnica operatoria o del equipamiento?

Si se sigue por el actual camino no hay duda que habría que plantear un cambio de estudios en algunas de las especialidades médicas. Habrá que solicitar a la Universidad que se realicen los estudios de estas especialidades en las escuelas y facultades de marketing de empresas y económicas, eso con unos conocimientos médicos muy superficiales sobre las enfermedades oculares, y supri-

mir esta especialidad de oftalmología de la Facultad de Medicina. Y lo mismo serviría este ejemplo en otras especialidades médicas.

Como señalábamos al principio el comentario «España es distinta», lo espero en sentido contrario a lo que como norma rige en el resto de países comunitarios, ya que nuestros mecanismos de regulación y control ni funcionan ni existen.

En un artículo de opinión recientemente publicado en 'Las Provincias' y titulado «Demandas, demandas, demandas», firmado por el profesor Bonilla-Musoles, se refería a ciertas dificultades visuales de la justicia, yo me pregunto, ya que no tenemos una organización como el British Medical Council, la orden de los médicos o los organismos de defensa de la profesión, ¿qué hace el Colegio de Médicos? ¡También está ciego!

“  
**Estamos siendo invadidos por una publicidad cada vez más agresiva que confunde a la sociedad, haciéndole creer que todo se realiza de una forma fácil y simple y no existiendo ninguna complicación. No obstante los problemas y complicaciones médico-quirúrgicas existen y en ocasiones dejan secuelas irreversibles.**  
 ”

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.

Tras la fusión entre PHARMACIA & UPJOHN y MONSANTO

# Juan Ramón Alaix nombrado Presidente de PHARMACIA en España

**PHARMACIA ha dado a conocer el 10 de mayo el nombramiento de Juan Ramón Alaix como nuevo Presidente de la compañía en España. Dirigirá el proceso de integración entre SEARLE (la antigua división farmacéutica de MONSANTO) y PHARMACIA & UPJOHN en nuestro país.**

Como se recordará, MONSANTO y PHARMACIA & UPJOHN anunciaron su fusión en diciembre de 1999 y, tras la aprobación de las respectivas Juntas de Accionistas, la nueva PHARMACIA CORPORATION inició su actividad el pasado 1 de abril.

Juan Ramón Alaix, de 49 años, era el Presidente de PHARMACIA & UPJOHN en España, posición que ocupaba desde julio de 1998, cuando se incorporó a la compañía procedente de la Dirección General de Rhône Poulenc Rorer en Bélgica.

El hasta ahora Director General de SEARLE en España, Enrique Sendagorta, ha sido nombrado Presidente de PHARMACIA en Portugal. Sendagorta (42 años) asumió la Dirección General de SEARLE en 1999, y anteriormente había ocupado distintas responsabilidades directivas en Roche.

Al igual que en el resto del mundo, el negocio agrícola operará como una compañía independiente, manteniendo el nombre y la imagen de marca de Monsanto.

## NEGOCIO FARMACÉUTICO DE PHARMACIA EN ESPAÑA

Con una facturación que en 1999 superó los 29.000 millones de pesetas, PHARMACIA se configura como una de las principales compañías farmacéuticas y de cuidado de la salud que operan en nuestro país. Está presente en las áreas clave de medicamentos de prescripción y especialidades farmacéuticas publicitarias (OTC), que suponen más del 85% de la facturación en España, y en los negocios de diagnósticos y salud animal.

PHARMACIA cuenta en España con 650 colaboradores y ocupa uno de los lugares más destacados en la Investigación y Desarrollo. Los programas de I+D desarrollados por la compañía en nuestro país suponen una inversión anual superior a los 3 millardos de pesetas, cifra equivalente al 10% de la cifra de ventas. Entre las actividades de I+D de la compañía destaca el acuerdo de colaboración en

investigación básica con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), que supone la financiación conjunta del Departamento de Inmunología y Oncología (DIO), ubicado en el Centro Nacional de Biotecnología en Madrid. Este proyecto supone una aportación anual por parte de PHARMACIA superior a los 1.200 millones de pesetas.



Juan Ramón Alaix

## PRODUCTOS CLAVE

El negocio farmacéutico de PHARMACIA está liderado por *Celebrex*, que, desde su lanzamiento en EE.UU en 1999, se ha convertido en el fármaco para la artrosis y la artritis reumatoide más recetado y el producto con más éxito en su lanzamiento en la historia de la industria farmacéuti-

ca. En Europa estará disponible durante el año 2000.

Junto a *Celebrex*, el portafolio de la compañía incluye otros productos clave como:

— *Xalatan*, uno de los tratamientos de referencia para el glaucoma,

— *Detrusitol*, es el tratamiento para la incontinencia y la vejiga hiperactiva más

recetado del mundo,

— *Genotonorm*, la terapia más utilizada en el mundo para el tratamiento de los trastornos del crecimiento.

— *Zyvox* (linezolid), el primer antibiótico de una nueva familia completamente nueva de antibióticos, tras más de 30 años. La linezolid está proceso de registro en Europa y los EE.UU, país en el que acaba de recibir la recomendación favorable a su aprobación por parte de un Comité de Expertos de la FDA.

Un área clave para el crecimiento de la compañía es la Oncología. El próximo lanzamiento de exemestano, el primer inactivador irreversible de la aromatasa para el tratamiento del cáncer de mama avanzado, unido al potencial que aportan los nuevos inhibidores de la

angiogénesis desarrollados por Sugem, la filial de biotecnología de PHARMACIA, líder mundial en el descubrimiento de fármacos selectivos y en el desarrollo

“

**Juan Ramón Alaix dirigirá el proceso de integración entre SEARLE (división farmacéutica de MONSANTO) y PHARMACIA & UPJOHN en España**

“

de nuevas terapias para el cáncer, confirman el papel estratégico de esta área dentro de la nueva PHARMACIA.

Entre los productos comercializados por PHARMACIA en España, destacan *Artrotec* (artritis), *Trankimazin* (ansiolítico), *Pantecta* (reflujo gastroesofágico), *Norebox* (depresión) o *Mirapexin* (Enfermedad de Parkinson).

## LA FUSIÓN ELEVARÁ UN 10% LAS VENTAS EN ESPAÑA

Tras la fusión con MONSANTO, la «nueva» PHARMACIA cerrará el presente ejercicio con un aumento del 10% sobre las cifras agregadas de 1999, lo que implicará una facturación de unos 33.000 millones de pesetas. La compañía, que ya ha terminado su proceso de integración en nuestro país, donde cuenta con una plantilla

de 700 empleados, ha ubicado su sede social en Sant Cugat (Barcelona), manteniendo las instalaciones de PHARMACIA & UPJOHN.

Continuará también con el compromiso de investigación adquirido con el Centro Nacional de Biotecnología en Madrid para la financiación conjunta del Departamento de Inmunología y Oncología (DIO).

“

**Enrique Sendagorta, hasta ahora Director General de SEARLE, ha sido nombrado Presidente de PHARMACIA en Portugal**

“

Organizado por el IOBA, se celebrará entre el 30 de noviembre y el 2 de diciembre



## XX Curso de Glaucoma



Universidad de Valladolid

**El Aula Bañuelos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid va a acoger, los días 30 de noviembre y 1 y 2 de diciembre, el XX Curso de Glaucoma. Organizado por el IOBA, y bajo la dirección de los Dres. José A. Maquet y Alfonso Antón, pretende, entre otros objetivos, actualizar los conocimientos sobre glaucoma y realizar una exposición crítica de los nuevos avances en técnicas de diagnóstico.**

**E**sta nueva edición del ya tradicional Curso de Glaucoma del Instituto Universitario de Oftalmobiología Aplicada (IOBA) de la Universidad de Valladolid vuelve a dirigirse tanto a oftalmólogos en ejercicio como a residentes de Oftalmología de últimos años. El plazo de preinscripción se extiende del 15 de septiembre al 30 de octubre, elevándose la cuota de inscripción a 35.000 pesetas (en el caso de los residentes será de 30.000 pesetas).

Como ya se ha indicado, el Curso tendrá como directores a los Dres. José A. Maquet y Alfonso Antón y se desarrollará en el Aula Bañuelos del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Los objetivos generales del mismo son:

- Actualización de los conocimientos sobre glaucoma.
- Exposición crítica de los nuevos avances en técnicas de diagnóstico.
- Revisión de los protocolos de tratamiento médico-quirúrgico.
- Exposición de casos clínicos, en participación e interacción con la audiencia.

Para más información dirigirse a:

Lourdes Pérez  
IOBA. Facultad de Medicina.  
Avda. Ramón y Cajal, 7  
47005 Valladolid.  
Tfno.: 983 423534.  
Fax: 983 423274 - 983 423022  
E-mail: lurdes@ioba.med.uva.es

“

**El Curso  
se dirige tanto  
a oftalmólogos  
en ejercicio  
como a residentes  
de Oftalmología  
de últimos años**

”



**76º Congreso**  
de la Sociedad  
Española  
de Oftalmología

PROGRAMA  
Madrid, 11 - 15 Octubre  
**2000**

Principales puntos y lugares de interés de Madrid

## Una ciudad a descubrir

Como todas las urbes de sus características, cargadas de historia y a la vez plenamente preparadas para el mundo actual, Madrid es un lugar a descubrir, por mucho que uno crea conocerla. Hay tanto para ver que posiblemente hasta el viajero más incansable necesitaría meses, sino años, para poder afirmar que la conoce. Todas sus alternativas están a disposición de los asistentes al 76 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Seguidamente se sugieren un buen puñado de opciones, que sin duda ayudarán al visitante a conocer al menos un poco ese Madrid que Joaquín Sabina consideraba en una de sus canciones como la antesala del cielo.

### MUSEOS Y GALERÍAS

Para una ciudad de su tamaño, Madrid presume de un excepcional número de museos y galerías de fama mundial. El Prado, con la mayor colección de arte español del mundo, la colección Thyssen-Bornemisza, que sigue la estela del arte occidental desde el siglo XIV, y el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía, con su excelente colección de arte moderno, deben formar parte de cualquier itinerario turístico. Pero hay también otros museos más pequeños e íntimos. Algunos, como el Museo Lázaro Galdiano, son auténticas joyas tanto por las suntuosas mansiones que ocupan como por los desconocidos tesoros que albergan. Los más interesantes son:

— **Museo Cerralbo** (C/. Ventura Rodríguez, 17 Tfno.: 91 547 36 46): Entrar a esta mansión del siglo XIX, con su ecléctica exhibición de objetos, pinturas y esculturas, es como dar un paso atrás en la historia para experimentar la vida aristocrática de principios de siglo.

— **Museo Municipal** (C/. Fuencarral, 78 Tfno.: 91 588 86 72): A los interesados en la evolución de Madrid desde la prehistoria al presente les fascinará este museo, que alberga una cautivadora maqueta de Madrid del siglo XIX.

— **Real Academia de Bellas Artes de San Fernando** (C/. Alcalá, 13 Tfno.: 91 532 15 46): «El Entierro de la Sardina», de Goya, es una de las más de 1.000 pinturas y esculturas expuestas en esta galería.

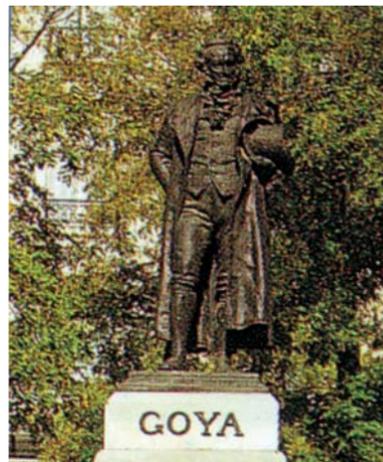
— **Museo Thyssen-Bornemisza** (P.º del Prado, 8 Tfno.: 91 369 01 51): Adquirida por el Estado español en 1993, la exquisita colección particular de este museo recorre el arte occidental a través de distintas épocas e incluye obras de Tiziano, Rubens, Goya y Picasso.

— **Museo Lázaro Galdiano** (C/. Serrano, 122 Tfno.: 91 561 60 84): La colección de José Lázaro Galdiano (1862-1947) incluye pinturas, esculturas, joyas, restos arqueológicos y cerámica. Todo está expuesto en su preciosa mansión de estilo italiano.

— **Museo Arqueológico Nacional** (C/. Serrano, 13 Tfno.: 91 577 79 12): Este

museo, situado detrás de la Biblioteca Nacional, posee una importante colección que incluye «La dama de Elche». Los fondos expuestos datan desde la prehistoria hasta el siglo XIX.

— **Museo del Prado** (P.º del Prado Tfno.: 91 330 29 00): Considerada una de las mejores pinacotecas del mundo, el Prado alberga cuadros de Goya y Velázquez.



— **Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía** (C/. Santa Isabel, 52 Tfno.: 91 467 50 62): «El Retrato de Josette», de Juan Gris, ocupa la sala contigua al «Guernica», el famoso cuadro de Picasso donde plasmó el horror de la guerra civil. El Reina Sofía, un antiguo hospital, alberga desde 1992 una importante colección de arte del siglo XX.

### LA HISTORIA A TRAVÉS DE LOS EDIFICIOS

Madrid ha sido descrita como la ciudad de las mil caras, una imagen que refleja la diversidad de sus estilos arquitectónicos. Los ricos y ostentosos edificios del siglo XVII llenan el Madrid antiguo en los alrededores de la Plaza Mayor y la plaza de la Villa. El siglo XVIII trajo consigo



la voluntad de los Borbones de romper con los moldes anteriores y se impuso el gusto barroco. Con la llegada de Carlos III se puso de moda la estilización propia del neoclasicismo. Mientras la ciudad se expandía hacia las afueras, también aumentaba su gusto por diferentes tendencias arquitectónicas. Hoy, los arquitectos de Madrid siguen experimentando con originales estilos e innovadoras técnicas de construcción. He aquí algunos edificios que no debe dejar de ver:

— **Arquitectura contemporánea:** Las torres de la Puerta de Europa, en la Plaza de Castilla, que sobrevivieron a una crisis financiera y parecen desafiar a la gravedad.

— **Art déco:** El gigantesco cine Palacio de la Música, en la Gran Vía, con cabida para unos 2.600 espectadores y considerado una joya de la arquitectura art déco.

— **El Madrid de los Austrias:** Desde 1560, el convento de las Descalzas Reales (Plaza de las Descalzas, 3 Tfno.: 91 542 00 59), de ladrillo rojo y granito y considerado como el más

notable edificio religioso de Madrid, sirvió de hogar a monjas de sangre real. Cuenta con una extraordinaria colección de arte y riquezas.

— **Modernismo:** Un llamativo ejemplo modernista es el edificio de la Sociedad General de Autores de España (SGAE), recientemente restaurado.

— **El Madrid de los Borbones:** Bajo la influencia de la arquitectura francesa, la Puerta de Alcalá fue erigida por Carlos III, como parte del plan de mejora de esta zona de Madrid.

— **Neoclasicismo:** Diseñado en 1785 por Juan de Villanueva, el Museo del Prado ilustra la tendencia neoclásica, que rechaza los excesos del barroco y apuesta por líneas más sobrias.

— **Arquitectura franquista:** El Instituto de Crédito Oficial es de estilo neoherreriano, que aparece durante el franquismo y toma su nombre de Juan de Herrera, arquitecto de El Escorial.

### OTROS LUGARES DE INTERÉS

— **Plaza Mayor:** Data del siglo XVII y compite con la Puer-



### PARQUE DEL RETIRO: EL PULMÓN DE MADRID

Ubicado en el barrio de los Jerónimos, el Parque del Retiro albergó en un tiempo un palacio construido por orden de Felipe IV. Del Real sitio sólo se conserva el Casón del Buen Retiro y el Museo del Ejército. En el siglo XVII el parque estaba destinado al uso exclusivo de la familia real y no se abrió al público hasta 1869. Hoy es uno de los lugares más popula-



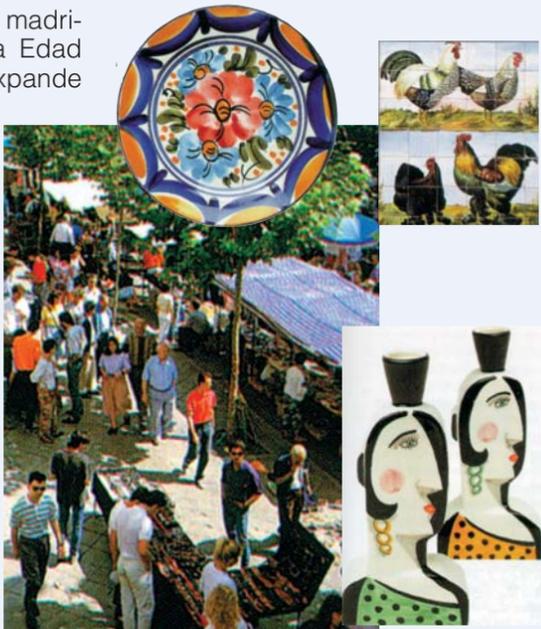
res de Madrid para relajarse al aire libre, especialmente los fines de semana. Cuenta en su centro con un lago, en el que pueden alquilarse barcas de remos. Merece la pena visitar también, dentro del parque, el Palacio de Velázquez (hoy utilizado como sala de exposiciones), el Palacio de Cristal (con un diseño basado en el Crystal Palace de Londres) y la Casa de Vacas.

**76º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología**

PROGRAMA  
Madrid, 11 - 15 Octubre  
**2000**

## RASTRO, EL LUGAR PARA CURIOSAR

El famoso Rastro madrileño data de la Edad Media y se expande desde la Plaza de Cascorro hasta el Río Manzanares. Su arteria principal es la Ribera de Curtidores, donde antiguamente se concentraban los mataderos y tenerías de la villa. La variedad de los productos y la animada muchedumbre hacen del Rastro un buen lugar para curiosar los domingos por la mañana.



ta del Sol por ser el núcleo del Madrid antiguo. La estatua ecuestre del centro representa a Felipe III.

— **Plaza de la Villa:** Ubica al Ayuntamiento, que en su entorno cuenta con la Torre de los Lujanes, el más antiguo de los edificios históricos de la plaza y que data del siglo XV.

— **Puerta del Sol:** Con sus tiendas y cafés, es una de

las zonas más animadas de la ciudad.

— **Palacio de Santa Cruz:** Es una joya de la arquitectura de los Austrias y alberga desde 1901 el Ministerio de Asuntos Exteriores.

— **Plaza de Santa Ana:** Es uno de los más populares puntos de encuentro; se construyó bajo el reinado de José Bonaparte. Cuenta con monu-

mentos a los más ilustres escritores españoles. No deje de ver la fachada del Teatro Español y, si tiene tiempo, de saborear una caña en la Cervecería Alemana o en los conocidos bares Viva Madrid o Los Gabrieles.

— **Gran Vía:** Es una de las principales arterias de Madrid. La flanquean teatros, cines, hoteles, tiendas y restaurantes. Va desde la confluencia de la calle de Alcalá hasta la Plaza de España. Un paseo por ella permite además contemplar algunos de los edificios más emblemáticos de la ciudad, como el Grassy (en el número 1 y que alberga el Museo del Reloj Grassy), el de Telefónica (evoca los rascacielos de Nueva York) o los que rodean la Plaza del Callao.

— **Plaza de España:** Una de las más transitadas de Madrid y en la que se encuentran los conocidos Edificio España (26 plantas) y Torre de Madrid (33 plantas). En su centro se ubica un gigantesco obelisco de 1928 y el monumento a Cervantes, acompañado con esculturas de Don Quijote y Sancho Panza. Muy cerca, en la Plaza de la Marina Española, se sitúa el Palacio del Senado, que ocupa un monasterio del siglo XVI reformado en 1814 y luego en 1991.

— **Ermita de San Antonio de la Florida:** Los admiradores de Goya no deben perder la oportunidad de visitar

esta iglesia neoclásica construida bajo el reinado de Carlos IV. El pintor aragonés decoró su cúpula, bajo la que está enterrado, con un inmenso fresco, que es considerada una de sus obras maestras.

— **Palacio Real:** Fue concebido como un signo de poder de los reyes y se levanta sobre el emplazamiento del antiguo alcazar árabe que sirvió de residencia temporal a la realeza después de la conquista de Madrid, en el año 1085. En su visita preste especial atención al comedor de gala, el salón de porcelana, las salas de Gasparini y el Salón del Trono (es la dependencia más espectacular y conserva íntegramente la distribución encargada por Carlos III). No deje de visitar tampoco la Plaza de Armas, que debe su nombre a la Real Armería, donde se guarda una de las



## LUGAR RECOMENDADO PARA LAS COMIDAS Y COMPRAS

### Centro Comercial de Castellana de El Corte Inglés



# LA MEJOR GARANTÍA DE CALIDAD Y SERVICIO

Los asistentes al 76 Congreso de la S.E.O. van a tener a su disposición la mejor opción para sus comidas y compras: el Centro Comercial de Castellana de El Corte Inglés. No en vano, ha sido considerado como uno de los centros comerciales más grandes, de mayor prestigio y con mayor amplitud de productos y servicios de toda Europa.

Muy próximo al Palacio de Congresos y Exposiciones, apenas 5 minutos andando, el Centro Comercial de Castellana de El Corte Inglés (C/. Raimundo Fernández Villaverde, 79, junto a los Nuevos Ministerios) dispone en sus dos edificios de todos los servicios que cualquier congresista pueda necesitar. En el Principal presenta áreas especializadas en Complementos de Moda, Confección de Moda, Hogar y Supermercado. Por su parte, el edificio de Ocio cuenta con tiendas especializadas en deportes, juguetes, informática y telecomunicaciones y bricolaje.

Pero la oferta de servicios es mucho mayor. Así, de forma anexa, dispone de agencia de viajes, farmacia y parafarmacia, expendiduría de tabacos y cava de puros, administración de lotería, peluquería de señoras y caballeros, estafeta de correos, tintorería y servicio de venta de localidades, entre otros muchos.

#### 8 CAFETERÍAS Y RESTAURANTES

El Centro Comercial de Castellana de El Corte Inglés presenta también una completísima oferta de restauración, sumando hasta 8 cafeterías y restaurantes en sus dos edificios. Los congresistas dispondrán de esta forma de la posibilidad de elegir un afamado res-

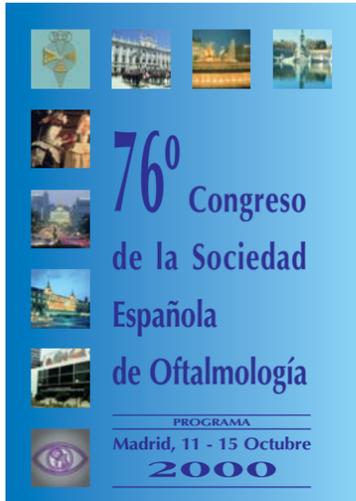


taurante (donde degustar las mejores especialidades de nuestra cocina, a la vez que una gran variedad de mariscos, pescados y carnes), un restaurante italiano, un autoservicio o una cafetería, todos ellos en la 6.ª planta del Edificio Principal, en el que también tendrán a su disposición una cervecería o un Bar Inglés, en otras plantas. A todos ellos se suman una cafetería más un rincón donde se podrán encontrar una gran variedad de sandwiches y ensaladas en régimen de autoservicio, en el Edificio de Ocio. Sin duda, una oferta sin parangón en las proximidades del Palacio de Congresos.

Con la garantía más que conocida de calidad y servicio al mejor precio, el Centro Comercial se configura igualmente como la alternativa idónea para las compras de los asistentes al 76 Congreso, que podrán encontrar las firmas de mayor prestigio en productos y todo tipo de objetos de

recuerdo distribuidos en las diferentes plantas de ambos edificios. Un buen ejemplo es la espléndida oferta que se encontrarán los amantes de la buena mesa, que dispondrán de un Club del Gourmet, con todo tipo de delicatessen y productos especializados de las distintas regiones de España, junto a una magnífica bodega que aúna los mejores caldos tanto españoles como extranjeros.





**76º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología**

PROGRAMA  
Madrid, 11 - 15 Octubre  
**2000**

del mundo.

— **Plaza de Oriente:** Enfrente del Palacio Real y bellamente engalanada con estatuas de antiguos reyes españoles, entre las que destaca la estatua ecuestre de Felipe IV, situada en el centro. En la misma se ubica también el Teatro Real.

— **Campo del Moro:** Es un agradable parque que desciende de forma acusada desde el Palacio Real hasta el río Manzanares, ofreciendo una de las mejores vistas del Palacio Real. Alberga en su zona inferior el Museo de Carruajes, actualmente cerrado.

— **Catedral de la Almudena:** Casi pegada al Palacio Real, su construcción se inició en 1879, aunque no se completó y consagró hasta 1993. En su cripta alberga una imagen de la Virgen de la Almudena del siglo XVI.

— **Basílica de San Francisco el Grande:** Se encuentra en la Plaza de San Francisco, en un lugar que estuvo ocupado anteriormente por un convento franciscano que, según la leyenda, fue fundado por san Francisco de Asís. Junto a la muy interesante basílica, se haya la capilla del Cristo de los Dolores, en la que se deposita la conocida escultura de este nombre.

— **Puerta de Alcalá-Plaza de Cibeles:** Dos referentes de Madrid. La Puerta de Alcalá es el más elegante de los monumentos erigidos por Car-

coleccion de armas más importantes

los III en sus esfuerzos por mejorar la ciudad. Diseñada por Francesco Sabatini, resulta más bella por la noche, cuando está iluminada. Con su majestuosa fuente de Cibeles en el centro, la plaza de Cibeles marca el cruce del Paseo del Prado y la calle de Alcalá. Está rodeada por cuatro imponentes edificios: el Palacio de Comunicaciones, el Palacio de Linares (hoy Casa de América), el Cuartel General del Ejército (antiguo Palacio de Buenavista) y el edificio del Banco de España.

— **Congreso de los Diputados:** Este imponente y atractivo edificio alberga el Parlamento español. Construido a mediados del siglo XIX en la Plaza de las Cortes, se caracteriza por sus columnas corintias, sus pesados frontones y una pareja de leones de bronce en la entrada. Por las mañanas suele haber visitas guiadas cada 30 minutos.

— **Real Jardín Botánico:** Es un lugar ideal para descansar después de la visita al Museo del Prado (está al sur del mismo). Ofrece una gran variedad de árboles, arbustos, plantas y hierbas aromáticas, además de contar con una sala de exposiciones.

— **Estación de Atocha:** totalmente remodelada en 1992, alberga un interesante jardín tropical, además de ser el punto de partida del AVE, el tren de alta velocidad que une Madrid con Sevilla. Relativamente cerca de la misma, en el número 61 del Paseo de las Delicias se encuentra el Museo del Ferrocarril, con más de 30 locomotoras (de vapor, diesel y

**COMPRAS: VARIEDAD Y CALIDAD**

Desde vinos hasta marisco, los mejores productos españoles siempre han viajado hasta la capital. Madrid sigue disfrutando de esta ventaja. Muchos de los productos son castellanos —queso manchego, azafrán, cuero— y deben su calidad a unas excelentes materias primas. Desde los movidos años ochenta, ha florecido en Madrid las tiendas de calidad. Las numerosas zonas comerciales —desde el centro hasta el selecto barrio de Salamanca— están ahora salpicadas de tiendas de diseñadores nacionales. Encontrará lo

último en moda en la zona de Chueca. En el corazón de Madrid antiguo hallará fantásticos comercios especializados en comida y vinos. Si no le gustan los artículos relacionados con el flamenco y los toros, pueden encontrar un bonito recuerdo de su estancia entre los numerosos artículos tradicionales de Madrid.

Siempre son buenos regalos las capas de Seseña, las guitarras españolas de Félix Manzanero, las típicas barquilleras o los típicos muñecos chulapos, con los atuendos castizos madrileños. También es posible encontrar cerámica a buen precio.



eléctricas) y numerosos vagones, entre ellos uno restaurante de los años treinta.

— **Museo de Cera:** En la Plaza de Colón, alberga más de 450 figuras de conocidos personajes españoles e internacionales presentados en su mayoría en escenarios. En la planta superior cuenta con «Multivisión», un diorama cuyos 27 proyectores muestran simultáneamente la historia de España en apenas media hora.

— **Plaza de Toros Monumental de Las Ventas:** En el número 237 de la calle Alcalá, es sin duda la primera plaza de toros del mundo. Construida en 1929 en estilo neomudéjar, cuenta también con el Museo Taurino, que alberga una interesante y variada colección de objetos relacionados con la fiesta.

— **Casa de Campo:** Este antiguo coto real de caza con pinares y arbustos, ocupa más de 1.470 hectáreas al oeste de Madrid. Entre sus instalaciones sobresalen: el lago con barcas; el parque de atracciones; el zoo-aquarium, que guarda uno de los mejores zoológicos de Europa; y el teleférico de Madrid, que une la Casa de Campo con el paseo del Pintor Rosales.



**RESTAURANTES, CAFÉS Y BARES**

Aunque Madrid no tuviera sus magníficos museos, palacios y monumentos, merecería una visita sólo por disfrutar de la gran abundancia de restaurantes, cafeterías y bares que posee. Los madrileños pasan mucho tiempo entre familiares, amigos o compañeros de trabajo disfrutando

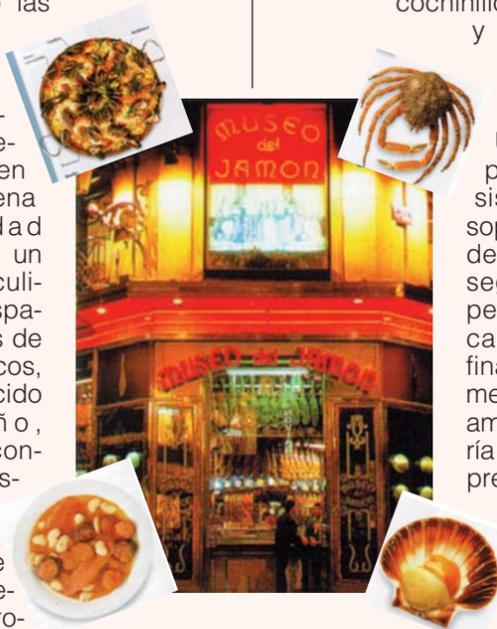
de desayunos, tapeos o almuerzos. Al visitante le resultará muy fácil dejarse llevar por este relajado estilo de vida. Podrá degustar comida regional de toda España en pintorescas tabernas - algunas de ellas figuran entre las más antiguas de Europa-, en modestas casas de comida y en algunos de los establecimientos más elegantes y creativos del país.



**QUÉ COMER EN MADRID**

A lo largo de la historia de Madrid, son muchos los que han acudido desde otras regiones trayendo consigo las recetas de su tierra. Así, los restaurantes madrileños ofrecen una buena oportunidad para hacer un recorrido culinario por España. Además de platos clásicos, como el cocido madrileño, puede encontrarse marisco casi tan fresco como el de Galicia, paellas tan sabro-

sas como las valencianas, «pescaito» frito y refrescantes gazpachos andaluces, contundentes fabadas asturianas, cochinillo castellano y deliciosas recetas vascas de pescado. Un menú puede consistir en una sopa o un plato de verduras, seguido de pescado o carne. Para finalizar, nada mejor que la amplia repostería casera que preparan en los mismos restaurantes.



Mensaje del Presidente del Comité Organizador

## Nuestro Congreso, el de la SEO, de nuevo en Madrid

por el Prof. Julián García Sánchez

**Muchos son los motivos que explican el atractivo de Madrid y del 76 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. El presidente del Comité Organizador, el Prof. Julián García Sánchez, desgrana en el siguiente artículo los más importantes, entre ellos por ejemplo la elevada cordialidad con que se ha trabajado en su preparación, el exquisito mimo que se ha puesto en confeccionar un programa cuidadoso tanto con las mayorías como con las minorías y el especial empeño por aglutinar el mayor número de colectivos que confluyen en su interés por la Oftalmología con enfoques científicos o profesionales distintos.**

**N**o me atrevo a aventurar que, como en años anteriores, se va a ver incrementado el número de asistentes, pues aun estando casi seguro de que así será, tampoco ese dato significaría necesariamente que el Congreso fuese a ser mejor que todos los anteriores y ese es precisamente el objetivo del Comité Organizador, al que represento al dirigirme a todos vosotros.

Es cierto que lo tenemos muy fácil, pues la Villa de Madrid es ya la que mayor número de Congresos recibe de toda Europa.

“

***Siguiendo la línea de Congresos anteriores, hemos puesto un especial empeño en aglutinar el mayor número de colectivos que confluyen en su interés por la Oftalmología con enfoques científicos o profesionales distintos.***

“

Los Palacios de Congresos tienen tal índice de ocupación que, hasta habiendo tenido la precaución de hacer la reserva con cuatro años de anticipación, hemos tenido problemas con las fechas, como nos había sucedido también en el celebrado hace cuatro años. También, al parecer, es la ubicación que mejor acogida

tiene por parte de la mayoría de casas comerciales, si exceptuamos la beligerancia que por parte de algunas de estas se observa en contra de las diversas Sociedades del entorno de la Oftalmología, fenómeno que también sufrió en su momento la Academia Americana y fue

solventado por el sistema de la puntuación al que actualmente nos hemos acogido. Muchas de nuestras parejas aceptan de buen grado una visita a Madrid por la gran cantidad de ofertas de todo tipo, culturales, lúdicas, gastronómicas, etc., que les permiten disfrutar de su tiempo libre mientras duran las actividades del Congreso. Además, nuestra Villa, que es la Ciudad más verde de Europa, ofrece en su Otoño, unos matices cromáticos difícilmente superables incluso por el campo, que unidos a su excelente clima en esta época del año, nos va a permitir disfrutar todavía más, si cabe, de la amplia oferta que nos ofrece. La localización del Palacio de Congresos en el mismo centro, con estación de Metro en la misma puerta, líneas de autobuses en la Plaza y rodeada de magníficos Hoteles que nos van a permitir, aun en las circunstancias más desfavorables, llegar en unos minutos, facilitándonos un mejor aprovechamiento de nuestro tiempo, es también un factor que va a redundar en el éxito.

Además de todas estas circunstancias, que favorecen la labor del Comité Organizador, hay otras muchas a tener en cuenta. Se trata de la única ciudad en España que permite a la inmensa mayoría de los participantes, llegar con el mínimo de combinaciones; este aspecto es también especialmente relevante a la hora de contar con asistentes extranjeros.



### **UN AMBIENTE DE CORDIALIDAD EXTREMA**

No es de despreciar el hecho de que se puede asistir a todo el Congreso, perdiendo únicamente un día de trabajo, lo que para muchos puede significar la única posibilidad de asistir, tanto por su

apretado calendario de trabajo como por las dificultades para obtener el correspondiente permiso en su centro de trabajo, pues, desgraciadamente, muchos de nuestros Gerentes y Directores, se llenan la boca hablando de la importancia de motivar al personal, pero no tienen nada claro en qué consiste eso de la motivación. Quizá por ser año de Olimpiadas, suponen que el médico es feliz cuando ha visto desfilar ante sí varios cientos de pacientes en una mañana, con la esperanza de ver su nombre algún día en el Guinness, y que bajo ningún concepto quiere perder tiempo en investigar o acudir a Congresos, pues le resta posibilidades de lograr ese record.

Centrándonos estrictamente en lo que es la labor de apoyo para la organización, contamos con la experiencia contrastada en numerosos eventos de los hermanos García-Sicilia, que junto a Mariano, Paco..., nos dan la seguridad de que cualquier idea que se le ocurre a un miembro del comité, se va a poner en marcha de inmediato y, si existe alguna posibilidad de llevarla a efecto, se convertirá en realidad en el plazo previsto.

Además de todo esto, que ya podría ser considerado suficiente para que todo resultase muy fácil, hay que añadir que todo se ha desarrollado en un ambiente de cordialidad extrema. Este punto tampoco creo que resulte novedoso ni sorprendente, pues es sobradamente conocido que,

en los ambientes Oftalmológicos Madrileños, tradicionalmente no se producen focos de tensión y somos mayoría los que así queremos que siga siendo en el futuro.

### **UN PROGRAMA PARA MAYORÍAS Y TAMBIÉN PARA MINORÍAS**

El único mérito que sí nos gustaría que nos reconociesen, cuando repases detenidamente el programa es el interés que hemos puesto para que notes que todos y cada uno de los aspectos de éste, van pensados para darte satisfacción, sea cual sea tu circunstancia personal; es un programa en el que tanto cuentan las mayorías como las minorías, se contemplan novedades que interesan a muchos, junto a otras que posiblemente apenas atraen a un pequeño grupo o quizá a ti solo. Algunas novedades que hemos incluido han sido precisamente tratando de llegar a esas personas que, aunque se esfuercen, tienen dificultades para establecer un contacto directo o hacer una pregunta a alguien a quien consideran en un lugar inalcanzable para ellos.

Siguiendo la línea de Congresos anteriores, hemos puesto un especial empeño en aglutinar el mayor número de colectivos que confluyen en su interés por la Oftalmología con enfoques científicos o profesionales distintos, por que consideramos que esta colaboración va a ser beneficiosa para todos, al recibir ideas e innovaciones procedentes de otros campos.

En resumen, si tuviese que señalar una sola razón para que todos fuésemos claro porqué no podemos perder este último Congreso del 2.º milenio, lo tengo clarísimo y sencillísimo, por si no lo tienes todavía claro.

**El próximo Congreso se celebra en Madrid, así de claro y así de sencillo ¿se necesita acaso algún otro argumento para venir?, si quieres saber la respuesta a esta pregunta, ven a Madrid del 11 al 15 de octubre.**

Ponencia Oficial: entrevista con el Dr. A. Fonseca

## «La Medicina, y en particular la Oftalmología se encuentran en la situación actual gracias a la tecnología»

Tras el acto oficial de inauguración, el 76 Congreso de la S.E.O. acogerá, a partir de las 12 horas, en la mañana del 12 de octubre, la presentación de la Ponencia Oficial, titulada «Actualización en Cirugía Oftálmica Pediátrica». De ello se encargarán sus autores, los Dres. J. M. Abelairas Gómez y A. Fonseca Sandomingo; éste último describe en la presente entrevista algunas de las características del trabajo desarrollado y de las cuestiones que expondrán en su intervención.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿No es paradójico que, en el último Congreso del milenio, el tema de la ponencia trate sobre la infancia?

**DR. A. FONSECA SANDOMINGO.-** Es una casualidad, pero qué mejor forma de acabar el milenio que hablando de los que van a llenar una buena parte de su primer siglo.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿No es la Oftalmología pediátrica un campo muy amplio para desarrollarlo en 2 horas de exposición?

**DR. A. FONSECA SANDOMINGO.-** Por supuesto, pero nosotros solo resumiremos, lo que más ampliamente se trata en el libro, que es la cirugía ocular pediátrica.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Que patologías expondrán en el Palacio de Congresos?

**DR. A. FONSECA SANDOMINGO.-** Hablaremos de cataratas congénitas, desprendimientos de retina, tumores, traumatismos glaucoma, estrabismos, etc., es decir de la patología quirúrgica mas frecuente en los niños.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-**

Cada año los medios audiovisuales son más complejos en todas las especialidades. ¿Consideran que son necesarios o es una espiral tec-



Dr. A. Fonseca Sandomingo

nológica sin retorno?

**DR. A. FONSECA SANDOMINGO.-** La Medicina, y en particular la Oftalmología se encuentran en la situación actual gracias a la tecnología, que nos permite hacer cosas, hace pocos años impensables. Si no fuera por los ordenadores posiblemente no hubiéramos podido con esta ponencia: por lo tanto bendita sea la tecnología.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Cómo han

transcurrido estos cuatro años mientras preparaba la ponencia?

**DR. A. FONSECA SANDOMINGO.-** No muy diferentes a otros años, solo que con más trabajo y menos vacaciones; de hecho, este año no las he tenido.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Qué echa de menos por esta sobrecarga de trabajo?

**DR. A. FONSECA SANDOMINGO.-** El no poder llevar una vida más relajada y olvidarme de la Oftalmología los domingos.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Volvería a repetir la experiencia?

**DR. A. FONSECA SANDOMINGO.-** Sí, pero dentro de unos cuantos años. Además, no repetiría muchos de los errores cometidos, como el dejar las cosas para última hora.

Ponencia Oficial: entrevista con el Dr. Abelairas

## «La ponencia la ajustaremos a los campos relacionados con la cirugía oftálmica»

El 12 de octubre, a las 12 de la mañana, se desarrollará la Ponencia Oficial del 76 Congreso de la S.E.O. Bajo el título «Actualización en Cirugía Oftálmica Pediátrica», será presentada por los Dres. Fonseca Sandomingo y J. M. Abelairas Gómez, que tratarán en el Auditorio sus experiencias en el Hospital La Paz sobre Cirugía Oftálmica Pediátrica, actualizando las aportaciones que existen hoy en día en la Oftalmología infantil. El Dr. Abelairas explica en la presente entrevista las líneas que seguirán en la Ponencia y los trabajos desarrollados para la preparación de la misma.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿No es paradójico que en el último congreso del milenio el tema de la ponencia trate sobre la infancia?

**DR. J. M. ABELAIRAS GÓMEZ.-** Es una casualidad. Hace 4 años, cuando se decidió la ponencia, todavía las discusiones sobre siglo o milenio no nos afectaban. Quizás los votantes interpretaron que con el año 2000 el tema pediátrico era el apropiado y por eso nos la concedieron.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿No es la Oftalmología Pediátrica un campo muy amplio para desarrollarlo en 2 horas de exposición?

**DR. J. M. ABELAIRAS GÓMEZ.-** Sí, es cierto. Por eso la ponencia la ajustaremos a los campos relacionados con la cirugía oftálmica. En el Auditorio intentaremos resumir la actualización quirúrgica los Drs. Fonseca, Peralta, José María Rodríguez y yo mismo. Hablaremos sobre temas que



Dr. J.M. Abelairas Gómez.

hemos coordinado con los demás compañeros de diversas especialidades que participaron en la elaboración del libro de la Sociedad. Éste será más detallado y multidisciplinario.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Qué patologías

expondrán en el Palacio de Congresos?

**DR. J. M. ABELAIRAS GÓMEZ.-** Intentaremos resumir gráficamente las cataratas congénitas, prematuros, desprendimientos de retina, traumatismos y vitrectomías. En retinoblastomas, glaucomas en la infancia y trasplantes de córnea la actualización será lo primordial. Se hablará también de órbita, estrabismos, tutorizaciones y dacriocistorrinostomía por vía endoscópica dentro de la edad pediátrica.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Cada año los medios audiovisuales son más complejos en todas las especialidades. ¿Consideran que son necesarios o es una

**76º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología**  
PROGRAMA  
Madrid, 11 - 15 Octubre  
**2000**

espiral tecnológica sin retorno?

**DR. J. M. ABELAIRAS GÓMEZ.-**

La incorporación de los ordenadores y programas

de exposición han complicado nuestras vidas, pero tenemos que adaptarnos. Hay dos temas en la ponencia que estoy intentando desarrollar en vídeos de animación, que quizás se puedan ver en tridimensional gracias a la infraestructura de Tecnimedia. La órbita y las vías lagrimales son una maravilla arquitectónica difíciles de estructurar en sus abordajes e interrelaciones con distintos especialistas. Presentarlos en diversos planos y en movimiento aporta una gran posibilidad didáctica a la hora de explicar una cirugía.

“

**El desarrollo del tema de la ponencia nos ha permitido relacionarnos mucho más con otras especialidades y formar las unidades de retinoblastomas y craneofacial, que son fundamentales para el tratamiento integrado de la patología oftálmica infantil**

”

**SACRIFICIOS Y RENUNCIAS**

**‘ INFORMACIÓN OFTALMÓLOGICA’.-** ¿Cómo han transcurrido estos cuatro años mientras preparaba la ponencia?

**DR. J. M. ABELAIRAS GÓMEZ.-** Han sido muy laboriosos por la gran presión asistencial que soportamos en La Paz. Gracias a la colaboración de nuestros compañeros y al sacrificio de nuestras familias lo hemos podido sobrellevar. Prácticamente, en los dos últimos años, las tardes y fines de semana los utilicé en la Ponencia. El Dr Fonseca tuvo que pedir asuntos propios porque las tareas burocráticas del Hospital cada vez eran más atoisigantes.

**‘ INFORMACIÓN OFTALMÓLOGICA’.-** ¿Qué echa de menos por esta sobrecarga de trabajo?

**DR. J. M. ABELAIRAS GÓMEZ.-** Participar más en la vida familiar, poder relacio-

narse con amigos que no ves hace tiempo. Mi mujer y mis padres han tenido que aguantarme con mis manías y ausencias. Tengo una hija, Pepa, de tres años, que está enorme y se me escapó su disfrute como bebé. Pese a que la llevo a todas partes, incluidos congresos internacionales, noto una gran diferencia de vivencias con respecto a la mayor, Carmen, en cuya crianza me involucré intensamente.

**‘ INFORMACIÓN OFTALMÓLOGICA’.-** ¿Volvería a repetir la experiencia?

**DR. J. M. ABELAIRAS GÓMEZ.-** Sí, pese a todos los problemas dentro del Hospital Infantil La Paz, el desarrollo del tema de la ponencia nos ha permitido relacionarnos mucho más con otras especialidades y formar las unidades de retinoblastomas y craneofacial, que son fundamentales para el tratamiento integrado de la patología oftálmica infantil.

Aspectos más destacados de la Comunicación Solicitada

# Anestesia en Oftalmología

por el Dr. Pablo Zaragoza García

Bajo la Presidencia del Dr. Gustavo Leoz y de los Profs. Manuel Sánchez Salorio y Julián García Sánchez, en la mañana del 13 de octubre -a partir de las 13,00 horas- se presentará la Comunicación Solicitada del 76 Congreso. Bajo el título «Anestesia en Oftalmología», estará a cargo del Dr. Pablo Zaragoza, quien amablemente ha realizado un pequeño extracto de la misma para nuestros lectores.

**M**édicamente hablando, el dolor es un síntoma; esto es, algo referido como experiencia personal del propio paciente.

En la antigüedad, la mitificación del dolor ha estado siempre presente en la mente tanto de enfermos como de sanadores. La mayoría de los pueblos,

“

**Lo que hasta el día de hoy es válido por su eficacia, no lo va a ser dentro de muy poco tiempo, siendo aconsejable y necesario continuar, diariamente, profundizando en su estudio**

”

como los egipcios, asirios, griegos y romanos, conocían el poder narcótico de ciertas plantas —cáñamo índico, mandrágora y adormidera— y de ellas obtenían las sustancias capaces de eliminar el dolor mediante fricciones locales, pociones o sahumeros embriagantes. Estos últimos se

producían al inhalar los humos generados por una materia aromática arrojada al fuego como el humo que despedía la semilla del cáñamo índico al quemarse o del vinagre al verterse sobre piedras calcáreas. Las plantas medicinales desempeñaron un papel importante en esta parcela del quehacer médico y entre ellas tenemos a la adormidera o papaver somniferum, que, originaria del oeste asiático, fue muy popular en el Imperio Romano, donde distinguidas figuras de



Dr. P. Zaragoza García

éste las usaban habitualmente; además, el pueblo romano también estaba muy familiarizado con ella, siendo la «aspirina» de su tiempo.

El cáñamo indio, originario del Cáucaso, es una planta muy parecida al cáñamo sátiava, productora de fibras textiles, la cual carece de

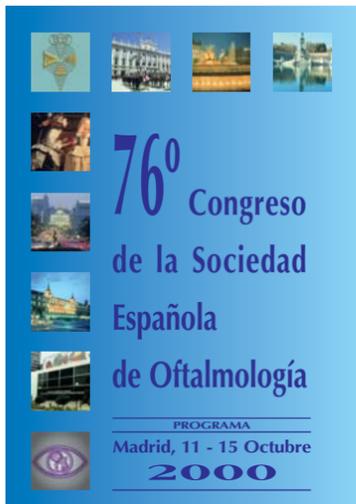
acción estupefaciente, aunque es ligeramente euforizante y ello explica la anécdota sobre las borracheras de los trabajadores del cáñamo.

Debe la mandrágora su acción a la presencia de hyoscina y un «efecto mágico» en su morfología, pues Juana de Arco fue acusada textualmente por sus inquisidores de «haber quebrantado a los ingleses por la fuerza y la virtud mágica de una raíz de mandrágora oculta bajo su coraza».

**EVOLUCIÓN HISTÓRICA RECIENTE**

Pero, como oftalmólogos nos interesa fundamentalmente la erytroxylum coca, que marca, junto con Karl Köller, uno de los descubrimientos (realizado en 1884) más importantes en la anestesia y concretamente en la oftalmológica. Otros dos hitos, no de menor importancia que el anterior, son la aparición de la anestesia de los tejidos por infiltración, técnica realizada a partir de 1891, y la síntesis y empleo de la novocaína en la anestesia oftálmica desde 1905.

Sin embargo, en la evolución histórica de la anestesia, el protagonismo no es exclusivo de las plantas medicinales ya que en el siglo XIII se descubre la propiedad anestésica del vitriolo dulce y en el siglo XVII Severino y Bartolino utilizan el frío y la nieve como agentes anestésicos. El suizo Mesmer, también a finales del siglo XVII, utiliza el hipnotismo para anestesiar a sus enfermos; pero debemos llegar a 1772 cuando J. Priestley descubre el protóxido de nitrógeno y más tarde Davy experimentó en sí mismo los



efectos hilarantes de este gas, proponiendo la idea de "inconscienciar" a los enfermos sometidos a cirugía.

Las perspectivas del acto quirúrgico van a mejorar sobremanera. La anestesia, viejo y anhelado ideal médico («Divinum est sedare dolorem», Hipócrates), tuvo su gesta en los quirófanos hospitalarios de la mano de cuatro creadores de la anestesia moderna: Long, Wells, Morton y Simpson, los tres primeros odontólogos que

enfocaron la anestesia a su especialidad. Si seguimos la historia de ésta desde mediados del siglo XVII hasta nuestros días, vemos como es una de las especialidades que con mayor rapidez evolucionan. Es más, lo que era, farmacológicamente hablando, la sustancia más empleada hace diez años, hoy puede estar colocada en el baúl de los recuerdos gracias a la dedicación de la industria farmacéutica a la investigación en este campo.

**NOTABLE EVOLUCIÓN DE LAS TÉCNICAS**

Es Lowestein, en 1908, el primero en anestesiar el ganglio ciliar y pone en marcha la anes-

tesia troncular o perineural. Debemos a Van Lind (1914) la aquinesia del orbicular en la cirugía de la catarata, sin olvidar a Duverger, que en 1920 publica el mejor libro que sobre la anestesia de los anejos oculares existe en la actualidad. Estas técnicas que han venido empleándose hasta casi anteaño, pues, y concretamente hablando de la cirugía del cristalino, el empleo de nuevas técnicas quirúrgicas propiciadas por la necesidad de realizar estas cirugías con mínima hospitalización, obligan a modificar, asimismo, las técnicas anestésicas más arriba descritas.

Por tanto, hoy debemos conocer la anestesia tópica, la periocular en cualquiera de sus formas, la subtenoniana, la

crioanestesia e incluso la acupuntural.

Cuando el año pasado fui designado por los socios de la Española de Oftalmología para realizar una puesta a punto de los problemas que la anestesia puede plantear en la actualidad al oftalmólogo, comencé a estudiar este apasionante tema y como una de las conclusiones más importantes que he sacado del mismo es afirmarme en la notable evolución que estas técnicas sufren en cada momento; es por tanto viable, que lo que hasta el día de hoy es válido por su eficacia, no lo va a ser dentro de muy poco tiempo, siendo aconsejable y necesario continuar, diariamente, profundizando en su estudio.

Características de la Mesa Redonda Oficial del Congreso, que tendrá carácter interactivo

## Diagnóstico en uveítis: Presentación de casos-problemas

por el Dr. Manuel Díaz Llopis

**El 76 Congreso se va a cerrar, a partir de las 12 horas del domingo 15 de octubre, con una muy interesante Mesa Redonda sobre «Diagnóstico en Uveítis: presentación de Casos Problema». Se caracterizará tanto por el alto nivel de los panelistas que intervendrán como por su interactividad, favoreciendo al máximo la participación del público asistente.**

La Mesa Redonda oficial del Congreso tiene un sugerente título: Diagnóstico en uveítis: presentación de Casos Problema» y tendrá lugar el domingo 15 de octubre, a las 12 horas. Estará moderada por el Dr. Manuel Díaz Llopis, responsable de la Unidad de Uveítis e Inflamación Ocular del Hospital La Fe y profesor titular de la Universidad del País Vasco.

Es destacable el alto nivel de los panelistas que actuarán como expertos: la Dra. Margarita Calonge, profesora titular de la Universidad de Valladolid y responsable de la Unidad de Uveítis del Instituto de Oftalmología Aplicada (IOBA); la Dra. Marta Suárez de Figueroa, profesora asociada de la Universidad Autónoma de Madrid y con un dilatado curriculum y experiencia en patología inflamatoria retiniana en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid; el Dr. Alfredo Adán Civera, jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital

San Pablo y profesor asociado de la Universidad Autónoma de Barcelona; y el Dr. Antonio Segura, especialista en Medicina Interna, con amplia formación internacional en el campo de



Dr. M. Díaz Llopis

la inflamación ocular y codirector de la Unidad de Uveítis del Hospital Valle de Hebron de Barcelona.

Mención especial merece la participación del Dr. Robert Nozik, consultor de uveítis de la mayoría de los hospitales de San Francisco y uno de los especialistas de mayor experiencia y reconocido prestigio en el mundo. Su participación en la mesa, que realizará a continuación

de su conferencia «El diagnóstico en uveítis», será fundamental, y la iniciará realizando una pequeña introducción, analizando los errores más frecuentes que se cometen en este proceso diagnóstico en la práctica.

La sesión será interactiva: habrá preguntas al público asistente, que deberá

desde su asiento votar por la opción diagnóstica que crea acertada. A continuación el panel de expertos desarrollará razonadamente la respuesta correcta. Todo ello sobre casos clínicos concretos y reales, donde se irán analizando los problemas más habituales en la práctica clínica: uveítis anteriores de repetición, vitritis, vasculitis retinianas, etc. El fin fundamental de la mesa redonda

será aprender, de una manera lo más amena y divertida posible, a diagnosticar bien estas complejas patologías.

“

**La sesión será interactiva: habrá preguntas al público asistente, que deberá desde su asiento votar por la opción diagnóstica que crea acertada. A continuación el panel de expertos desarrollará razonadamente la respuesta correcta.**

“

Avance de la conferencia sobre «Catarata congénita y lente intraocular»

## Cirugía Pediátrica de Cataratas con lentes intraoculares

por el Dr. Elie Dahan

(Correo electrónico: [dahaneli@cis.co.za](mailto:dahaneli@cis.co.za))  
Oxford Eye Center, Johannesburg (Sudáfrica)

El Dr. Elie Dahan, del Oxford Eye Center, de Johannesburg (Sudáfrica) va a protagonizar una de las conferencias más señaladas del 76 Congreso de la S.E.O.: la que tendrá lugar en la tarde del 12 de octubre, con el título «Catarata congénita y lente intraocular». Amablemente ha accedido a realizar un breve resumen de su intervención, que recogemos seguidamente.

### INTRODUCCIÓN

En la última década la cirugía pediátrica de cataratas (CPC) con lentes intraoculares (LIO) en niños se ha divulgado hasta el punto que ha dejado de ser una cuestión polémica. Por el contrario, ha pasado a ser un tema especializado en el amplio campo de la implantación de lentes en la población. Para igualar los excelentes resultados obtenidos en los adultos se están refinando continuamente las técnicas quirúrgicas y la selección de la lente y su grado de dioptría para adaptarlos al ojo infantil en crecimiento. Las LIO con un diámetro general de 12 mm se pueden utilizar con toda seguridad en ojos no microoftálmicos de niños menores de 3 años. Los especialistas de la CPC reconocen ahora la necesidad de utilizar LIOs más pequeñas en neonatos, bebés y ojos microoftálmicos. Afortunadamente, las LIOs modernas son más pequeñas actualmente que hace 15 años. La creciente evidencia sobre el desplazamiento miópico que se produce en niños seudofáquicos ha llevado a un acuerdo casi unánime de que el grado de la LIO debe apuntar a un cierto grado de hipermetropía en el momento de la cirugía.

El error refractivo residual puede corregirse con gafas que se regularán a lo largo de la infancia. El objetivo es empezar con hipermetropía en la infancia, que pasará a convertirse en emetropía o una pequeña miopía en la edad adulta.

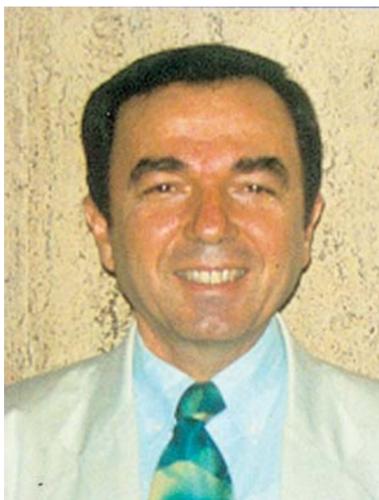
### LA OPORTUNIDAD DE LA CIRUGÍA

Puesto que las cataratas pediátricas, además de reducir la visión, interfieren el desarrollo normal de la vista, la

oportunidad de la cirugía es de importancia crucial. Las cataratas unilaterales congénitas que se presentan en el nacimiento o durante los primeros 6 meses de vida siguen siendo los casos más difíciles en cuanto al momento de efectuar la intervención y seleccionar la técnica quirúrgica y la LIO. En la última década ha quedado demostrada y fuera de toda duda la superioridad de las LIO sobre las lentillas de contacto en los niños para la gestión de la ambliopía y el resultado para la vista.

### LA ANESTESIA

Muchas veces, en la CPC la cuestión de la anestesia queda relegada. Actualmente, la anestesia general es la única opción en niños pequeños, requiriendo la intervención de un anestesiólogo pediátrico, especialmente en bebés. La anestesia profunda con parálisis y ventilación a lo largo de todo el procedimiento es necesaria porque los músculos extraoculares son los últimos músculos estriados en relajarse con drogas inductoras de parálisis. Cualquier tensión de estos músculos se transmite a la esclerótica blanda del niño y produce un aumento de la presión vítrea. Un indicador útil de la profundidad de la anestesia es la posición del ojo durante la cirugía. La córnea debe estar bien centrada sin ayuda de suturas de tracción. Si la córnea se desliza hacia el



recto superior, es señal que la anestesia es demasiado superficial y debe ser ampliada. Una anestesia adecuada es el primer requisito para una cirugía libre de complicaciones porque impide daños iatrogénicos al iris y la córnea.

### LA TÉCNICA QUIRÚRGICA

Los refinamientos en la cirugía de cataratas en adultos siguen influenciando la cirugía de la catarata blanda. El desarrollo de túneles escleróticos autosellantes para adultos ha sido adoptado con éxito por los cirujanos de cataratas pediátricas. El método de córnea clara tiene sus desventajas en cuanto a dehiscencia y aprisionamiento del iris, una complicación común en los niños. Para evitarlo es aconsejable fijar la herida con suturas que pueden ser retiradas a lo largo del mes de la operación. La cuestión del astigmatismo temporal que sigue a la operación es irrelevante en los niños pequeños. Personalmente, prefiero utilizar un túnel esclerótico que se cierra mucho mejor que las incisiones en la córnea. Por otra parte, un túnel esclerótico puede aumentarse sin peligro para alojar una LIO de PMMA de 5,5 mm de diámetro. El túnel esclerótico puede fijarse con suturas internas que no requieren remoción.

En general, las cataratas pediátricas son blandas y pueden ser aspiradas manualmente sin necesitar aparatos

de facoemulsificación. Los cirujanos de cataratas pediátricas con experiencia entienden la importancia de utilizar un soporte de la cámara anterior (SCA) en el ojo blando del niño. Si bien es perfectamente posible utilizar un dispositivo automatizado de aspiración e irrigación para extraer una catarata blanda, el uso de un SCA reduce de forma considerable el trauma de la cirugía. Todas las manipulaciones quirúrgicas se realizan en una

“

**Puesto que las cataratas pediátricas, además de reducir la visión, interfieren el desarrollo normal de la vista, la oportunidad de la cirugía es de importancia crucial.**

“

cámara anterior profunda y con forma permanente. La pupila retiene su dilatación máxima a lo largo de la operación debido a la presión hidrostática y la adrenalina 1/500.000 añadida a la solución salina equilibrada. La técnica bimanual utilizada para la aspiración de la lente del cortex en adultos ya es superior al dispositivo de irrigación/asp-



**76º Congreso**  
de la Sociedad  
Española  
de Oftalmología

PROGRAMA  
Madrid, 11 - 15 Octubre  
**2000**

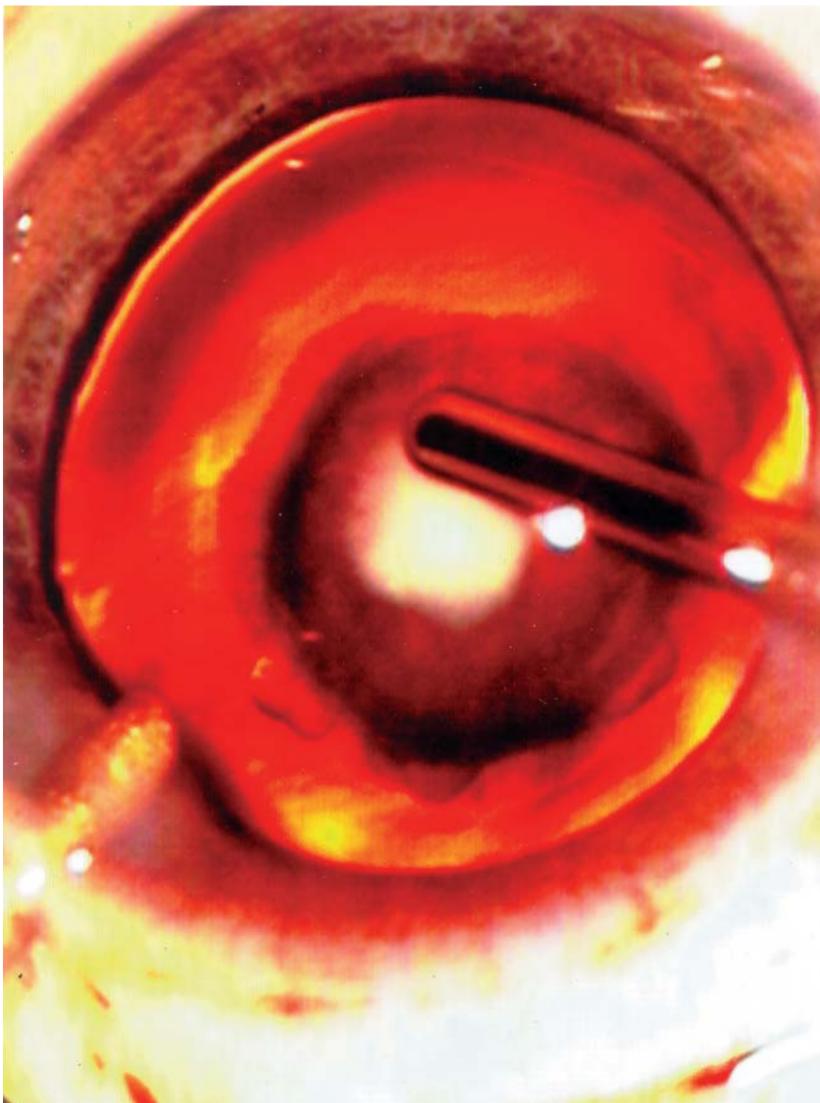


Figura 1. Usando un mantenedor como infusión de cámara se realiza una apertura central en la cápsula anterior.

ración simple. Un SCA colocado de forma permanente presenta ventajas adicionales sobre la técnica bimanual porque impide el colapso del globo cuando se retiran los instrumentos del ojo, y de esta forma ayuda a reducir daños al iris y al endotelio de la córnea. Asimismo, aunque los materiales viscoelásticos mantienen el espacio, el SCA mantiene una presión intraocular positiva constante y también proporciona un lavado continuo de pigmento, sangre y prostaglandinas que pueden liberarse durante la cirugía, proporcionando un medio transparente y limpio.

La capsulorexis anterior es notoriamente difícil en bebés y niños pequeños debido a la gran elasticidad de la cápsula anterior y la presión vítrea positiva. Se han sugerido materiales de mayor viscosidad pero aún así la capsulorexis infantil sigue siendo una proeza quirúrgica.

Por razones prácticas prefero sugerir al cirujano medio un método más factible, que consiste en el uso de un SCA y una sonda de vitrectomía. Se practica un pequeño agujero con la sonda de vitrectomía mordiendo en el centro de la cápsula anterior (Figura 1). La aspiración del cortex de la lente se inicia a través de esta abertura central (Figura 2) y, en el transcurso de la interven-

ción, el agujero en la cápsula anterior se aumenta con mordeduras adicionales reali-

zadas con la sonda de vitrectomía. Con este método se consigue el diámetro deseado de la capsulotomía con facilidad. Lo mismo se aplica a la capsulotomía posterior electiva y vitrectomía anterior, que son casi obligatorias en bebés y niños pequeños. Después de completar la aspiración del cortex de la lente se realiza un agujero central en la cápsula posterior con la sonda de vitrectomía. Se efectúa una vitrectomía anterior exhaustiva mientras el SCA mantiene el ojo bien formado, reteniendo el vítreo detrás de la cápsula posterior (Figura 3).

Los cirujanos de cataratas pediátricas con menos experiencia siguen realizando muchos intentos por evitar la capsulotomía posterior electiva y la vitrectomía anterior. El peligro y la gravedad de la ambliopía en niños menores de dos años hace recomendable ofrecer un tratamiento de un paso, que asegura un eje visual claro durante este periodo crítico del desarrollo visual.

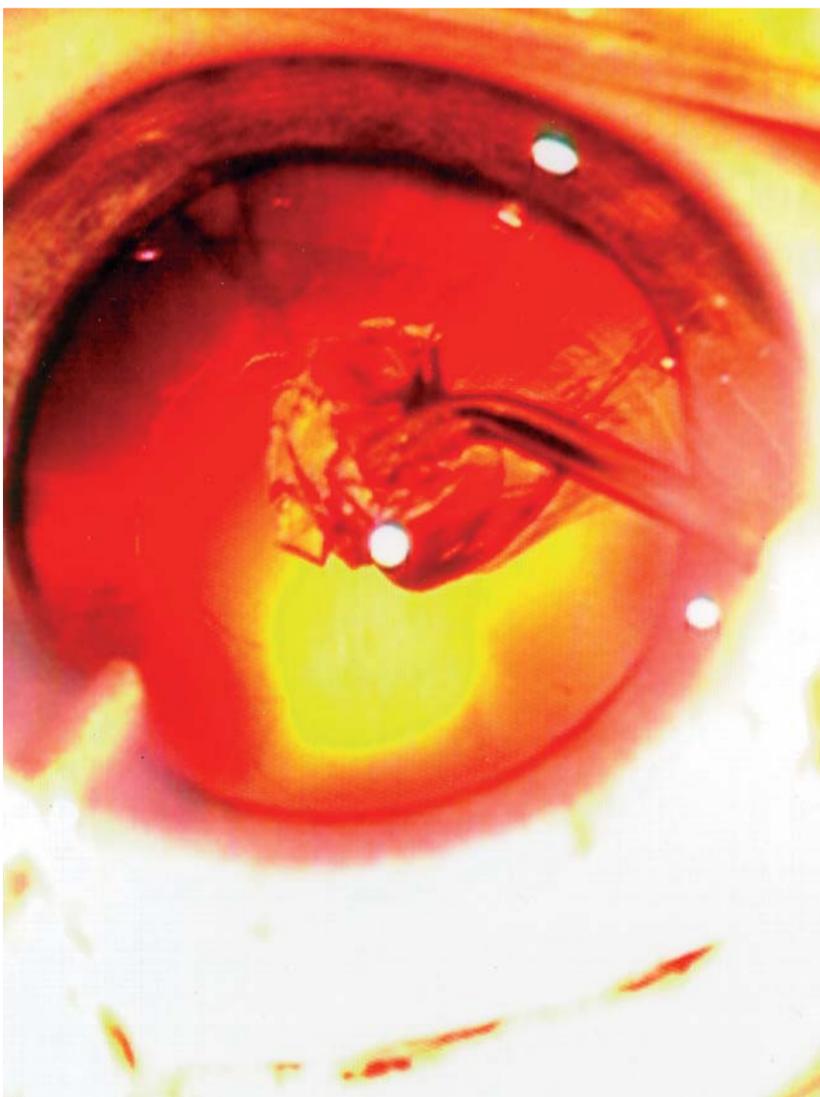


Figura 2. El material del cristalino es aspirado con una cánula curvada. La cámara está constantemente mantenida por la infusión.

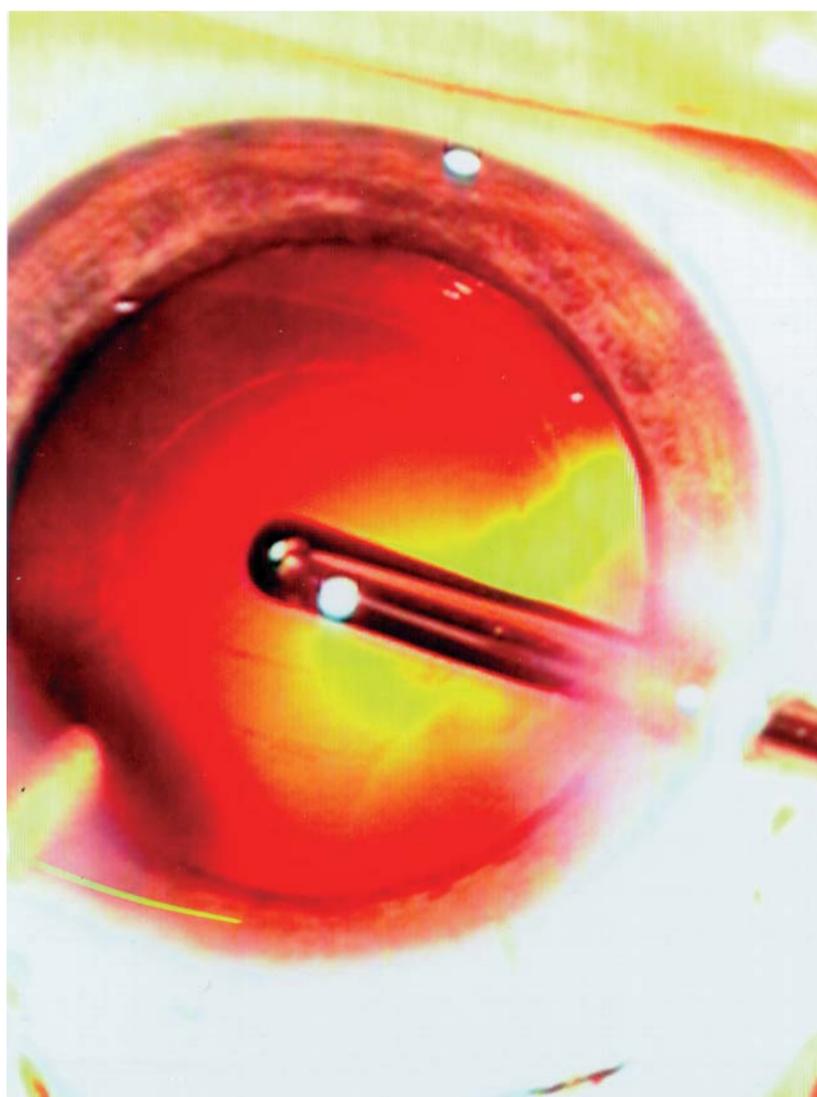


Figura 3. Con un vitrectomo se abre la cápsula posterior y se realiza una vitrectomía anterior.

**76º Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología**  
PROGRAMA  
Madrid, 11 - 15 Octubre  
**2000**

Muchos cirujanos utilizan esteroides sistémicos para reducir la inflamación posoperatoria en la CPC. El uso siste-

mático de un SCA durante la CPC hace que el uso sistémico de esteroides sea superfluo porque el ojo está mucho más quieto, como se explicó más arriba.

**LA SELECCIÓN DE LALENTE INTRAOCULAR**

En los adultos las lentes intraoculares de cámara posterior (LIO CP) son más utilizadas debido a su largo historial de seguridad, y lo mismo se aplica a los niños. Aunque determinadas LIO de cámara anterior (LIO CA) modernas se consideran relativamente seguras en adultos de la tercera edad, se debe evitar a toda costa su uso en niños debido al potencial de complicaciones devastadoras a largo plazo. Los pacientes jóvenes deben ser protegidos de las complicaciones a largo plazo asociadas a las LIO CA, como el glaucoma y la des-

“

**Actualmente, la abrumadora evidencia de la superioridad de las LIO en niños ha restado importancia al punto de vista de los promotores de las lentes de contacto.**

“

compensación de la córnea. Tanto en las implantaciones primarias como las secundarias se deben utilizar solamente LIO de PC. La implantación secundaria de LIO PC podría requerir la reconstrucción del surco ciliar cuando existen adhesiones entre el iris y los restos de la cápsula. Las LIO

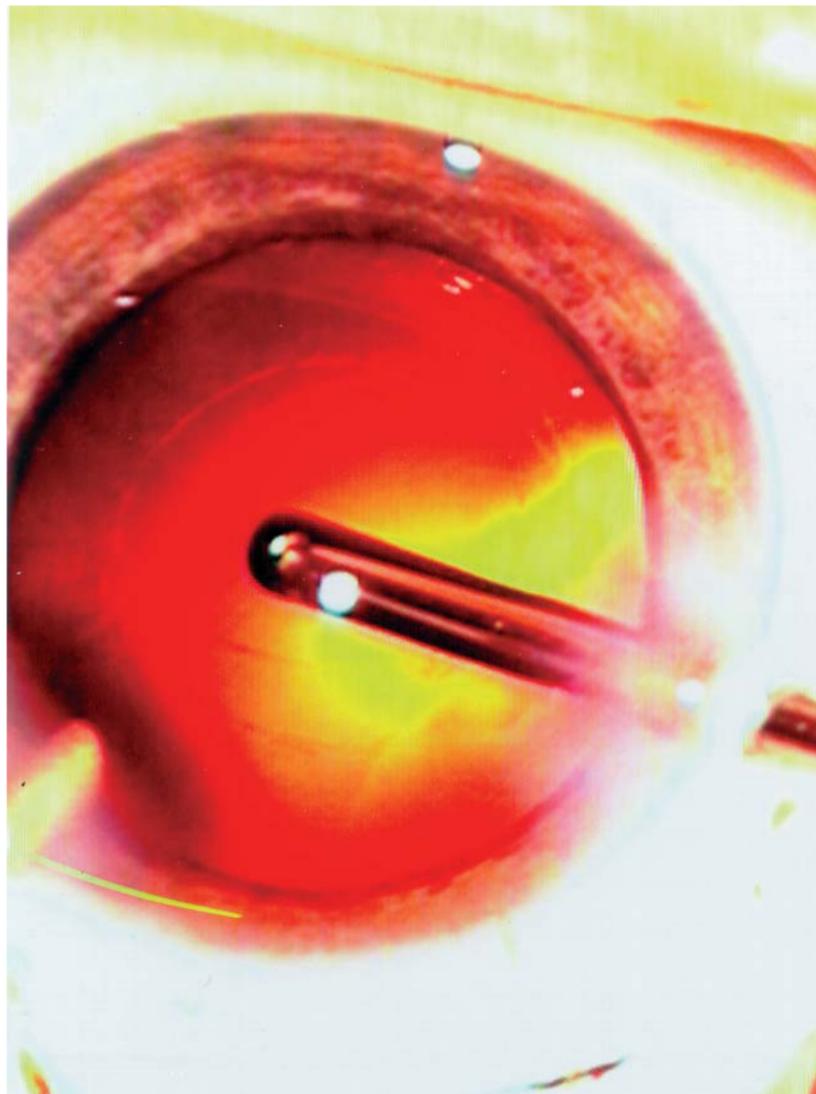


Figura 4. Una lente intraocular pediátrica se inserta dentro del saco.

de CA son mucho más fáciles de implantar que las de CP, pero esto no justifica el uso de LIO CA en los niños. Cuando un cirujano no tiene experiencia con implantaciones secundarias de LIO CP complicadas, el niño debe ser derivado a un cirujano con más experiencia con esta cirugía compleja.

Desde que la facoemulsificación se ha popularizado, existe una tendencia que favorece las LIO plegables en adultos. Algunos autores informan de resultados favorables con materiales acrílicos plegables. El prolongado historial de seguridad del polimetilmetacrilato (PMMA), utilizado desde hace más de 50 años, no debe ser ignorado hasta conseguir seguimientos similares con otros biomateriales. Los materiales hidrofílicos plegables son más biocompatibles que el PMMA y la silicona. Por tanto, la próxima generación de biomateriales adecuados para LIO pediátricas serán acrílicos hidrofílicos como el hidroxietilmetacrilato (HEMA) y sus derivados.

La mayoría de los cirujanos todavía utilizan en niños LIO diseñadas para adultos. Afortunadamente, las LIO CP son más pequeñas hoy que hace 10 años. Sus tamaños medios se han reducido de un diámetro total de 13,50 mm durante los años ochenta a 12 mm en

los noventa. La bolsa adulta es menor de 11 mm de diámetro, y en niños es aún más importante utilizar una LIO del tamaño adecuado (Figura 4). La creencia de que una LIO más grande permanecerá más estable en el ojo es errónea. Una LIO mal posicionada y de tamaño excesivo puede dañar las estructuras intraoculares. Las LIO de tamaño excesivo actúan como un muelle cargado en el ojo y se dislocarán, especialmente cuando el niño se frota los ojos. Las LIO pediátricas no deben superar 12 mm de diámetro total porque el surco ciliar adulto casi nunca tiene diámetros superiores a los 11,5 mm. Idealmente, las LIO pediátricas deberían estar disponibles en diámetros de 10,5, 11 y 12 mm. El diámetro de la córnea, la edad y el lugar de la implantación, es decir en la bolsa o el surco ciliar, determinan el tamaño idóneo de la LIO.

**LA SELECCIÓN DEL GRADO DIÓPTRICO**

Hay que tener en cuenta el crecimiento rápido del ojo en los dos primeros años de vida al elegir el grado dióptrico de la LIO en bebés. En niños preescolares y niños mayores el ojo sigue creciendo, pero a un ritmo más lento. Existe un consenso casi unánime de que,

en las cirugías de niños, hay que corregir a la baja para compensar el desplazamiento miópico que se produce en los ojos que están creciendo. Se deben realizar escaneos bilaterales de ultrasonido en modo A y modo B para detectar cualquier microftalmia relativa y anormal del segmento posterior. La biometría de ambos padres puede ser útil porque algunas anomalías de longitud axial pueden ser hereditarias y ejercer influencia en la selección del grado dióptrico para el ojo del niño. Tanto la biometría como la edad del niño son importantes a la hora de elegir el grado dióptrico de la LIO. Para seleccionar este grado, recomendando dividir los niños en dos grupos principales de edad:

Grupo 1 - niños menores de dos años

Grupo 2 - niños mayores de dos años

Para el primer grupo, en el cual la longitud del eje y las lecturas de queratometría cambian rápidamente, recomendando corregir a la baja un 20%.

Para el segundo grupo, en el cual los cambios son más lentos y moderados, recomendando corregir a la baja un 10%.

Según mi experiencias de 15 años, esto reducirá al mínimo la necesidad de cambiar la LIO más adelante en la vida como resultado de un desplazamiento miópico.

**RESUMEN**

Hace diez años las lentes de contacto se consideraban todavía como el tratamiento preferente para corregir la afaxia en niños, puesto que la técnica quirúrgica y la selección de lentes aún eran cuestiones polémicas. Actualmente, la abrumadora evidencia de la superioridad de las LIO en niños ha restado importancia al punto de vista de los promotores de las lentes de contacto. La gestión de la ambliopía es mucho más fácil en niños seudofáquicos que niños afáquicos usando lentes de contacto. Hoy día la CPC con implantes es una rama especial del campo general de la cirugía de cataratas. Aunque es perfectamente factible incluso en neonatos, requiere ciertas precauciones, formación y conocimientos sobre el desarrollo refractivo de niños seudofáquicos.

**LECTURA RECOMENDADA**

Dahan, E: Pediatric Cataract Surgery, en Ophthalmology, ed. 1. Publicado por Yanoff M. & Duker JS. Mosby, Londres, 1998, 4:30.2-30.6



Síntesis de la conferencia «El método de Diagnóstico en Uveítis»

# Diagnóstico y manejo de la uveítis para el oftalmólogo general

por el Robert A. Nozik  
Lafayette (USA)

La última conferencia del 76 Congreso estará a cargo del doctor norteamericano Robert A. Nozik y llevará por título «El método de Diagnóstico en Uveítis». Se desarrollará a partir de las 11 horas en la mañana del 15 de octubre. Seguidamente recogemos un breve resumen de la misma, preparado y facilitado por el propio autor para el presente número de 'Información Oftalmológica'.

**D**urante una buena parte de mis 33 años dedicado a la uveítis, me he centrado en intentar ayudar al oftalmólogo general a sentirse competente y cómodo a la hora de diagnosticar y manejar pacientes de uveítis. Los oftalmólogos tienden a centrar su atención en la cirugía. Un procedimiento quirúrgico bien realizado produce satisfacción inmediata, tanto para el cirujano como el paciente. Por tanto, no sorprende que la mayoría de los oftalmólogos dedicasen casi todo su tiempo a la cirugía, si pudieran.

En realidad, la cirugía representa una sola parte de la responsabilidad del oftalmólogo general. Debemos proporcionar cuidados completos a la vista de nuestros pacientes. En éstos se incluye la uveítis, que comprende un grupo de enfermedades serias que puede plantear una amenaza a la integridad del ojo y la visión.

## LA UVEÍTIS ES LA MEDICINA INTERNA DE LA OFTALMOLOGÍA

El oftalmólogo general que ha recibido una formación adecuada está bien preparado para manejar a los pacientes que necesitan o desean tratamientos para cataratas, glaucoma, estrabismo y problemas refractivos. Pero muchos de ellos no están igualmente cómodos manejando a sus pacientes de uveítis. ¿Por qué?

La uveítis, como medicina interna de la Oftalmología, trata cuestiones complejas, como la inmunología, microbiología y las enfermedades sistémicas. Estas áreas difíciles de la ciencia médica requieren años de estudio para dominarlas por completo. Por tanto, no sorprende que casi el 50% de los especialistas de uveítis en la American Uveitis Society (Sociedad Americana de Uveítis) se hayan graduado en medicina interna.

La pregunta que debemos plantearnos entonces es: ¿debe el oftalmólogo general dedicar años de estudios adicionales para manejar con pericia a sus

pacientes de uveítis? Como veremos, afortunadamente la respuesta es no.

## NO TODAS LAS UVEÍTIS SON SIMILARES

Hoy día sabemos mucho más de la uveítis que hace 40 ó 50 años. A mediados del siglo pasado casi nunca se hacían diagnósticos de un síndrome específico en uveítis. Virtualmente, todo se definía como «idiopático». Los tratamientos eran igualmente rudimentarios. Con la aparición de los medicamentos basados en corticosteroides, prácticamente todos los casos de uveítis se trataron exclusivamente con esteroides. En esa época, el trabajo de análisis se consideraba como poco más que un ejercicio académico. Una renombrada autoridad en uveítis afirmó en la década de los sesenta: «No es necesario analizar los casos de uveítis, son todos idiopáticos y de todas formas se tratan con esteroides».

Actualmente clasificamos y tratamos la uveítis mucho mejor. Usando métodos modernos, los oftalmólogos generales deberían poder diagnosticar el síndrome específico en un 80% de los casos. Esto representa un importante avance porque cada síndrome específico de uveítis tiene una serie única de riesgos y complicaciones.

Así, por ejemplo, si un paciente con Iridociclitis Heterocómica de Fuchs es diagnosticado solamente como idiopático, estaría sujeto a años de esteroides tópicos crónicos y dilatación pupilar. Sin embargo, cuando reconocemos que el paciente tiene uveítis de Fuchs, podemos interrumpir ese tratamiento porque sabemos que



Dr. Robert A. Nozik  
Lafayette (USA).

estos casos no requieren esteroides ni desarrollan sinequia posterior. El hecho de conocer el diagnóstico del síndrome del paciente de uveítis cambia a mejor la forma de manejarlo. En este caso, el paciente se libera de la necesidad de utilizar gotas y sencillamente se

controla la aparición de cataratas y glaucoma, las complicaciones principales de la uveítis de Fuchs.

Tomemos por ejemplo un paciente al que se ha diagnosticado retinocoroiditis toxoplásmica con una lesión que amenaza la mácula. Este caso requiere tratamiento con esteroides sistémicos junto con agentes antitoxoplásmicos. Si el diagnóstico hubiera sido uveítis posterior idiopática con amenaza para la mácula, el oftalmólogo lo trataría con esteroides o agentes inmunosupresores, sin medicamentos antimicrobianos. Sabemos que esto podría bloquear las defensas del cuerpo contra los organismos de toxoplasma, empeorando la enfer-

medad y produciendo resultados deficientes.

## EL OFTALMÓLOGO GENERAL PUEDE DIAGNOSTICAR Y MANEJAR PACIENTES DE UVEÍTIS

Aun cuando hay centenares, si no miles, de síndromes primarios de uveítis, la mayoría son difíciles de encontrar. Es probable que el oftalmólogo general no se encuentre con casos que representan más de unos 40 síndromes diferentes en toda su vida profesional.

El sistema de diagnóstico y tratamiento que he desarrollado a lo largo de tres décadas está diseñado específicamente para permitir al oftalmólogo general el diagnóstico y manejo del 80%-85% de sus casos de uveítis. Este sistema, denominado Sistema de Descripción-Entrelazamiento, depende de que el oftalmólogo pueda realizar un historial exhaustivo basado en la uveítis y un examen físico del paciente.

La información derivada de esta evaluación detallada se incluye en una descripción larga y detallada. He aquí un ejemplo de descripción:

«El paciente es una mujer de color de 25 años, que tuvo dos ataques de visión borrosa en el ojo derecho en los últimos seis años, y presenta ahora una iridociclitis aguda y granulomatosa del ojo derecho, alta presión intraocular y una retinitis necro-

## 3 CONCLUSIONES

1. Los oftalmólogos generales que utilizan el sistema de descripción-entrelazado con sus pacientes de uveítis informan de índices altos y constantes de diagnóstico de síndromes.
2. La clave para el manejo adecuado de los casos de uveítis está en la capacidad de realizar el diagnóstico del síndrome. Se conocen los peligros para el ojo en cada síndrome, pero también se conoce la prognosis y el tratamiento óptimo según el estado de nuestra ciencia.
3. El sistema de describir y entrelazar para realizar diagnósticos de síndromes de uveítis es una forma eficaz y relativamente sencilla, que permite al oftalmólogo general manejar apropiadamente la mayoría de sus pacientes de uveítis.

tizante focal y activa adyacente a una cicatriz focal inactiva.»

Este retrato verbal de la uveítis del paciente incluye toda la información pertinente para el historial y la evaluación física de la uveítis que necesitamos para poder generar una lista de diagnósticos diferenciales.

El paso de Entrelazar requiere que el oftalmólogo aprenda las características clínicas de los síndromes de uveítis comunes. Si bien esto requiere un esfuerzo de aprendizaje, no es una tarea abrumadora para el oftalmólogo graduado o en prácticas.

Consideremos que el paciente es el factor desconocido y los 40 y tantos síndromes son nuestra lista de factores conocidos. Comparemos o entrelacemos las características clínicas del factor desconocido (el paciente) con las de nuestra lista de elementos conocidos e incluyamos, en una lista diagnóstica diferencial preliminar, los síndromes de uveítis que más concuerden con el factor desconocido. Luego reordenemos la lista de diagnósticos diferenciales, colocando en primer lugar el síndrome que mejor concuerda con el paciente, en segundo lugar el que sigue en cuanto a concordancia y así sucesivamente.

En el ejemplo de descripción de arriba generamos un diag-

nóstico diferencial por aproximación que comprende: 1) Toxoplasmosis, 2) Sarcoidosis, 3) Sífilis, y 4) Síndrome de Behcet (mucho menos probable por carecer de antecedentes de úlceras aftosas).

Esta lista de diagnósticos diferenciales, pruebas de laboratorio, pruebas y procedimientos especiales y consultas se reordena para admitir o desestimar los síndromes de la lista. En el ejemplo, los trabajos de laboratorio pueden incluir: 1) Serología de toxoplasma (para la toxoplasmosis), 2) FTA-ABS o MHA-TP (para la sífilis), 3) Radiografía de tórax (para sarcoidosis), 4) Enzima convertidora de suero angiotensión (para sarcoidosis), 5) Lisozima de suero (para sarcoidosis) y 6) Pruebas de piel

con panel de anergia (para sarcoidosis).

En nuestro ejemplo, todas las pruebas dieron normal, salvo la serología de toxoplasma que dio positivo. Entonces, se haría un diagnóstico de retinocoroiditis toxoplásmica, estableciendo enseguida el tratamiento adecuado.

**ASPECTOS SINGULARES DEL SISTEMA DE DESCRIBIR-ENTRELAZAR**

El sistema de describir-entrelazar se basa en la capacidad del oftalmólogo clínico de realizar un magnífico historial orientado a la uveítis y un examen físico. La efectividad del siste-

ma de descripción-entrelazamiento radica en la precisión y el detalle de la información clínica.

Además, el sistema utiliza el laboratorio de una forma muy particular. Las pruebas y procedimientos de laboratorio y las consultas se clasifican muy tarde en el proceso diagnosticador y se utilizan solamente cuando se necesitan específicamente para establecer el diagnóstico del síndrome.

“

***El sistema de diagnóstico y tratamiento que he desarrollado a lo largo de tres décadas está diseñado específicamente para permitir al oftalmólogo general el diagnóstico y manejo del 80%-85% de sus casos de uveítis. Este sistema, denominado Sistema de Descripción-Entrelazamiento, depende de que el oftalmólogo pueda realizar un historial exhaustivo basado en la uveítis y un examen físico del paciente***

”

Entrevista: Fernando Pérez Camacho  
 explica los orígenes y objetivos de la Reunión Nacional de Enfermería Oftalmológica

## La Enfermería en Oftalmología

Dentro de las Reuniones Satélite que se desarrollarán dentro del 76 Congreso de la S.E.O., el 12 y 13 de octubre va a tener lugar una novedosa iniciativa: la Reunión Nacional de Enfermería Oftalmológica. El máximo responsable de la organización de este evento, Fernando Pérez Camacho, explica en la siguiente entrevista los pasos previos que se han dado y los objetivos de la convocatoria, entre los que destaca la pretensión de crear una Asociación que agrupe a toda la enfermería oftalmológica española. La Reunión está abierta «a todo el personal de enfermería, incluyendo al personal auxiliar, que trabaje en esta especialidad y esté interesado en un mayor y mejor aprendizaje, una formación continuada donde el intercambio de ideas, reciclaje y la unificación de criterios redunden en una mejor calidad asistencial».

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Desde su perspectiva de enfermero ¿cuándo empieza su interés por la Oftalmología?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Todo comienza cuando, hace ya 14 años y de una forma que yo considero providencial, tuve la gran suerte de empezar a trabajar en el Servicio de Oftalmología de la Mutua de Accidentes de Trabajo FRE-MAP (Mapfre en aquel entonces) con el Dr. Gutiérrez Sevilla quien, al ver mi interés en esta especialidad (por la cual siempre había sentido una atracción especial y jamás pensé que podría estar tan cerca de ella), comenzó mi labor formativa con gran dedicación y empeño, estimulándome cada día y acrecentando mi afección por el tema, dándome cuenta de la importancia y trascendencia que tiene la patología oftalmológica laboral, para mí desconocida hasta entonces y que desde fuera se ignora. Y dándole la importancia que se merece a una buena preparación del enfermero/a en una especialidad tan concreta, como es la Oftalmología, a la hora de tratar con un paciente afecto de un problema de esta naturaleza, con la preocupación/angustia, humana y razonable, que todos manifiestan: «la vista es muy delicada». Han sido casi diez años a su lado, de los que he intentado sacar el



Fernando Pérez Camacho

mejor provecho posible. Tras su cambio al turno de mañana, seguí trabajando con el Dr. Cerrolaza Aragón quien, con sus grandes dotes didácticas, continuó mi formación. Más tarde comencé a trabajar en el Servicio de Oftalmología del Hospital del Aire donde, junto a los Dres. Peiro Ibáñez (como Jefe de Servicio), Sancho Mollar, Royo Sans, Tello Miguel, y las Dras. García Toledano y Alvarez Pato, he tenido la oportunidad de ampliar aún más mis conocimientos en otras parcelas, tan complejas y variadas que ofrece la Oftalmología, tan distintas unas de otras y a la vez

### PERFIL PROFESIONAL

Fernando Pérez Camacho es Diplomado en Enfermería desde 1981 y lleva trabajando en la Oftalmología desde hace 14 años. Actualmente desempeña su función como Capitán Enfermero del Cuerpo de Sanidad (E.O.) en el Servicio de Oftalmología del Hospital del Aire (Madrid), es miembro de las tripulaciones de Aeroevacuaciones Médicas del E.A. y forma equipo con el Dr. Royo Sans en el I.O.F. (Instituto Oftalmológico de Fuenlabrada, Madrid).

complementarias de la patología laboral que hasta entonces había trabajado como profesional de Enfermería. En la actualidad compagino mi trabajo en este Hospital con el que realizo en el I.O.F. (Instituto Oftalmológico de Fuenlabrada, Madrid) junto al Dr. Royo Sans, quien también, con exquisita profesionalidad, completa mi formación.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Cómo surge la idea de realizar una Reunión Nacional de Enfermería Oftalmológica?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Después de presentar algunas Comunicaciones de Atención de la Enfermería en Oftalmología en diversos Congresos, Cursos y Jornadas de Enfermería, y tras mucho madurar esta posibilidad, después de conocer gente muy interesada en esta especialidad y que llevan trabajándola también desde hace mucho tiempo, bien sea a nivel hospitalario (quirófano y/o consulta) como a nivel de Clínicas, y contar con su aquiescencia. Conocí el trabajo que desempeña la Asociación Nacional de Ayudantes al Oftalmólogo y, más tarde, tuve la oportunidad de participar en el II Congreso de Enfermería Oftalmológica que organizaba la Sociedad de Oftalmología de Andalucía y Extremadura, entrando en contacto con un grupo de profesionales extraordinarios, un magnífico elenco de enfermería con grandes dotes en el ámbito oftalmológico, y con los cuales pienso seguir participando.

### PARA TODO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA ESPECIALIDAD

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Bien, pero cuéntenos cómo ha tomado forma esta idea...

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** A mi vuelta de las vacaciones estivales del pasado año, comuniqué esta idea al Dr. Peiro que, a su vez, se la trasladó al Prof. García Sánchez, quien, muy amable y cordialmente, me recibió en el Instituto Castroviejo y tras atender las inquietudes, que en nombre de un colectivo profesional le presentaba, y contrastar que existían precedentes en otros países de la Comunidad Europea y América, puso cuanto estuvo de su parte para, desde la Sociedad Española de Oftalmología, ofrecernos su apoyo y colaboración para que este proyecto salga adelante. A raíz de ahí, tras ser sometida la idea a la aprobación general por la Junta Directiva de la S.E.O., y gracias a la inestimable colaboración de D. José García-Sicilia Suárez y demás gente que trabajan en esta Sociedad, todo esto ha ido tomando forma.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Y ¿a quién va dirigido?

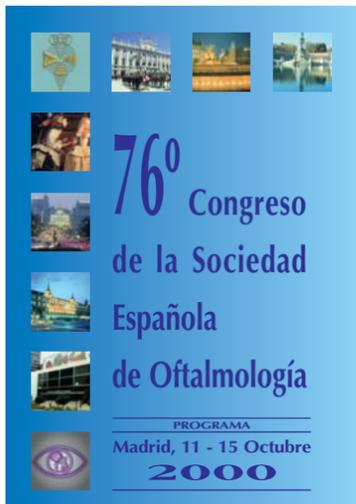
**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** A todo el personal de enfermería, incluyendo al personal auxiliar, que trabaje en esta especialidad y esté interesado en un mayor y mejor aprendizaje, una formación continuada donde el intercambio de ideas, reciclaje y la unificación de criterios redunden en una mejor calidad asistencial. Porque la enfermería, en general, hasta no hace mucho tiempo, no ha sido un grupo con iniciativas de integración, más bien ha ocupado un lugar secundario. Pero el nuevo siglo plantea no sólo una meta en salud, sino también un desafío profesional para todos los que a ella nos dedicamos. Debemos aportar, sin miedos ni complejos de inferioridad, nuestro gran potencial humano y profesional al concepto dinámico de «salud».

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Pero, seguro que no estará Ud. sólo en este proyecto...

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** No, afortunada-



En la imagen Fernando Pérez Camacho en una reciente intervención en un encuentro profesional.



**76º Congreso  
de la Sociedad  
Española  
de Oftalmología**

PROGRAMA  
Madrid, 11 - 15 Octubre  
**2000**

mente tengo a mi lado a un grupo de personas que están colaborando estrechamente, prestándome todo su apoyo y alentándome a hacer realidad lo que este colectivo desea. Una cosa es que yo haya «tomado las riendas», si se me permite la expresión, de ser, digamos, la cabeza visible, y otra es que detrás esté la «fuerza viva». Creo que es de justicia nombrar a mis compañeras/os Irma Fernández Isasi, M<sup>a</sup> Teresa Gil Posa, Concepción Martín Fernández, Inmaculada Gómez Lora, Consuelo Muro García, Isabel Rodríguez Arévalo y Nieves Bejarano Sánchez (de Madrid); y Dolores Cabezas Fernández (Sevilla) y Feliciano Santos Blanco (Córdoba) quienes, desde tan lejos, están haciendo una labor ejemplar, de gran estímulo, colaboración y apoyo. Y tanta otra gente quienes, de una forma más anónima, también aprueban esta decisión y están prestando su apoyo como vectores de difusión.

**PRINCIPALES TEMAS A TRATAR**

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Qué espera el oftalmólogo del personal de enfermería?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Que sea un personal bien formado, preparado, entrenado e integrado en la especialidad. Que realice su trabajo con pulcritud, con conocimientos más que suficientes en el desarrollo de su actividad. Porque cuando se forma parte de un equipo de trabajo multidisciplinar (oftalmólogo, enfermera/o, auxiliar) cada uno, en su nivel, debe tener un rol definido pero bien consolidado, con capacidad de criterio y decisión y no tener que esperar a que le digan lo que tiene que hacer y cómo lo tiene que hacer. El aumento considerable de la expectativa de vida ha aumentado considerablemen-

te, por lo que también aumentará la incapacidad prolongada debido a condiciones crónicas (DMAE, cataratas, glaucoma, etc.). Así pues, la enfermería oftalmológica tiene que plantearse cuáles serán las necesidades en lo que a cuidados propios de la sociedad, actual y futura, se refiere, y prepararse para afrontarlos de forma cualificada. El personal de enfermería es, a su vez, nexo de unión/transmisión entre paciente y oftalmólogo. Bien sabido de todos es que el paciente, muchas veces, es a nosotros, a quien pregunta sobre su estado, evolución, tratamien-

“

**En la Reunión se analizará una propuesta para crear una Asociación que agrupe a toda la Enfermería Oftalmológica española**

“

to, posibilidades de recuperación, etc. Y ahí donde se debe estar preparado y capacitado (con los conocimientos adecuados) para responder a sus demandas de manera firme pero de forma aséptica, sin incurrir (por un exceso de celo profesional) en competencias que no nos corresponden, explicándole a éste que todas sus demandas se verán satisfechas, pues se las trasladaremos (con los matices objetivos que la observación directa puede aportar) al oftalmólogo, que será quien establecerá las pautas facultativas para lograr su más alto bienestar en la medida de lo posible. Y esto, como decía antes, va en beneficio de una mejor calidad asistencial que es, en definitiva, a lo que está abocada la profesión sanitaria.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Y en la Reunión ¿qué temas se piensan tratar?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Bueno, aparte de las comunicaciones libres que puedan presentarse, está la proposición de la creación de una Asociación que agrupe a toda la Enfermería Oftalmológica española, donde continuemos con nuestra formación. Esto surge como respuesta a las demandas y necesidades de establecer pautas de actuación comunes a un grupo profesional con características particulares en lo que a un mismo o similar cometido profesional se refiere. El asociacionismo es fundamental para garantizar la formación permanente y adecuada. Los avances científicos y técnicos en el campo de la salud obligan a la adquisición y ampliación permanente de conocimientos adecuados al progreso constante, y a avanzar a través de la investigación con proyección allende las fronteras. Y lo que es más importante aún: el intentar consolidar (a posteriori), tras los requisitos necesarios de los estamentos oficiales superiores, la Enfermería Oftalmológica como una especialidad reconocida. Porque la gente que acude en demanda de asistencia sanitaria debe estar atendida por profesionales cada vez mejor preparados en cada especialidad. Pensamos que las distintas especialidades en enfermería no se pueden hacer esperar más. Hoy en día, en todos los ámbitos, se tiende a la especialización y está demostrado que así debe ser. Una persona especializada en cualquier cosa, siempre desarrollará mejor su trabajo, su rendimiento será más eficaz y sus resultados, de cara al amplio concepto de salud, serán altamente satisfactorios. Ya se conoce el refrán de «aprendiz de mucho, maestro de nada». Y en el caso que nos ocupa, permítame que le ponga un ejemplo: un buen perimetrista tendrá capacidad de criterio para realizar un campo visual según las condiciones del paciente a través de su seguimiento, es decir, si un paciente tiene un campo visual anterior en el que solo está conservada la visión central, será absurdo seguir realizando un campo visual periférico, y otro, y otro. Lo normal será realizar un campo visual central sin tener que esperar a que nadie nos lo diga, porque de otra manera estaremos trabajando en balde, aumentando la fatiga y ansiedad del paciente, disminuyendo la fiabilidad de la prueba y sin aportar ninguna información de interés al oftalmólogo que está tratando a dicho paciente mientras éste sigue deteriorándose en su proceso. Esto exige el perfecto conocimiento de lo que se está haciendo, porqué y para qué se hace. No es solo sentar al paciente delante de la «máquina», decirle lo que tiene que hacer y esperar a que termine. Este ejemplo lo podemos extrapolar a cualquier otra fun-

ción que realice el personal de enfermería.

**«UNIDOS AVANZAREMOS HACIA EL DESARROLLO PROFESIONAL»**

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** ¿Qué fecha está prevista para su realización?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Los días 12 y 13 de octubre del presente año paralelamente con el Congreso anual de la S.E.O.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Siendo una fiesta de marcado carácter nacional como es la Fiesta de la Hispanidad, y con tres días después, que algunos pueden no trabajar ¿piensa que la gente va a acudir?

“

**La Enfermería Oftalmológica conlleva un pasado orgulloso, es una demanda presente y tiene un excitante futuro**

“

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Sinceramente sí, soy optimista. Pienso que hay una gran cantidad de profesionales que están interesados en el tema y que serán capaces de supeditar unos merecidos días de descanso para acudir a compartir unas jornadas de trabajo que personal y profesionalmente nos puedan enriquecer a todos.

**‘INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA’.-** Y al año que viene...

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Bueno, como espero que este año tenga la aceptación suficiente, y de esta reunión nazca el proyecto para el cual estamos convocados, al año que viene nos volveremos a encontrar con nuevas ideas y con el mismo espíritu participativo que espero encontrar en esta ocasión. Y que durante el año podamos encontrar en cualquiera de los cursos, jornadas, etc que nos puedan surgir. Unidos avanzaremos hacia el desarrollo profesional que todos deseamos en la Enfermería Oftalmológica, considerando que el trabajo interdisciplinario redundará en beneficio del trabajo común. Podría resumir todo esto diciendo que la Enfermería Oftalmológica conlleva un pasado orgulloso, es una demanda presente y tiene un excitante futuro.



La formación y la preparación profesional serán claves en el futuro de la Enfermería Oftalmológica, en opinión de Fernando Pérez Camacho.

Premio a la Mejor Comunicación Libre en el Simposium de Facioemulsificación con Láser del Congreso de la ASCRS

## Alto nivel internacional de la Oftalmología española

**E**l trabajo titulado «Erbium-YAG versus Ultrasound Phacoemulsification: Endothelium and Blood-Aqueous Barrier Permeability Study», de los Dres. Maite Iradier, Constanza Pedraza, Eva Moreno, Alfredo Castillo y Julián García Sánchez, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, fue premiado como «Mejor Comunicación Libre» en el Simposium de Facioemulsificación con Láser del Congreso de la American Society of Cataract and Refractive Surgeons «ASCRS», celebrado en Boston el pasado mes de mayo.

La distinción supone, como nos ha comentado uno de los autores, la Dra. Maite Iradier, «el reconocimiento a nuestro esfuerzo y nos anima a seguir trabajando en la misma línea y a no



olvidar que la Oftalmología Española tiene un altísimo nivel».

“

**Un trabajo sobre facoemulsificación con láser realizado en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, premiado en el último congreso de la «ASCRS»**

“

Se desarrollará los días 14 y 15 de octubre, en el Palacio de Congresos

## X Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria

por el Dr. Pedro Fernández de la Fuente

Presidente de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria

**Bajo el tema central de «Cirugía Estética de la Región Periorbitaria», los días 14 y 15 de octubre se va a celebrar, en el Palacio de Congresos y Exposiciones de Madrid, la X Reunión de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria. Seguidamente se describen las principales actividades que componen el denso y atractivo programa confeccionado para la ocasión, así como los interesantes temas a abordar.**

La Reunión de esta Sociedad tendrá lugar en el Palacio de Congresos de Madrid los días 14 y 15 de octubre.

Como tema central de la Reunión figura la Cirugía Estética de la Región Periorbitaria. Este tipo de tratamientos se está demandando cada vez más por parte de la Sociedad Española, al igual que sucede en otros países de nuestro entorno económico-social.

Siguiendo la pauta de otras sociedades europeas y de las americanas hemos considerado la importancia de estos tratamientos y de la incorporación de modernas tecnologías, como son el empleo de Láser de CO<sub>2</sub> ultrapulsado y de Erbio-YAG, en el rejuvenecimiento facial.

En estos momentos es un tema de actualidad la combinación de las técnicas mediante el empleo de Láseres como complemento de la cirugía en las blefaroplastias. Se trata de conseguir mediante un tratamiento global los mejores resultados posibles. Para ello se presentarán también técnicas complementarias, como son las de relleno mediante la inyección intradérmica de sustancias que hagan desaparecer surcos y arrugas de la piel o el empleo de la toxina botulínica a tal efecto.

En la Mesa Redonda sobre «Remodelación de la región periorbitaria», moderada por el Dr. Fernández de la Fuente, participarán conocidos Cirujanos Plásticos Oculares que han atesorado experiencia en estos tratamientos, como los Dres. A. Laise-

ca, R. Medel, M. Pfeiffer, M. Tazartes, Dras. V. Benítez y Dr. M. Velez. Se ha considerado importante la colaboración de otros especialistas grandes conocedores de estas técnicas, como es el caso del dermatólogo Dr. M. Vélez, la cirujano Dra. Virginia Benítez o la Dra. Valia Benítez por su dedicación a la Medicina Estética.

### DENSO PROGRAMA CIENTÍFICO

La patología orbitaria también tiene una faceta estética, el Dr. J. Pérez Moreiras desarrollará el tema «Descomprensión orbitaria».

La conjuntiva es con frecuencia poco tenida en cuenta dentro de la Oculoplástica. Contamos este año con la colaboración del Dr. Federico Serrano, de la Clínica Barraquer de Bogotá (Colombia), que es a nuestro

parecer uno de los cirujanos que mejor practica las técnicas de reconstrucción conjuntival, contando con una amplísima experiencia y casuística. Además de su conferencia «Cirugía del Ptergion», presentará un Curso sobre «Reconstrucción en el Simblefaron».

Creemos importante el tema de la «Patología inflamatoria de la órbita», a la que se dedicará una Mesa Redonda, moderada por el Dr. Jorge Satorre y en lo que intervendrán los Dres. G. Blanco, M. Cervera, R. Fernández Hermida, J. Pérez Moreiras y Torek Saleh. Se presentarán métodos de diagnóstico, diagnóstico diferencial y posibles soluciones en esta patología, que debe de conocer bien todo oftalmólogo en general.

En la Reunión se presentarán además diecinueve comunicaciones libres, límite máximo de colaboracio-

nes, con un tiempo de cinco minutos por presentación. Creemos que así se ofrece un Programa altamente interesante y que de esta manera la Reunión contará con gran asistencia.

Como novedad se ha incorporado un Premio de 25.000 ptas., que ofrece la Sociedad a la mejor comunicación libre presentada, a juicio de un tribunal calificador.

En el Programa figuran además tres Cursos de Formación Continuada: «Manejo de los traumatismos palpebrales y orbitarios», dirigido por el Dr. Enrique Alemán, colaborando los Dres. Consuelo Prada y Pablo Zaragoza; «Cirugía de las Vías lagrimales», dirigido por el Dr. Joan Prat, con la colaboración de las Dras. Pilar Rojo y Andrea Sanz; y un tercer Curso ya citado sobre «Reconstrucción en el Simblefaron», que dictará el Dr. Federico Serrano.

### PRINCIPALES ACTIVIDADES PREVISTAS

- ◆ Habrá una Mesa Redonda sobre «Remodelación de la región periorbitaria», en la que participarán conocidos Cirujanos Plásticos Oculares y otros especialistas grandes conocedores de estas técnicas.
- ◆ El Dr. J. Pérez Moreiras desarrollará el tema «Descomprensión orbitaria».
- ◆ El Dr. Federico Serrano, de la Clínica Barraquer de Bogotá (Colombia), pronunciará la conferencia «Cirugía del Ptergion» y presentará un Curso sobre «Reconstrucción en el Simblefaron».
- ◆ La «Patología inflamatoria de la órbita» se analizará en una Mesa Redonda, en la que se presentarán métodos de diagnóstico, diagnóstico diferencial y posibles soluciones en esta patología, que debe de conocer bien todo oftalmólogo en general.
- ◆ En la Reunión se presentarán además 19 comunicaciones libres, límite máximo de colaboraciones, con un tiempo de cinco minutos por presentación. Como novedad se ha incorporado un Premio de 25.000 ptas., que ofrece la Sociedad a la mejor comunicación libre presentada, a juicio de un tribunal calificador.
- ◆ Están previstos además 3 Cursos de Formación Continuada: «Manejo de los traumatismos palpebrales y orbitarios»; «Cirugía de las Vías lagrimales»; y «Reconstrucción en el Simblefaron».

La decisión coincide con la adoptada por el Comité de Especialidades Farmacéuticas en la indicación de Visudyne™ para el tratamiento de pacientes con DMAE que presentan neovascularización coroidea subfoveal predominantemente clásica (NVC)

## La Comisión Europea aprueba Visudyne™ para el tratamiento de la DMAE húmeda

Según se anunció el pasado 2 de agosto, CIBA Vision, la compañía dedicada al cuidado de la visión de Novartis, y QLT PhotoTherapeutics Inc. han recibido la aprobación de la Comisión Europea para la comercialización de Visudyne™ (verteporfino inyectable) para el tratamiento de la forma húmeda de la Degeneración Macular Asociada a la Edad (DMAE), la principal causa de ceguera en las personas mayores de 50 años en el mundo occidental.

La decisión de la Comisión Europea coincide con la adoptada por el Comité de Especialidades Farmacéuticas (Committee of Proprietary Medicinal Products) en la indicación de Visudyne™ para el tratamiento de pacientes con DMAE que presentan neovascularización coroidea subfoveal predominantemente clásica (NVC). Los expertos calculan que, de los 500.000 nuevos casos de DMAE húmeda que se presentan al año en todo el mundo, entre el 40% y el 60% desarrollará, durante el avance de la enfermedad, lesiones predominantemente clásicas. Las personas que padecen esta afección pierden su capacidad de leer, conducir y reconocer caras en un corto periodo de tiempo, entre dos meses y tres años. Actualmente, sólo entre el 10%-15% de los 500.000 pacientes que desarrollan la DMAE en todo el mundo reúnen los requisitos para los actuales tratamientos.

«La aprobación de Visudyne™ para el tratamiento de la DMAE es un hito en el campo de la Oftalmología. Como primer tratamiento farmacológico aprobado para esta devastadora dolencia, Visudyne™ proporciona nuevas esperanzas a muchos de los 200.000 pacientes de Europa que cada año pierden la vista a causa de una DMAE húmeda», afirmó el Sr. Luzi von Bidder, presidente mundial de la Unidad de Negocio Oftalmológico de CIBA Vision. Señaló también que «esta terapia tan necesaria estará disponible para los profesionales del cuidado de la vista y sus pacientes en

toda la Unión Europea dentro de pocas semanas».

Con esta aprobación la terapia con Visudyne™ será adoptada en la mayoría de los países del hemisferio oeste, además de todos los países de la Unión Europea. Actualmente está aprobada su comercialización y uso en Argentina, Brasil, Canadá, Malta, Suiza y Estados Unidos y está pendiente de recibir dicha aprobación en Australia, Nueva Zelanda, Sudáfrica, México y la India, entre otros. Mientras las aprobaciones de las respectivas agencias reguladoras están en curso, Visudyne™ se encuentra disponible mediante programas de autorización especial en más de quince países.

La Doctora Julia Levy, CEO y Presidenta de QLT ha declarado que «estamos realmente entusiasmados con la nueva aprobación para Visudyne™. Esta es otra piedra de toque para conseguir que el tratamiento con Visudyne™ esté disponible y pueda mejorar la calidad de vida de muchas personas de todo el mundo».

### UN RIGUROSO ESTUDIO

La aprobación por parte de la Comisión Europea se sustenta en los datos de dos ensayos en fase III, de 24 meses de duración, randomizados, dobles ciego, con control placebo conocidos como la Investigación TAP (Treatment of AMD with Photodynamic therapy, tratamiento de la DMAE con terapia fotodinámica). Los resultados de la Investigación TAP, después de

doce meses, fueron publicados en el número de octubre de 1999 de 'Archives of Ophthalmology', la prestigiosa revista médica internacional. El principal hallazgo de estos estudios fue la demostración de que, en 243 pacientes con NVC predominantemente clásica, la visión permanecía estable o mejoraba en el 67% de los pacientes tratados con Visudyne™, frente a sólo el 39% de los pacientes tratados con placebo (p<0,001).

Los resultados del ensayo TAP a los 24 meses se presentaron en mayo, en el encuentro anual de la Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO, Asociación para la Investigación en la Visión y Oftalmología) y demuestran que los efectos beneficiosos y el perfil favorable de seguridad de la terapia de Visudyne™ observada en los resultados a los 12 meses se mantienen. Recientemente, se han publicado datos preliminares que demuestran que el efecto beneficioso y el perfil de seguridad favorable de Visudyne™ se mantiene hasta los 2 años, requiriéndose menos tratamientos en el segundo año.

La profesora Gisele Soubrane, del Creteil Hospital (Francia), ha explicado que «la disponibilidad de esta nueva y efectiva terapia en los países de la Unión Europea hace más necesario que la población adulta tenga más información sobre la DMAE. A pesar de la alta prevalencia de esta enfermedad, de acuerdo con un reciente estudio, solamente el 30% de los adultos está familiarizado con esta enfermedad. Animamos a todas las personas que superen los 50 años a que acudan a un especialista a que les revise la vista e identifique cualquier posible riesgo de sufrir o desarrollar la Degeneración Macular.

### CÓMO ACTÚA VISUDYNE

La forma húmeda de la DMAE se caracteriza por la formación de vasos sanguíneos anormales (neovascularización coroidea subfoveal predominantemente clásica) que crecen bajo la parte central de la retina, llamada mácula. Estos vasos sanguíneos pueden causar derrames o hemorragias y en los casos más avanzados se puede formar un tejido cicatrizal, lo que provoca la pérdida de la visión central, dejando intacta únicamente la visión periférica o lateral. El tratamiento con Visudyne™ se aplica con gran rapidez en un proceso de dos fases que se puede desarrollar en la clínica del oftalmólogo:

1. Se administra el fármaco fotosensible por vía intravenosa. Este medicamento se distribuye por todo el organismo, acumulándose de forma selectiva en los vasos sanguíneos anómalos.

2. Transcurrido un periodo de tiempo establecido, se aplica la luz del láser no térmico sobre la zona lesionada de la retina. La exposición del fármaco a la luz induce un proceso fotoquímico que termina provocando el cierre de los vasos anormales de la zona tratada. Ni el fármaco ni el láser producen efecto alguno aplicados por separado.

El tratamiento con Visudyne™ implica la utilización de un láser específicamente desarrollado que produce la luz necesaria (de baja intensidad, acalórico) para activar el fármaco y en una longitud de onda de 689 nm.). Este láser ha sido desarrollado por dos de las más importantes empresas en láseres de mundo, Coherent Inc. (NASDAQ:COHR), con base en California, y Carl Zeiss, con base en Alemania.

“

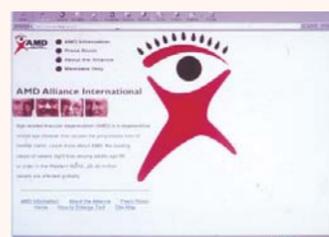
**La aprobación de Visudyne™ para el tratamiento de la DMAE es un hito en el campo de la Oftalmología. Como primer tratamiento farmacológico aprobado para esta devastadora dolencia, proporciona nuevas esperanzas a muchos de los 200.000 pacientes de Europa que cada año pierden la vista a causa de una DMAE húmeda»**

**(LUZI VON BIDDER, presidente mundial de la Unidad de Negocio Oftalmológico de CIBA Vision)**

”

### INFORMACION EN INTERNET DE LA ALIANZA INTERNACIONAL DE LA DMAE

La Alianza Internacional de la DMAE (Degeneración Macular Asociada a la Edad) —una asociación sin ánimo de lucro compuesta por 16 prestigiosas insti-



tuciones de diferentes países dedicadas a la atención de personas mayores con esta dolencia— ha elaborado una completa página web en internet ([www.amdalliance.org](http://www.amdalliance.org)) en la que se difunde el conocimiento

y alcance de esta enfermedad. El objetivo de este nuevo sitio on-line es ofrecer, tanto a los posibles afectados como a la sociedad en general, una información seria, rigurosa

y contrastada sobre esta alteración y su alcance social. Aunque el idioma de referencia es el inglés, la información sobre la DMAE y la propia Alianza Internacional está también disponible en español.



Comercializado por CIBA VISION

## La FDA aprueba RESCULA<sup>®</sup>, un nuevo compuesto de docosaniode para el glaucoma

CIBA VISION ha anunciado en agosto que la Food and Drug Administration americana (FDA) ha aprobado RESCULA<sup>®</sup> (isopropilo unoprostone en solución oftálmica) 0.15%, un nuevo compuesto de docosaniode sintético para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular. RESCULA se diferencia de otros fármacos antiglaucomatosos en que es la única terapia ocular disponible que contiene docosaniode. Reduce la presión intraocular (PIO) de forma segura y consistente, tanto si se utiliza en monoterapia como en combinación con otros medicamentos, y mantiene esta reducción de la PIO en su nivel constante durante todo el día. En los estudios clínicos, ha demostrado que mantiene su eficacia durante doce meses.

«Esta aprobación supone que ya podemos proveer a los médicos de una nueva y mejor herramienta en el tratamiento del glaucoma»,

“

**RESCULA<sup>®</sup> está indicado para la reducción de la presión intraocular en pacientes con glaucoma de ángulo abierto o hipertensión ocular que no toleran otros medicamentos que disminuyen la presión intraocular o que responden a ella de forma insuficiente (fracaso en la regulación de la presión intraocular después de múltiples tratamientos a largo plazo).**

“

ha dicho Dan Myers, presidente del Grupo Oftalmológico de CIBA VISION en Norteamérica. «Las investigaciones demuestran que, a diferencia de los betabloqueantes no-cardioselectivos, RESCULA reduce la presión intraocular de forma segura sin afectar a las funciones pulmonar y cardiovascular», ha añadido.

Los efectos secundarios oculares más comunes que se produjeron con RESCULA (entre el 10% y el 25% de los pacientes durante los ensayos clínicos) fueron quemadura/escozor, quemadura y escozor en el momento de la instilación, ojo seco, picor, incremento de la longitud de las pestañas e inyección (enrojecimiento).

Los pacientes utilizarán RESCULA, en forma de colirio, dos veces al día. Este fármaco penetra rápidamente en la córnea, consiguiendo el máximo efecto en tan sólo 24 horas.

«Es muy interesante e importante que dispongamos de tantas opciones terapéuticas diferentes como sea posible, incluyendo RESCULA, en el tratamiento médico del glaucoma», ha dicho el Dr. Tom Mundor, un especialista en glaucoma en Charlotte, N.C. «Lo que estamos apren-

diendo de las investigaciones preliminares es que muchos de estos fármacos, además de disminuir la presión en el ojo, pueden tener otros beneficios adicionales para la salud ocular», ha explicado.

“

**Como una opción para el tratamiento extenso del glaucoma, RESCULA le proporciona al médico una versatilidad de prescripción que le permite establecer una terapia segura en cualquier estadio de la enfermedad**

“

La aprobación de RESCULA por parte de la FDA se sustenta en los ensayos

clínicos en los que se estudió, durante 12 meses, a más de 1.100 pacientes en más de 50 centros de estudio en USA, Canadá, Europa e Israel.

Actualmente, RESCULA en concentración de 0,12% se comercializa en más de 25 países de todo el mundo. Se fabrica bajo la licencia de Ueno Fine Chemicals Industry, Ltd. and R-Tech Ueno, Ltd. de Japón, donde más de 500.000 pacientes han sido tratados durante los últimos seis años. El glaucoma es una enfermedad ocular que afecta, aproximadamente, a 4 millones de personas en Estados Unidos y a 5 millones en Europa; y constituye una de las principales causas evitables de ceguera.

### **ACERCA DE DOCOSANIODES**

Docosaniodes son lípidos con 22 átomos de carbono. De forma natural, el docosaniode se obtiene del ácido docosahexaenoico. Numerosos artículos publicados (en estudios hechos en animales y en humanos) han demostrado que el ácido docosahexaenoico es esencial en el desarrollo y funcionamiento de la retina.

Importantes crecimientos de las ventas y el beneficio

## NOVARTIS, buen primer semestre de 2000

**NOVARTIS ha anunciado un incremento del 15% en sus ventas, que alcanzaron los 19 millardos de francos suizos, en el primer semestre. A estos resultados contribuyó sobremanera el negocio de cuidado de la salud. Tanto el resultado de explotación como el beneficio neto han crecido un 12%. Daniel Vasella, presidente y CEO del grupo, ha comentado que el resultado en el primer semestre «se ha obtenido gracias a la priorización de los recursos hacia los generadores de crecimiento y a la introducción de nuevos productos. Anticipamos un tercer trimestre más flojo y un cuarto trimestre más dinámico, que se concretará en un crecimiento de las ventas de alrededor del 5% en monedas locales y un sólido crecimiento del resultado de explotación para todo el año».**

**L**as ventas procedentes de las actividades en las que el grupo mantendrá su presencia han aumentado un 17% en francos suizos (8% en monedas locales), con Farmacia, Genéricos y Consumer Health como impulsores del resultado. El resultado de explotación de estas actividades ha crecido un 17%. Farmacia, Genéricos y CIBA Vision han obtenido una rentabilidad mayor.

El beneficio neto de NOVARTIS aumentó un 12% en el primer semestre y ello pese a que el primer semestre de 1999 fuera alto por los beneficios excepcionales de 352 millones de francos suizos generados por la venta de los negocios no esenciales de marcas de Consumer Health y 208 millones de francos suizos procedentes de las desinversiones de la compañía asociada Chiron. El beneficio financiero neto alcanzó 851 millones de francos suizos (289 millones más que en el mismo periodo del año anterior). Este incremento se debe principalmente a los beneficios por divisas procedentes de la cartera de obligaciones, lo cual no se repetirá en el segundo semestre del año. Con una carga de impuestos de 1,2 millardos de francos suizos, la tasa de impuestos ha sido del 21,5%, un punto porcentual inferior al del mismo periodo del año anterior.

### **PERSPECTIVAS**

NOVARTIS ha anunciado que continuará con sus esfuerzos para acelerar el crecimiento de las ventas invirtiendo en recursos adicionales en Marketing y Ventas. La recién anunciada nueva estructura organizativa de Operaciones Farmacéuticas, con entidades en Atención Primaria, Productos para Especialistas y Productos Clásicos, ayudará a fortalecer la atención en las necesidades del cliente y fomentar el espíritu empresarial.

Las preparaciones para la desinversión y fusión de Agribusiness siguen su curso y su realización se espera para el cuarto trimestre.

Asumiendo que los tipos de cambio permanezcan en los niveles actuales, el efecto monetario positivo se debilitará en el segundo semestre. NOVARTIS espera que el resultado de las ventas totales en monedas locales continúe, con un crecimiento

en las ventas de Farmacia de alrededor de un 5% para todo el año. Se prevé que el resultado de explotación para todo el año

tenga un crecimiento sólido. Exceptuando algún problema en el mercado financiero, el beneficio financiero neto podría estar

alrededor de 1 millardo de francos suizos y el beneficio neto por encima de los niveles del año anterior.

# CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>REFRACTIVA BIARRITZ</b> Tema: Cirugía refractiva: actualidades y perspectivas	Casino de Biarritz, 22 y 23 de Septiembre, 2000	Información: Association O.E.I.L. Centre Ophthalmologique - Z.A. Layatz II 64500 Saint Jean de Luz (France) Tfno.: 00 33 5 59 85 11 02. Fax: 00 33 5 59 51 86 14 E-mail: asso.oeil@wanadoo.fr
<b>VIDEOSIMPOSIUM'2000</b> <b>MICROCIRUGÍA OCULAR CON ANESTESIA TÓPICA</b>	Tarragona, 29 de Septiembre, 2000	Información: Catalana de Congressos i Serveis Sant Pere Mitjà, 17 08003 Barcelona Tfnos.: 93 319 09 55 y 93 319 18 53 E-mail: catcongressos@minorisa.es
<b>PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO</b> Directores: Prof. Joaquín Barraquer y Dr. Rafael I. Barraquer	Barcelona, Octubre, 2000 - Junio, 2002	Información: Instituto Universitario Barraquer Laforja, 88 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: info@co.barraquer.es
<b>EUROPEAN ASSOCIATION FOR VISION AND EYE RESEARCH (EVER)</b>	Palma de Mallorca, del 4 al 7 de Octubre, 2000	Información: Secretariat EVER Postbus 74. B-3000 Leuven. Bélgica Fax: 32 16 336785 E-mail: ever@med.kuleuven.ac.be
<b>76 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Madrid, del 11 al 15 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
<b>REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ERGOFTALMOLÓGICA ESPAÑOLA</b>	Madrid, 13 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
<b>X REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA (SECPOR)</b>	Madrid, 14 y 15 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
<b>104th ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY</b>	Dallas, del 22 al 25 de Octubre, 2000	Información: American Academy of Ophthalmology Meeting and Exhibits Division P.O. Box 7424. San Francisco, CA 94120-724, U.S.A. Tfno.: 1 415 561 8500. Fax: 1 415 561 8576
<b>III CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA</b> Sede: Instituto Oftalmológico (Hospital Universitario Gregorio Marañón)	Madrid, 27 y 28 de Octubre, 2000	Información: Essilor España, S.A. Félix España C/. Labastida, s/n 28034 Madrid Tfno.: 91 334 32 18. Fax: 91 358 50 86 E-mail: espanaf@essilor.es
<b>XXII CURSO INTERAMERICANO DE OFTALMOLOGÍA CLÍNICA</b>	Miami, del 31 de Oct. al 3 de Nov., 2000	Información: R. Bondar Bascom Palmer Eye Institute 900 NW 17th. Street Miami, Fl. 33136, USA Tfno.: 1 305 326 6110. Fax: 1 305 326 6417 E-mail: rbondar@bpei.med.miami.edu
<b>XI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE OFTALMOLOGÍA</b> Tema Monográfico: DMAE	Zaragoza, 10 y 11 de Noviembre, 2000	Información: Hospital Miguel Servet Departamento de Oftalmología Tfno.: 976 76 50 00
<b>VIII REUNIÓN DE LA SOCIEDAD CASTELLANO-LEONESA DE OFTALMOLOGÍA</b> Tema: Actualización en Córnea	Salamanca, 11 de Noviembre, 2000	Información: Srta. Amelia Tfno.: 923 29 14 27 E-mail: afranco@gugu.usal.es
<b>REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID</b>	Madrid, 17 y 18 de Noviembre, 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
<b>31º CONGRESO DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGÍA</b> Tema: Urgencias en Oftalmología	Barcelona, del 21 al 23 de Noviembre, 2000	Información: Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares Paseo Bonanova, 51. 08017 Barcelona Tfnos.: 93 211 76 77 - 93 211 12 03. Fax: 93 212 35 69 E-mail: annajorda@acmcb.es
<b>CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA PARA OFTALMÓLOGOS. 1999-2000</b> Director: Prof. Dr. M.A. Zato	Madrid, 24 y 25 de Noviembre, 2000	Información: Instituto de Ciencias Visuales C/. Ana Teresa, 24 28023 Aravaca (Madrid) Tfnos.: 91 307 89 42 - 91 357 15 22. Fax: 91 357 18 61 E-mail: oftalzar@ran.es

## CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>II CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE QUERATOPLASTIA Y TÉCNICAS RECONSTRUCTIVAS DE LA SUPERFICIE OCULAR</b> Sede: Centro de Cirugía de Mínima Invasión	Cáceres, 24 y 25 de Noviembre, 2000	Información: Centro de Cirugía de Mínima Invasión. Cáceres Tfno.: 927 18 10 32. Fax: 927 18 10 33
<b>XX CURSO DE GLAUCOMA</b>	Valladolid, del 30 de Nov. al 2 de Dic., 2000	Información: Lourdes Pérez. IOBA. Facultad de Medicina Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid Tfno.: 983 42 35 34. Fax: 983 42 30 22 - 983 42 32 74 E-mail: lurdes@ioba.med.uva.es
<b>XVI CURSO ANDINO DE CIENCIAS OFTALMOLÓGICAS SOCIEDAD ECUATORIANA DE OFTALMOLOGÍA XXX ANIVERSARIO</b> Actividad Oficial de la Asociación Panamericana de Oftalmología	Quito (Ecuador), del 8 de Enero al 3 de Febrero, 2001	Información: Curso Andino Att. Carlos L. Vera-Cristo M.D. Calle 78 N.º 79A-03 Medellín. Colombia, S.Am. Fax: 57-4-2641271 E-mail: clve@epm.net.co
<b>V JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA</b>	Madrid, 26 de Enero, 2001	Información: Hospital Príncipe de Asturias Servicio de Oftalmología. Carretera de Meca, s/n 28805 Alcalá de Henares (Madrid) Tfno.: 91 887 81 00. Fax: 91 882 79 52
<b>CURSO MONOGRÁFICO DE INICIACIÓN A LA OFTALMOLOGÍA</b> Director del Curso: Prof. Julián García Sánchez	Madrid, del 29 de Enero al 22 de Febrero, 2001	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
<b>14º REUNIÓN NACIONAL DEL GRUPO DE ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE UVEÍTIS (G.E.M.U.) SOCIEDAD ESPAÑOLA DE UVEÍTIS E INFLAMACIÓN OCULAR</b>	Madrid, 1 de Marzo, 2001	Información: Dr. Manuel Díaz Llopis Tfno.: 677 58 05 62 E-mail: manuel.diaz@uv.es
<b>V CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE RETINA Y VÍTREO</b>	Madrid, 2 y 3 de Marzo, 2001	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
<b>CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGÍA REFRACTIVA «ALICANTE REFRACTIVA 2001»</b> Sede: Instituto Oftalmológico de Alicante	Alicante, del 22 al 24 de Marzo, 2001	Información: Instituto Oftalmológico de Alicante. Srta. Lydia Cortadellas Avda. de Denia, 111. 03015 Alicante Tfno.: 902 33 33 44. Ext. 253. Fax: 96 516 04 68 E-mail: rdioa@oftalio.com
<b>14th ANNUAL MEETING OF GERMAN OPHTHALMIC SURGEONS</b>	Nürnberg, del 17 al 20 de Mayo, 2001	Información: MCN Medizinische Congress Zerzabelshofstr. 29, 90478 Nürnberg, Germany Tfno.: ++49/911/3931621. Fax: ++49/911/3931620 E-mail: doerflinger@mcn-nuernberg.de
<b>16 CONGRESO DE LA SECOIR</b>	Santiago de Compostela, del 23 al 26 de Mayo, 2001	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
<b>XIII CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY</b>	Estambul, del 3 al 7 de Junio, 2001	Información: Omar's Destination Services ODS Tourism & Travel Ltd. Yildiz Çiğeci Sok. 2/1. 80630 Etiler. Estambul (Turquía) Tfno.: +90 212 263 64 07. Fax: +90 212 263 67 59 E-mail: ods@soe2001.com
<b>CONGRESO DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE ANDALUCÍA Y EXTREMADURA</b>	Marbella, del 29 de Junio al 1 de Julio, 2001	Información: S.O.A. y E. www.soae.org
<b>XXIII CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA</b>	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
<b>77 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA</b> 1.º Centenario de los Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología	Barcelona, del 26 al 30 de Septiembre, 2001	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
<b>XXIXth INTERNATIONAL CONGRESS OF OPHTHALMOLOGY</b>	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
<b>VII CONGRESO DE LA SOCIEDAD MEDITERRÁNEA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Alicante, del 28 de Mayo al 2 de Junio, 2002	Información: Lydia Cortadellas Avda. de Denia, 111 03015 Alicante Tfno.: 965 15 40 62. Fax: 965 16 04 68 E-mail: rdioa@oftalio.com