



# INFORMACION OFTALMOLOGICA

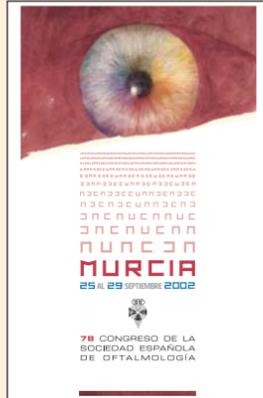
PUBLICACIÓN DESTINADA A TODOS LOS OFTALMÓLOGOS • AÑO 9 • NÚMERO - 4 • JULIO - AGOSTO - 2002

78 Congreso de la SEO (25-29 de septiembre)

## Murcia espera con los brazos abiertos

La conocida hospitalidad murciana se palpa ya a escasos días para el inicio del 78 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que se celebrará del 25 al 29 de este mes de septiembre en el Auditorio y Centro de Congresos de la capital. En este número dan fe de ello tanto el Presidente del Comité Organizador Local, el Prof. Jaime Miralles de Imperial (página 3), como el alcalde de

Murcia, Miguel Ángel Cámara Botía (página 13). Ayudada por un marco espléndido en todos los aspectos (excelentes temperaturas, posibilidad de inolvidables visitas, cocina de primer nivel, ...), en el plano profesional el Congreso reúne todos los alicientes para ser el foro de referencia en el que la Oftalmología española intercambie y ponga al día sus conocimientos, técnicas y opiniones.



En este número se presentan también las líneas más destacadas de la Ponencia Oficial, de la Comunicación Solicitada, de la Mesa Redonda y de las conferencias que pronunciarán los Dres. P. Savino y Sohan Singh Hayreh y del II Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica.

(páginas 3 a 23)

### SUMARIO

	Pág.
● 3.ª Reunión Internacional de Usuarios del Láser Excímero Wavelight Allegretto	24-25
● La web de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria, ya una realidad	26
● Alicante Refractiva 2002	28
● Valencia: Primera piedra de una gran iniciativa	32-33
● Noticias: La Fundación INCIVI condecorada por S.M. El Rey I Congreso Nacional de Síndrome de Tourette y Transtornos Asociados Reunión Científica «Ojo Seco y Síndrome de Sjögren»	34
● XALATAN: «El nuevo referente para el tratamiento médico de la presión intraocular»	35
● Noticias: In Memoriam: Dr. Fernando González Ambel INDO, múltiples acciones comerciales	36
● Noticia: Nuevas tendencias	37
● Calendario de Congresos	38-39

En España, en el primer semestre, las ventas del nuevo grupo son un 45% mayores que las de su inmediato rival

## PFIZER-PHARMACIA, nace el nuevo líder farmacéutico

La fusión de PFIZER y PHARMACIA, anunciada en julio en una operación valorada en 52.000 millones de euros, ha dado lugar al número uno mundial del sector farmacéutico, con una cuota de mercado del 11%, una facturación cercana a los 48.000 millones de dólares y un beneficio pro forma para 2002 de 11.900 millones de dólares. El nuevo grupo será además líder en múltiples apartados: en ventas en Japón, Europa y Latinoamérica; en 6 áreas médicas (sistema nervioso central, cardiovascular, inflamación, endocrinología, antiinfecciosos y urología); y en presupuesto en I+D. En España, al cierre del primer semestre, sus ventas superaban ya en un 45% a las del segundo grupo farmacéutico.

(página 30)

Punto de vista sobre los cambios registrados por la Oftalmología y el auge de conceptos como «tecnología» y «gestión»

## ¿Quién se ha llevado mi láser? O el miedo a perder las claves del éxito

La Oftalmología ha sido objeto en los últimos años de violentas convulsiones, que todavía persisten. Conceptos como «tecnología» y «gestión» se admiten ya como partes absolutamente integradas a la actividad oftalmológica y, de forma inseparable, se han creado nuevos problemas, que confluyen en la necesidad de la gestión. El Prof. Juan A. Durán de la Colina reivindica en este artículo la necesidad de «adquirir los conocimientos de gestión esenciales que nos permitan entender sus claves y poder hablar el idioma de los gerentes, sin olvidar que la actividad sanitaria lleva implícita una dimensión que se escapa a las reglas de la lógica empresarial, ni que su valoración final sea la cuenta de resultados». En suma, se aboga por una urgente reformulación de «nuestra identidad de oftalmólogos».



(página 27)



78 CONGRESO DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE OFTALMOLOGIA  
MURCIA  
25 al 29 de septiembre 2002

78 CONGRESO DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE OFTALMOLOGIA

78 Congreso de la SEO (25-29 de septiembre)

## Murcia espera con los brazos abiertos

La conocida hospitalidad murciana se palpa ya a escasos días para el inicio del 78 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que se celebrará del 25 al 29 de este mes de septiembre en el Auditorio y Centro de Congresos de la capital. En este número dan fe de ello tanto el Presidente del Comité Organizador Local (en la presente página), el Prof. Jaime Miralles de Imperial, como el alcalde de Murcia, Miguel Ángel Cámara Botía (página 13). Ayudada por un marco espléndido en todos los aspectos (excelentes temperaturas, posibilidad de inolvidables visitas, cocina de primer nivel, ...), en el plano profesional el Congreso reúne todos los alicientes para ser el foro de referencia en el que la Oftalmología española intercambie y ponga al día sus conocimientos, técnicas y opiniones.

**Prof. Jaime Miralles de Imperial**  
*Presidente del Comité Organizador Local*

Los profesionales de la Oftalmología murciana, respaldados por las principales instituciones de la región, que han querido mostrar con su apoyo la importancia que conceden a nuestra convocatoria, esperamos ya con los mejores deseos e ilusiones a todos los participantes en el 78 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, que se desarrollará entre los ya cercanos días 25 y 29 de este mes de septiembre. Han sido muchos meses de duro trabajo, pero creo que han merecido la pena los esfuerzos. El programa científico pienso que es altamente interesante y recoge la inquietud científica de todos los socios, quienes con su asistencia y participación en los diferentes eventos previstos contribuirán sin duda a que el Congreso sea el foro de intercambio y puesta al día de conocimientos, técnicas y opiniones que todos esperamos. Como en ediciones anteriores, volveremos a contar con densas jornadas de trabajo, de las que sin duda son un buen referente los 30 Cursos de Actualización previstos, que estarán acompañados de un importante número de sesiones de Comunicaciones Libres, Vídeos y Casos Clínicos.

Resulta obligada asimismo una referencia al marco del congreso: el Auditorio y Centro de Congresos de Murcia. Situado al este de la ciudad, en el margen del río Segura, presume de una de las mejores acústicas del país, que espero podáis comprobar todos en el concierto que ofrecerá la Orquesta Sinfóni-

ca de Murcia, el jueves, a las 20,00 h. y al que estáis todos invitados. Contamos, además, con un edificio anexo al auditorio, recientemente inaugurado, en el que se ubicará parte de la exposición de las casas comerciales y en el que se desarrollarán algunos actos científicos y actividades paralelas organizadas por las compañías comerciales.

En Murcia, septiembre se despide habitualmente con temperaturas cálidas durante el día y suaves en

la noche. Temperaturas que, pese a la inestabilidad atmosférica de este verano, es de esperar se mantengan y que animarán a disfrutar de las actividades del Congreso durante el día y a disfrutar de la tertulia y del buen yantar de estas tierras murcianas durante la noche.

Espero poder saludaros personalmente; hasta ese momento, recibid un muy cordial saludo de todo el Comité Organizador de este 78 Congreso de la SEO.



### COMITÉ DE HONOR

**Excmo. Sr. D. Ramón Luis Valcárcel Siso**  
Presidente de la Comunidad Autónoma de Murcia

**Excmo. Sr. D. Francisco Celdrán Vidal**  
Presidente de la Asamblea Regional de Murcia

**Excmo. Sr. D. Antonio Gómez Fayrén**  
Vicepresidente y Consejero de Presidencia de la Comunidad Autónoma de Murcia

**Ilmo. Sr. D. Miguel Ángel Cámara Botía**  
Alcalde Presidente del Excmo. Ayuntamiento de Murcia

**Excmo. Sr. D. Francisco Marqués Fernández**  
Consejero de Sanidad y Consumo

**Excmo. Sr. D. Fernando de la Cierva Carrasco**  
Consejero de Educación y Cultura

**Excmo. Sr. D. José Ballesta Germán**  
Rector Magnífico de la Universidad de Murcia

**Ilmo. Sr. D. José Pablo Fernández Gutiérrez**  
Presidente del Colegio de Médicos de Murcia

**Sr. D. Ramón Ojeda Valcárcel**  
Presidente del Consejo de Administración de Caja Murcia

**Sr. D. Carlos Egea Krauel**  
Director General de Caja Murcia

**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: centra@centracomunicacion.com

**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.



CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA  
MURCIA  
25 al 29 de septiembre 2002

78 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

Conferencia

## Manejo de la oclusión de la vena retinal central

Sohan Singh Hayreh



La oclusión de la vena retinal central (CRVO) es una enfermedad discapacitadora de la visión muy común. Su manejo se ha convertido en un tema polémico. Se han anunciado múltiples regímenes terapéuticos que han sido puestos a prueba a lo largo del tiempo, sin que ninguno supere las pruebas a largo plazo. Estos regímenes terapéuticos incluyen anticoagulantes, agentes fibrinolíticos, acetazolamida, terapia hipotensiva ocular, hemodilución, corticosteroides sistémicos, descompresión quirúrgica de la vena retinal central, anastomosis coriorretinal inducida por láser y fotocoagulación, entre otros. En la mayoría de los casos, los logros y efectos positivos proclamados por muchas terapias representan la historia natural de la enfermedad, un hecho básico que ha sido obviado en casi todos los estudios.

En el manejo de la CRVO, el primer paso esencial es determinar si se trata del tipo no isquémico o isquémico, porque ambos tipos tienen una prognosis y un resultado visual muy diferentes.

En la CRVO del tipo no isquémico, el único problema que incapacita la visión y que requiere tratamiento es el edema macular, responsable de la falta de agudeza visual. Estos ojos no desarrollan neovascularización ocular.

En contraste, la CRVO isquémica produce, además del edema macular, un daño isquémico permanente de las células del ganglio macular, de modo que hay pocas posibilidades de recuperación de la agudeza visual. Existe un alto riesgo de NV del segmento anterior, siendo el riesgo de glaucoma no vascular un 40%-50% como máximo. Por tanto, en este tipo de CRVO la preocupación principal es el tratamiento de la neovascularización ocular, y especialmente el glaucoma no vascular, para evitar la ceguera.

La conferencia abordará varios modos preferidos de tratamiento de la CRVO y sus méritos relativos, especialmente las funciones de la fotocoagulación y los procedimientos quirúrgicos promotivos recientes.

Comunicación Solicitada

## Tratamiento actualizado en las obstrucciones vasculares de la retina

Dr. Lorenzo López Guajardo  
Dra. Ana Marcos de la Huerga

La comunicación solicitada del año 2002 trata el tema de las obstrucciones vasculares de la retina. En ella presentamos nuestra actitud ante estos enfermos, las indicaciones terapéuticas ya establecidas, y, también, aquellas que en un futuro es probable que se incorporen al esquema terapéutico, sobre todo en el caso de las obstrucciones venosas.

La monografía comienza con una serie de consideraciones desde el punto de vista general del paciente que padece una obstrucción vascular retiniana. La importancia de este episodio como marcador de una enfermedad general queda bien patente en el caso de la patología arterial retiniana, pero está sujeto a cierta controversia en el caso de las obstrucciones venosas retinianas aisladas.

En el tema de las obstrucciones vasculares venosas cabe destacar las indicaciones de la utilización de la angiografía, y, sobre todo, las nuevas opciones terapéuticas basadas en la vitrectomía, que en algunos casos pretenden un tratamiento «etiológico», frente al tradicional tratamiento con fotocoagulación de las complicaciones. Estas nuevas opciones, aún

pendientes de validación mediante estudios controlados y de establecer definitivamente sus indicaciones, probablemente supondrán un cambio en el esquema terapéutico de estas afecciones en los siguientes años.

En el capítulo sobre patología arterial de la retina se estudian las diversas opciones terapéuticas empleadas en la literatura, en un tema tan controvertido y poco gratificante para enfermo y médico. El concurso de otras especialidades médicas es fundamental para el tratamiento integral de este tipo de enfermos.

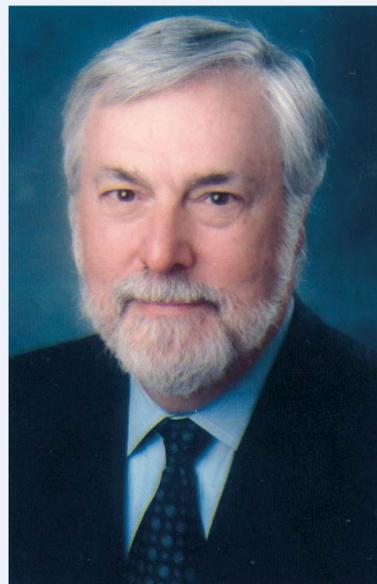
El Síndrome Isquémico Ocular, aún no siendo una obstrucción de vasos retinianos en sentido estricto, es incluido en esta monografía, pues comparte bastantes aspectos con el tema central de ella, y su diagnóstico supone un hecho de trascendental importancia para la supervivencia del paciente.

En el último capítulo estudiamos los diversos tipos de glaucoma asociados a las obstrucciones vasculares retinianas, fundamentalmente el neovascular, que requiere en múltiples ocasiones la actuación conjunta de subespecialistas en glaucoma y retina.

Conferencia

## Neuritis Óptica

Dr. P. Savino



La neuritis óptica es una enfermedad padecida mayoritariamente por gente joven que se caracteriza por la pérdida repentina de la visión de un ojo, acompañada frecuentemente por dolor vinculado al movimiento ocular. Los síntomas son de neuropatía óptica con visión y percepción del color generalmente reducidas, un defecto del campo visual y un defecto pupilar aferente relativo. El fondo es normal en la mayoría de pacientes, aunque un pequeño porcentaje puede presentar edema del disco óptico (papilitis).

Si bien la neuritis óptica puede tener una variedad de causas, la más importante y frecuente es la enfermedad desmielinante. La neuritis óptica se aprecia con frecuencia en pacientes con Esclerosis Múltiple (EM) y puede ser una señal de presentación de la misma. Sin embargo, la neuritis óptica nunca debe ser asociada a la EM: no todos los que sufren neuritis óptica tienen esclerosis múltiple y tampoco todos los que tienen EM padecen neuritis óptica.

Dos estudios han definido el método de abordaje de pacientes de neuritis óptica. Estos son la «Prueba de Tratamiento de Neuritis Óptica» [Optic Neuritis Treatment Trial (ONTT)] y el «Estudio Avonex de Prevención de Esclerosis Múltiple en Sujetos de Alto

riesgo de desarrollar EM». El estudio encontró que los pacientes con MRI anormales tenían más riesgo de desarrollar EM y que el tratamiento con corticosteroides por vía intravenosa en el momento del ataque agudo de neuritis óptica reducía el riesgo del paciente de desarrollar EM en los dos años subsiguientes.

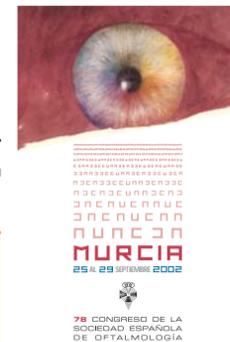
Por su parte, el estudio CHAMPS amplió los resultados del ONTT, encontrando que la adición de un medicamento inmunomodulador (Avonex) reducía aún más el riesgo de desarrollar EM en pacientes con un episodio de desmielinación (incluyendo neuritis óptica) y escaneos de MRI anormales.

Estos dos estudios han cambiado esencialmente el abordaje de pacientes con neuritis óptica. Un paciente de neuritis óptica debería:

1. Someterse a un escán MRI. Si el MRI incluye lesiones de la materia blanca, entonces:

2. El paciente debe ser tratado con Prednisona intravenosa, 1 gramo diario durante 3 días seguido por 1 mg/kg diario por vía oral durante 11 días. Después se realiza un breve periodo de reducción gradual del medicamento (taper).

3. Se ofrece al paciente terapia inmunomoduladora (Avonex) para reducir el riesgo de desarrollar EM.



Aspectos más destacados de la Ponencia Oficial

## «Neuropatías ópticas: diagnóstico y tratamiento»

Contrariamente a lo que pudiera parecer, la Neurooftalmología no se ha quedado en absoluto estancada durante los últimos tiempos, especialmente en lo que se refiere a la patología del nervio óptico. Esta situación y los múltiples y considerables avances registrados al respecto se ponen de manifiesto en la Ponencia Oficial del 78 Congreso de la SEO, que, con el título «Neuropatías ópticas: diagnóstico y tratamiento», se presentará a partir de las 12 de la mañana del jueves, 26 de septiembre. Los autores de la misma, los doctores Jorge Arruga Ginebreda y Bernardo Sánchez Dalmau, desgranarán seguidamente los aspectos más destacados de la misma en sus principales capítulos.

### Dr. Jorge Arruga Ginebreda

*Jefe Clínico Unidad de Neurooftalmología. Servicio de Oftalmología de la Ciutat Sanitària Universitaria de Bellvitge. Hospitalet del Llobregat (Barcelona).  
Profesor Asociado de Oftalmología de la Universitat de Barcelona*

### Dr. Bernardo Sánchez Dalmau

*Médico Adjunto. Responsable Unidad de Neurooftalmología.  
Servicio de Oftalmología Hospital Mutua de Terrassa (Barcelona).  
Profesor Asociado Universitat Politècnica de Barcelona*

En un período en que la Oftalmología se halla en constante evolución, con grandes cambios, como la generalización de la cirugía refractiva, las nuevas técnicas diagnósticas y avances en el tratamiento del glaucoma, la terapia fotodinámica, etc., podría parecer que la Neurooftalmología, de por sí algo marginada en la consulta oftalmológica, se hubiera quedado estancada durante los últimos tiempos. Nada más lejos de la realidad, sobre todo en lo referente a la patología del nervio óptico.

Tal como se puede comprobar en la ponencia de este año de la Sociedad Española de Oftalmología, que con el título «Neuropatías ópticas. Diagnóstico y tratamiento», ha sido realizada por los doctores Jorge Arruga Ginebreda y Bernardo Sánchez Dalmau, éste tipo de patología también ha evolucionado significativamente durante los últimos años.

#### MÚLTIPLES Y CONSIDERABLES AVANCES

Como podemos apreciar en este texto, existen múltiples y considerables avances

— En lo referente a métodos diagnósticos, ha aumentado el uso de la campimetría computerizada con la aparición de nuevos programas de realización más fácil por su corta duración, se han incorporado estudios morfológicos de la papila y la capa de fibras nerviosas como la polarimetría láser o el estudio de la vascularización ocular y orbitaria con el eco Doppler. Por otra parte, también se han desarrollado nuevas técnicas electrofisiológicas, como el ERG multifocal (Capítulos 3 y 4).

— No es necesario resaltar la evidente popularización del uso de la Resonancia Magnética, con nuevas técnicas en el estudio de las neuropatías ópticas (Capítulo 4).

— En las Neuritis ópticas, a señalar la aportación a la ponencia del Dr. Peter J. Savino, Director del Servicio de Neurooftalmología del Wills Eye Hospital de Filadelfia (USA), que comenta los últimos avances en el manejo de esta patología, como el uso de interferón en aquellos casos de etiología desmielinizante con los últimos resultados del estudio CHAMPS (Capítulo 9).

— El capítulo correspondiente a las neuropatías ópticas isquémicas es desarrollado por Dr. Sohan Signh Hayreh, todo un líder de opinión en este campo (Capítulo 10).

— Se comentan los últimos avances en genética aplicada a la patología del nervio óptico (Capítulo 7).

— También se presentan las últimas actualizaciones en patología tumoral, tóxica, nutricional o traumática del nervio,

incluyendo situaciones descritas recientemente, como aquellos casos asociados a LASIK (Capítulos 11, 12 y 13).

— En los capítulos 14, 15 y 16 se presentan los protocolos diagnósticos, así como los tratamientos médicos y quirúrgicos que puede realizar el oftalmólogo.

— En el capítulo 17 se comentan las posibilidades futuras en el campo de la neuroprotección.

“

**En un período en que la Oftalmología se halla en constante evolución, con grandes cambios, ... podría parecer que la Neurooftalmología, de por sí algo marginada en la consulta oftalmológica, se hubiera quedado estancada durante los últimos tiempos. Nada más lejos de la realidad, sobre todo en lo referente a la patología del nervio óptico**

”



Mesa Redonda

## Aproximación clínica al diagnóstico de las uveítis

**La Mesa Redonda del 78 Congreso de la SEO tendrá como objetivo —según explica en este artículo el director de la misma, el Dr. José A. Gegúndez Fernández— «proporcionar guías y métodos de actuación sencillos, prácticos y sistematizados, basados fundamentalmente en la clínica, que ayuden al oftalmólogo a etiquetar cada caso concreto de uveítis, así como a seleccionar e interpretar de forma adecuada las pruebas diagnósticas complementarias». En la primera parte los participantes expondrán estos aspectos junto a otros, como nuevos métodos diagnósticos, formas clínicas concretas y peculiaridades de los síndromes uveíticos más importantes, síndromes mascarada, fundamentos básicos de la respuesta inmune y estado actual de las uveítis en el SIDA. En la segunda parte contestarán a una serie de preguntas sobre aspectos controvertidos pero prácticos en el manejo diagnóstico de las uveítis.**

por el Dr. José Antonio Gegúndez Fernández

La Mesa Redonda del 78 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología que se celebrará en Murcia, a finales de septiembre, tratará sobre el estudio clínico y aproximación al diagnóstico etiológico de las uveítis.

Las uveítis constituyen una causa notable de ceguera y alteraciones graves de la función visual en países desarrollados. Solamente en EE.UU. suponen el 10%-15% del total de los casos de ceguera. Las causas más importantes de este deterioro visual son el edema macular quístico irreversible, las lesiones inflamatorias que afectan la mácula y el nervio óptico, distintos tipos de anomalías vasculares retinianas, el glaucoma, la catarata y el desprendimiento de retina regmatógeno o traccional. Sobre estas consideraciones un relevante estudio efectuado por Rothova y col. en 1996, demostró que el 35% de los 582 pacientes que atendieron con uveítis tenían pérdida visual significativa durante un período de seguimiento medio de cuatro años.

El estudio y manejo clínico de las uveítis va a plantear varios problemas de dimensiones considerables: en primer lugar se trata de un grupo de enfermedades con una relativamente amplia distribución y prevalencia, por lo que es frecuente su presentación en la práctica clínica cotidiana; en segundo lugar las uveítis constituyen una causa importante de daño ocular estructural y funcional permanentes, lo que puede conducir a la ceguera; finalmente, existen múltiples etiologías de uveítis (más de 100) siendo su manejo más propio de la Medicina Interna que de la Oftalmología (incertidumbre, retraso en el diagnóstico, terapias crónicas, todos ellos aspectos muy relacionados con la vida profesional del internista). Con frecuencia las uveítis originan frustración al oftalmólogo, puesto que tras realizar una cuidadosa historia clínica, antecedentes personales, revisión de síntomas por aparatos, examen físico ocular y general, y pruebas diagnósticas de laboratorio e imagen encaminadas a identificar la etiología del proceso, los resultados pueden ser negativos en un 30%-45% de los pacientes, lo cual obliga a etiquetar la uveítis como idiopática. Incluso estudios complementarios repetidamente negativos pueden trasladar a un abandono de la investigación para enfermedad sistémica asociada, lo cual no deja de ser decepcionante.

En las dos últimas décadas se han producido importantes avances en el terreno de las uveítis, tanto sobre el conocimiento

de los mecanismos básicos de inflamación ocular y modulación de la respuesta inmune, como en la introducción de nuevas terapias y métodos diagnósticos o de evaluación. El intentar averiguar la etiología de una uveítis es fundamental puesto que de ello dependerá la elección de la terapia adecuada y a la vez, conociendo su curso clínico, la respuesta a la terapia y las posibles complicaciones, podremos formular un pronóstico acertado para cada caso. Por ello, y para tratar de atenuar los inconvenientes anteriormente mencionados sobre el estudio etiológico de las uveítis, es clave el empleo de un esquema de aproximación diagnóstica riguroso, detallado, ordenado y sistematizado, es lo que se conoce como método de descripción, entrelazado y aproximación «a medida».

### OBJETIVO Y PARTICIPANTES

El objetivo de esta Mesa Redonda irá encaminado a proporcionar guías y métodos de actuación sencillos, prácticos y sistematizados, basados fundamentalmente en la clínica, que ayuden al oftalmólogo a etiquetar cada caso concreto de uveítis, así como a seleccionar e interpretar de forma adecuada las pruebas diagnósticas complementarias. En la primera parte de la misma los distintos participantes expondrán estos aspectos junto a otros, tales como nuevos métodos diagnósticos, formas clínicas concretas y peculiaridades de los síndromes uveíticos más importantes, síndromes mascarada, fundamentos básicos de la respuesta inmune y estado actual de las uveítis en el SIDA.

Durante la segunda parte de la Mesa Redonda los ponentes contestarán a una serie de preguntas sobre aspectos controvertidos pero prácticos en el manejo diagnóstico de las uveítis, en los que aportarán sus experiencias y opiniones personales, junto a la discusión de varios casos clínicos de cierta complejidad pero relativa frecuencia en la práctica clínica cotidiana.

La Mesa Redonda será dirigida por el Dr. José A. Gegúndez Fernández y contará con la participación de prestigiosos expertos nacionales en uveítis, como son los Dres. Alfredo Adán Civera, José Manuel Benítez del Castillo, Juan Cano Parra, Margarita Calonge Cano, Manuel Díaz Llopis, David Díaz Valle, Carmen García Sáenz, Jacobo González Guijarro y José Luis Olea Vallejo.

II Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica

## Un colectivo que «da la talla»

**Un año más, la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF) se prepara para celebrar su II Congreso, que volverá a coincidir, como actividad satélite, con el Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, y que se celebrará en Murcia los días 27 y 28 de septiembre. El presidente de la SEEOF, Fernando Pérez Camacho, detalla seguidamente las principales novedades de este II Congreso y hace balance del primer año y próximos objetivos de su Sociedad.**

**‘INFORMACION OFTALMOLOGICA’.-** ¿Cómo ha sido este año para la SEEOF?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Si tengo que definirlo en una sola palabra diría que satisfactorio. Pero, extendiéndome más, diré que todavía insuficiente. Ha sido un año lleno de muchos deseos y proyectos pero, lamentablemente, no todos se han podido ver cumplidos. La andadura de esta Sociedad es tarea ardua y lleva, como todo en esta vida, su tiempo.

**‘INFORMACION OFTALMOLOGICA’.-** Tal y como lo dice, parece atisbarse un discreto escepticismo en sus palabras ¿es así?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** No, no, escepticismo no. Es impaciencia. Impaciencia para ver tantos deseos cumplidos... De todos es sabido que la Especialidad, oficialmente reconocida, aún queda un poco lejos, pero sí podemos y debemos ir trabajando en este sentido. Para ello están los Cursos de Experto o Especialista Universitario (dependiendo de la Universidad que lo auspicie)



Fernando Pérez Camacho.

en Enfermería Oftalmológica. Y, a otro nivel, Cursos de Iniciación y Formación continuada, Cursos monográficos con diferentes niveles, etc. Ésta, por ejemplo, es la idea que este año pensamos llevar a cabo desde el Instituto Oftalmológico Madrid y el Instituto Oftalmológico Fuenlabrada. Afortunadamente contamos con mucha gente dispuesta a trabajar muy en serio en esta línea.

Y en esa impaciencia entran también las ganas que tenemos de ver publicado el primer

número de la revista ‘Actas de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica’ que, si Dios quiere, verá la luz a primeros de enero del próximo año. Una revista, como ya comenté, llena de ilusión, donde todo el personal de Enfermería podrá ver reflejados sus conocimientos, a la vez que tendremos la colaboración de oftalmólogos que nos aportarán nuevos conocimientos para el mejor desarrollo de nuestra labor. Por motivos obvios, tendrá carácter anual, pero trataremos que el contenido sea de la mayor riqueza y actualidad posible. Para ello contamos con un amplio elenco en su Redacción.

### **MUCHAS Y ATRACTIVAS NOVEDADES**

**‘INFORMACION OFTALMOLOGICA’.-** De cara a éste su II Congreso ¿puede adelantar alguna novedad?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Bueno, la verdad es que, como siempre digo, pretendemos superarnos y elevar en todo lo posible el nivel. Este año ha sido impresionante la avalancha de comunicaciones recibidas y la dificultad que ha tenido el Comité Científico de valoración para realizar la

selección, ya que se han recibido comunicaciones de todas partes de España, demostrando que el Personal de Enfermería se toma muy en serio su profesión, tanto en la mejora de la realización de su trabajo, como en lo que a labores de investigación se refiere. Investigaciones desarrolladas mediante el riguroso estudio y la más crítica observación, y con un seguimiento de al menos dos años, como es el caso de la Ponencia que presentarán en este Congreso Feliciano Santos, Juan C. Vacas y

Pilar Font, sobre la influencia de las enfermedades que originan baja visión en la calidad de vida diaria de residentes geriátricos de Córdoba.

Este año, además, gracias a la estrecha colaboración de nuestras compañeras Margarita Acebal y Consuelo Lledó, contaremos con la presentación de dos comunicaciones procedentes del Reino Unido (Drayton House Clinic. Southport), así como de una Exposición sobre la Especialidad de Oftalmología en sus diferentes escalas y grados en dicho país, legislación y Estamentos desarrollados, la situación y escasez de personal de enfermería, etc.

Ya, como apoteosis, y previo a la preceptiva lectura del Estado de la Sociedad, se ha incluido un Debate sobre la Situación de la Enfermería en Oftalmología en España, donde se pretende establecer un análisis comparativo con respecto a otros países (Europa y Norteamérica), acuciantes problemas sobre definición de funciones y reconocimientos de las mismas, ética y deontología en criterios de Enfermería, problemática sobre la “especialidad de enfermería”, tanto en centros públicos como privados, integración de la SEEOF en la Federación Española de Sociedades Científicas de Especialidades de Enfermería (F.E.S.C.E.) y requisitos sine qua non para dicha integración.

**‘INFORMACION OFTALMOLOGICA’.-** Pone usted mucho énfasis en palabras como «especialidad», «investigación»... ¿Prioriza todo en torno a estos conceptos?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO.-** Ciertamente sí. La idea de constituir esta Sociedad, al igual que existen otras sociedades de enfermería, era y es, evidentemente, reunir a una serie de profesionales con el fin de lograr el mayor alto grado de especialización, aprendiendo todos de todos. El saber que uno elige una especialidad porque le gusta y quiere ser el mejor en ella. Y no tener que andar siempre en tantas y tan diferentes áreas como la Enfermería tiene. El que cuando uno

“

**La idea de formar parte de la Federación Española de Sociedades Científicas de Especialidades de Enfermería (FESCE) será el primer paso en la larga carrera para que, en el futuro, lleguen a tener consideración oficial las especialidades de enfermería**

”

II Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica



PROGRAMA

Murcia, 27 y 28 de Septiembre de 2002

Auditorio y Centro de Congresos Región de Murcia  
Avda. Primero de Mayo, s/n  
Murcia

ha encontrado su hueco en una especialidad concreta y la desarrolla con cierta habilidad y conocimiento actualizado no tenga que cambiar a otra, a veces totalmente nueva y diametralmente opuesta, como es el caso de muchísima gente en el ámbito hospitalario, donde el personal de enfermería es algo así como el «comodín» que hace juego en cualquier parte. Lamentablemente, por este motivo, donde mucho profesional se ve afectado, nos tenemos que conformar con el día a día y la buena voluntad de todos para adquirir ese mayor nivel de forma individual y particular, o en pequeños grupos, para después, a través de éstos y otros encuentros, intercambiar conocimientos. La idea de formar parte de la FESCE, que comentaba antes, será el primer paso en la larga carrera para que, en el futuro, lleguen a tener consideración oficial las especialidades de enfermería. Por cierto, quiero aprovechar desde aquí para ensalzar y felicitar a la Organización Colegial de Enfermería por la encomiable labor que está realizando en este sentido.

Y con respecto a la investigación, ¿qué necesitamos? Pues eso, trabajar en proyectos de investigación propios del área de una enfermería espe-

cializada, desarrollando programas a largo plazo, formando grupos de trabajo, motivar al personal de enfermería mediante la formación continuada tanto científica como metodológica, etc. Y esto requiere no solamente el esfuerzo personal sino apoyo y facilidades, entendiéndose entre ellas la tan necesaria y siempre tan difícil de conseguir financiación. El famoso slogan de «salud para todos en el siglo XXI» debe ser el punto de partida para nuestro colectivo. Que la investigación sea la pieza esencial para mejorar y aumentar los cuidados del paciente.

### **Presencia en el XIV Congreso de la Sociedad Europea de Oftalmología**

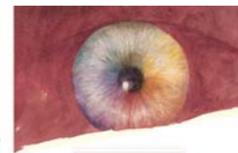
**'INFORMACIÓN OFTALMOLÓGICA'**.- ¿Es verdad que tienen la pretensión de participar el próximo año en el XIV Congreso de la Sociedad Europea de Oftalmología?

**FERNANDO PÉREZ CAMACHO**.- Efectivamente, esa es la idea. De momento sólo la idea. Pero esperamos que también se vea hecha realidad y que nuestra Sociedad tenga un pequeño hueco en dicho Congreso y que, al igual que este año, tengamos la participación de la Enfermería de otros países. Para ello contamos con el inestimable apoyo de la SEO y, como siempre, la valiosa ayuda de AUDIOVISUAL Y MARKETING, encarnado en D. José García-Sicilia. El único «problema» es que todas las comunicaciones deben ser en inglés. Así que tendremos que trabajar duro para coger la soltura suficiente con el idioma. Pero me atrevo a afirmar que nuestro colectivo, a buen seguro, seguirá dando la talla.

“

***El primer número de la revista 'Actas de la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica', si Dios quiere, verá la luz a primeros de enero del próximo año. Será una revista llena de ilusión, donde todo el personal de Enfermería podrá ver reflejados sus conocimientos, a la vez que tendremos la colaboración de oftalmólogos que nos aportarán nuevos conocimientos para el mejor desarrollo de nuestra labor***

”



Visitas y principales datos de interés en Murcia

## De todo, en cantidad y en calidad

**Murcia, una comunidad autónoma uniprovincial en pleno Arco del Mediterráneo, con un clima agradable y templado durante todo el año —con temperaturas medias anuales en torno a los 17°C—, acoge del 25 al 29 de septiembre el 78 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Los asistentes se encontrarán con un abanico de posibilidades complementarias al programa científico de lo más variado: un cuarto de millar de kilómetros de costa, gran parte virgen y solitaria; huertas, ríos, montañas, campos de vides y olivos y áridos altiplanos; milagrosas aguas termales; una completa oferta deportiva; y un rico patrimonio histórico-artístico.**

**A todo ello se suma una peculiar y sabrosa gastronomía, que combina los pescados, arroces y mariscos, las verduras y frutas de la huerta y las carnes y guisos del interior y unas fiestas llenas de color, luz, musicalidad y tradición.**



*Murcia ha destacado siempre por su carácter de ciudad abierta y hospitalaria, donde se conjuga en armonía la impronta de su historia milenaria con la modernidad y el bienestar propios de los nuevos tiempos.*

*Los murcianos nos sentimos orgullosos de nuestras raíces y de nuestra historia, somos amantes de las costumbres que definen nuestra personalidad y siembre hemos abierto nuestros brazos a la cultura y tradiciones de otros países y otras comunidades españolas. Porque Murcia quiere seguir siendo un punto de encuentro, una capital abierta y acogedora y una ciudad joven.*

*Como Alcalde de Murcia, deseo dar la bienvenida a todos los asistentes al LXXVIII Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología, a quienes Murcia recibe con afecto. También les animo a que no dejen pasar la oportunidad de descubrir los enormes atractivos que guarda esta ciudad, con mi convencimiento de que disfrutarán de una estancia agradable.*

*En mi nombre y en el de todos los murcianos, sepan que aquí tendrán para siempre una ciudad amiga.*

**Miguel Ángel Cámara Botía**  
Alcalde de Murcia

La Región de Murcia es un museo al aire libre repleto de evocaciones; una región tranquila y acogedora que guarda un sinfín de joyas monumentales, templos, castillos, nobles mansiones, palacios y museos. Se proponen seguidamente una serie de alternativas, que abarcan tanto el núcleo urbano de la capital como sus alrededores y otros lugares de interés en la provincia.

### MURCIA CAPITAL

Fue puerto fluvial fenicio y romano; luego, provincia bizantina. El municipio dispone de restos monumentales legados por los pueblos iberos (Santuario de la Luz, Verdolay...) e hispanorromanos (Martyrium de la Alberca, Basílica paleocristiana de Algezares, Los Garres...). Sin embargo, la civilización que ha dejado una impronta más profunda en el territorio ha sido la árabe. La ciudad y la huerta murcianas tienen su origen en la Edad Media. Madinat Musiya (así sería conocida la ciudad) fue fundada por el emir cordobés Abderrahman II en el año 825. Su deseo era controlar políticamente el Sureste de Al-Andalus, creando la capital en el centro de la región y en una encrucijada de caminos que comunica Andalucía, el Levante, La Mancha y la Meseta castellana. Muy pronto, junto a la población hispanorromana, se establecieron nobles familias árabes y un mosaico de pueblos de procedencia muy diversa: Arabia, Egipto, Siria,

Magreb,... Murcia fue lugar de convivencia de musulmanes, judíos y cristianos, y a lo largo de los siglos XII y XIII se convertiría en una de las ciudades más relevantes del Occidente musulmán, sin nada que envidiar a otras urbes hispanomusulmanas como Córdoba, Toledo, Sevilla, Valencia o Granada.

Resulta obligado señalar el importante papel que ocupan las fiestas en la ciudad de Murcia. Han sido declaradas de Interés Turístico Nacional la Semana Santa —en la que destacan la procesión de los «salzillos» en la mañana del Viernes Santo—; el Bando de la Huerta en el que decenas de miles de personas, ataviadas con el traje típico regional llenan las calles desde primeras horas; y el Entierro de la Sardina con su desfile de carrozas alegóricas a la mitología y el reparto entre el público de miles y miles de juguetes.

### ITINERARIO POR LA MEDINA (CASCO HISTÓRICO)

Paseando por el casco histórico de la ciudad aún se intuye el trazado medieval de las calles por las que deambulaban los murcianos andalusíes. Son calles angostas, pero muy frescas en verano y al abrigo de los gélidos vientos en invierno. Todavía quedan barrios castizos que conservan su fisonomía medieval, con iglesias barrocas emplazadas donde antes estuvieron las mezquitas: San Lorenzo, San Bartolomé, Santa Catalina, San Pedro, San Nicolás. Entre ellos cabe reseñar el barrio de Santa Eulalia,

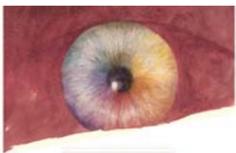
antigua judería, donde persisten restos de una puerta medieval por la que hizo su entrada triunfal el monarca aragonés Jaime I el Conquistador.

El crecimiento de la ciudad islámica hizo que se formara un barrio densamente poblado en las afueras: el arrabal de la Arrixaca (barrios de San Antolín y San Andrés). Allí existió una ermita donde los mozárabes y mercaderes cristianos veneraban a la Virgen de la Arrixaca, representada en la Cantigas alfonsíes, patrona de Murcia hasta los inicios del siglo XVIII y cuya talla gótica se custodia en la iglesia de San Andrés, junto al Museo Salzillo. Muy cerca, en la Plaza de las Agustinas, se ha inaugurado el Museo de la Ciudad, que dispone de varias salas dedicadas a la Murcia islámica, donde se exponen maquetas y piezas de gran calidad.

Son numerosos los restos monumentales de la muralla islámica conservados. En realidad, estaba formada por una barbacana o barrera exterior, un paso de ronda y la muralla propiamente dicha, más elevada que la antemuralla y jalonda de potentes torres defensivas como las conservadas en Verónicas o en Santa Eulalia. En la parroquia de San Antolín se conservan restos en una Ermita y en una galería de arte situadas en la calle del Pilar.

Como toda ciudad musulmana, Murcia dispuso de una alcazaba o barrio aislado donde residía el emir, el linaje gobernante y su corte. Después de tantos siglos sigue siendo el lugar donde se emplaza la autoridad municipal (Ayuntamiento) y religiosa (Palacio Episcopal). Las excavaciones arqueológicas que se vienen realizando en





MURCIA  
25 y 29 de Septiembre 2002  
78 CONGRESO DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE OFTALMOLOGÍA



la Catedral han puesto al descubierto algunos restos de la mezquita aljama o mezquita mayor, conservados en su subsuelo. En el exterior del templo cristiano se puede admirar la portada gótica en la Plaza de los Apóstoles y, en su interior, visitar capillas medievales como la de San Antonio o la de los Vélez.

Pero, sin duda, los restos arquitectónicos de mayor monumentalidad pertenecen al alcázar Seguir o alcázar menor de los emires murcianos. Se trata de un palacio fortificado construido a mediados del siglo XIII sobre las ruinas de otro anterior datado en el siglo XII. En el interior del Monasterio de Santa Clara la Real se conservan el salón con alcobas y el pórtico norte, todo ello ricamente decorado con yeserías policromas y arcos angrelados monumentales. Algunos restos de ese alcázar (los pertenecientes al salón sur y a la crujía occidental) se han conservado y se pueden visitar en el sótano y sala de exposiciones del Centro Cultural Las Claras.

**REFERENCIAS OBLIGADAS**

Rincón de Pepe: En un conocido establecimiento de hostelería se conservan un tramo considerable de la antemuralla y varias torres de la muralla construidas con un sólido tapial de hormigón. Es interesante mencionar que se ha respetado

el nivel de circulación del siglo XIII.

Bastión de antemuralla en el Aparcamiento de la Glorieta: Único bastión de antemuralla conservado, fechado entre los siglos XII y XIII y dotado de saeteras para los ballesteros. Probablemente se situaba entre dos puertas de la ciudad (la Puerta del Puente o Bab al-Qantara y la Puerta del Sol), y servía para reforzar su defensa, puesto que las puertas son los puntos más vulnerables del sistema defensivo.

Tramo de muralla en la Plaza de Verónicas: Tramo meridional de la muralla que data de los siglos XI al XIII. Se conservan al aire libre el alzado de dos torres de la muralla (una de ellas adosada al Centro de Arte Iglesia de Verónicas), el paso de ronda y la barbacana. En su día, el trazado de la muralla aprovechaba el cauce del río Segura como foso defensivo que dificultaba el asedio y toma de la ciudad.

Vivienda Islámica en la calle Adarve, junto calle Platería: En los sótanos de un local comercial se han preservado las estancias de una vivienda islámica completa fechada entre los siglos XI y XIII. Es una excelente muestra de arquitectura doméstica donde es fácil apreciar el patio central con un brocal de pozo y las crujías o salas que lo rodean.

Alcázar Menor en el Centro Cultural Las Claras: Palacio for-

tificado construido a mediados del siglo XIII sobre las ruinas de otro anterior. En las dependencias culturales de Cajamurcia se conserva la esquina SW del palacio, una torre, una canalización (acequia) y restos de siete viviendas que estaban adosadas al palacio en su flanco occidental.

Paseo del Malecón: Es el paseo murciano por excelencia y uno de los lugares más emblemáticos. El Malecón es un muro de contención contra las avenidas de las aguas. Tuvo su origen en el siglo XV y, a pesar de haber sido objeto de numerosas reparaciones, al llegar el siglo XVIII se hallaba muy deteriorado a causa de las lluvias, los vientos, el paso de las caballerías y el continuo tráfico de la ciudad, acometiéndose su reedificación en el año 1736 por el Corregidor de la ciudad Francisco de Luján y Arce. Hoy es un excepcional paseo a unos tres metros de altura sobre el nivel del suelo. Como una lengua de piedra se adentra más de 1.500 metros en

Santa». El Santuario, como hoy se conoce, se remonta a finales del siglo XVII, habiendo sufrido desde entonces diversas restauraciones. Es un tradicional templo del barroco murciano, que consta de tres naves; una central más amplia y dos laterales con capillas. La portada (1705), obra de Toribio Martínez de la Vega, presenta dos torres y una puerta en arco de medio punto, destacando dos ángeles que sostienen el escudo del Cabildo de la Catedral y una hornacina central con la imagen de la Virgen de la Fuensanta, obra de Jaime Bort, flanqueada por San Patricio y San Fulgencio. En el interior hay unos espléndidos relieves y esculturas de González Moreno. Las pinturas y murales de la cúpula y del coro son obra del pintor Pedro Flores. El Valle es un rincón natural enclavado en la sierra de Carrascoy. El paraje comprende unas 2.700 hectáreas de las que 1.900 forman el Parque, declarado Espacio Natural Protegido desde 1979. Se halla cubierto de pina-



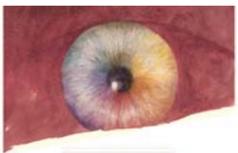
la Huerta intentando rodear la ciudad por su lado oeste, y discurrendo entre los jardines del antiguo Convento de San Francisco y el del Botánico. Es un lugar para el ocio y el paseo desde el que se disfruta de magníficas vistas. Destacan la presencia de un Triunfo dedicado a María, la estatua del filántropo José María Muñoz y las viejas portadas de los huertos y las casas que flanquearon el Malecón. En su margen izquierdo se encuentran el Colegio de los Maristas, el Murcia Parque... En el margen derecho se ubica el Jardín Botánico.

La Fuensanta y el Parque Natural de El Valle: Muy cerca de Murcia está el Santuario de la Fuensanta, residencia habitual de la Virgen patrona de la ciudad, desde el que la visita dos veces al año en romería (Cuaresma y Fiestas de Septiembre). El culto a la Virgen de la Fuensanta —que sustituyó a la Virgen de la Arrixaca en su patronazgo— data de la Edad Media, época en la que los eremitas tomaban agua de una «Fuente

res, riscos escarpados y lugares de extraordinaria belleza natural y paisajística. Próximos al Santuario de la Virgen de la Fuensanta se encuentran la Ermita y el Monasterio de la Luz (cuyos primeros pobladores fueron anacoretas), la Ermita de San Antonio el Pobre y el Convento de los Franciscanos de Santa Catalina del Monte, lugares que merece la pena visitar.

Los Jerónimos: A escasos kilómetros del centro urbano, en plena huerta, se encuentra el Monasterio de los Jerónimos, un edificio conventual que perteneció a la Orden del mismo nombre, titulares también del famoso recinto religioso madrileño. Fue construido a comienzos del siglo XVIII por encargo de los monjes jerónimos, que buscaron en esa zona de la huerta un lugar a salvo de las inundaciones, bajo la dirección del arquitecto y monje de la Orden Antonio de San José. Declarado Monumento Histórico Nacional, se le ha denominado «el Escorial Murciano», tratándose de una obra de grandes proporcio-





78 CONGRESO DE LA  
SOCIEDAD ESPAÑOLA  
DE OFTALMOLOGÍA

MURCIA  
25 y 29 de Septiembre 2002



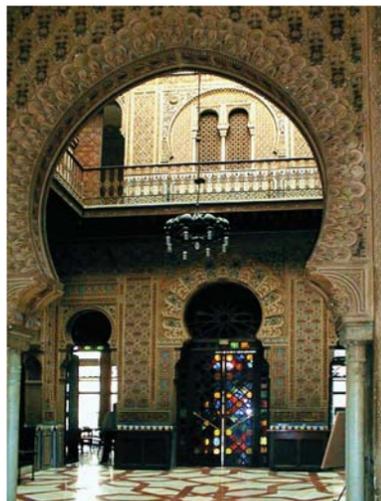
nes. Con planta de cruz latina, tiene fachada en ladrillo visto, puerta con arco de medio punto y dos esbeltas torres coronadas con cúpulas de teja vitrificada en el característico color azul del barroco murciano, al igual que la cúpula poligonal del crucero, de considerables dimensiones. El interior está profusamente decorado con yeserías blancas geométricas sobre fondo azul. En él destaca el Retablo Mayor barroco, en mármol, alabastro y madera dorada. Hoy, el Monasterio, tras varias restauraciones y acondicionamientos se ha constituido en sede de la Universidad Católica de San Antonio.

**El Casino:** Su edificio es una de las señas de identidad de Murcia. La parte antigua del Casino fue proyectada y dirigida por Francisco Bolarín (1852); la fachada, obra del arquitecto Pedro Cerdán Martínez, es de estilo ecléctico y contiene elementos decorativos clásicos y modernistas. En su interior destacan: el patio árabe, obrado en dos alturas y rematado por una gran cúpula de hierro y cristal, está inspirado en los salones reales de La Alhambra y el Alcázar de Sevilla; la galería, que hace las veces de distribuidor de las distintas dependencias del Casino y es además lugar de reunión; el Congresillo, que es el nombre popular de un salón interior que fue lugar de reunión de personajes influyentes dentro de la vida económica y social de Murcia; el «patio pompeyano», decorado con una bella estatua del escultor José Planes, que cuenta con 14 columnas que forman un conjunto de gran efecto artístico; el Salón de Baile, espléndido testigo de la vida social de Murcia durante más de un siglo, en estilo neobarroco y en el que resaltan las valiosas pinturas que lo embellecen —cuatro matronas entre nubes—, que representan la Música, la Escultura, La Pintura y la Arquitectura, y los cuatro medallones dedicados a los hijos ilustres de Murcia: Romea, Salzillo, Florida-blanca y Villacís; el Tocador de Señoras, concebido con gran lujo y en cuyo techo hay una obra del pintor Marín Baldo, que muestra una alegoría de la noche representada por la diosa Selene (los ojos de la

mujer alada que cae envuelta en llamas se han hecho famosos por el efecto óptico de que éstos siguen a quien los mira desde cualquier parte de la sala); la Biblioteca; el Salón de Billar; y dos salones de tertulia con enormes ventanales.

**La Catedral:** El edificio se construyó sobre el terreno que ocupaba una antigua mezquita árabe. En 1385 se iniciaría la cimentación, en 1388 se pondría la primera piedra y en 1394 se comenzó la obra nueva, consagrándola en octubre de 1467. El transcurso de los siglos hizo que en ella se conjugasen diferentes estilos: Gótico, Renacimiento y Barroco. La Torre-Campanario (1521-1791) mide 90 metros de altura (95 con la veleta), siendo distinta la anchura de los cinco cuerpos que la componen. Es una magnífica y feliz conjunción de diversos estilos (el primero, de planta cuadrada, de estilo renacentista con ornamentación del plateresco hispano; el segundo es una fase más purista del mismo estilo; el tercero es de estilo barroco; el cuerpo del campanario es rococó; y el remate cupulado es de acento neoclásico). Las 25 campanas, a excepción de la llamada «Mora» (siglo XIV), que se conserva en el Museo de Bellas Artes, son del siglo XVII y XVIII. Todas ellas tienen nombre: la de los Conjurados, la Catalana, la de la Oración, la Fuensanta, la Concepción, la Segundilla..., siendo la principal de todas la mayor, también llamada Agueda-Martillo.

El interior de la catedral es en su mayor parte gótico. Su trazado es de tres naves con girola y 23 capillas. Estas últimas se dedican a los santos patronos de los gremios, y enterramientos de obispos y nobles que fomentaron o colaboraron en su construcción; destacan la Capilla de Girola, llamada de los Vélez, de estilo gótico flamígero, con una impresionante cúpula estrellada de diez puntas; la Capilla de Junterones, una de las grandes obras del renacimiento español; y la de la Inmaculada, barroca... También resaltan la sillería plateresca del coro, el trascoro, la portada de la antesacristía etc. En el altar mayor se conservan el corazón y las entrañas de Alfonso X que así lo dispuso en



su testamento en prueba de su amor a Murcia y la fidelidad que la ciudad le demostró.

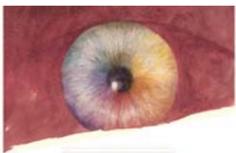
En el exterior llaman la atención: la Puerta de los Apóstoles, de estilo gótico y así llamada por las esculturas de los cuatro apóstoles en las jambas; la Capilla del Marqués de los Vélez, de planta poligonal, adornada con el escudo de los Chacones y el de los Fajardos, sostenido por dos hombres salvajes; la Puerta de las Cadenas, que tiene dos cuerpos (el inferior, del siglo XVI, y el superior, del siglo XVIII) y en cuya portada renacentista aparecen tres relieves de los hermanos San Leandro, San Isidro y San Fulgencio; y la Fachada Principal, joya del barroco internacional de excepcional belleza, única en su género, que se levantó a iniciativa del Cabildo, con ayuda del Cardenal Belluga —cardenal en Roma y gran benefactor de la ciudad— e intervención de la Corona. La Exaltación de la Virgen María —a quien está consagrado el templo— y la glorificación de la Iglesia se conjugan en el impresionante imafronte. Está configurada en dos cuerpos horizontales divididos por grandes columnas corintias sobre altos pedestales, con una enorme exedra central y tres calles verticales, a cada una

de las cuales corresponde una puerta. Destacan la hornacina central de la coronación de la Virgen, el ventanal del segundo cuerpo, el altorrelieve de la Asunción, las figuras de los cuatro Santos de Cartagena (S. Fulgencio, S. Leandro, S. Isidoro y Sta. Florentina), la estatua de Fernando III el Santo...

**El Palacio Episcopal:** Se alza en la plaza del Cardenal Belluga, junto al majestuoso imafronte de la Catedral; de elementos arquitectónicos muy singulares, es otra de las obras cumbres del siglo XVIII en Murcia, en cuya construcción colaboraron varios maestros canteros venidos de las obras catedralicias. Se compone de dos edificios ensamblados: el llamado Martillo del palacio (el mirador del obispo), un espigón saliente construido antes de que se iniciara la construcción del cuerpo principal con el fin de tener un mirador sobre el Río Segura y el Paseo del Arenal o Glorieta; y el cuerpo principal o palacio propiamente dicho, construido con claras influencias del último manierismo italiano, por lo que se le relaciona con los palacios romanos. Las puertas-balcón de sus fachadas son soluciones arquitectónicas que tienen su origen en las concebidas por

### ALGUNAS DIRECCIONES Y HORARIOS

- **Museo Arqueológico** (Gran Vía Alfonso X El Sabio, 9. Tel.: 968 2346602. Abierto de lunes a viernes de 9 a 14 horas y martes, jueves y viernes de 17 a 20 horas; sábados de 10 a 14 horas).
- **Bellas Artes** (C/. Obispo Frutos, 12. Tel.: 968 239346. Abierto de lunes a viernes de 9 a 14 horas y de 16 a 20 horas; sábados de 10 a 14 horas).
- **Catedral** (Plaza Hernández Amores, 2. Tel.: 968 216344. Abierto todos los días de 10 a 13 horas y de 17 a 19 horas).
- **Museo de la Ciencia** (Plaza Museo de la Ciencia. Tel.: 968 211998. Abierto de lunes a sábado de 10 a 13 horas y de 16 a 20 horas; festivos de 11 a 14 horas).
- **Centro Cultural y Museo Hidráulico** (C/. Los Molinos, 1. Tel.: 968 220205. Abierto de lunes a viernes, de 10 a 14 h. y de 18 a 22 h.; sábados de 10 a 14 h.).
- **Ramón Gaya** (Plaza Santa Catalina, 5. Tel.: 968 221 099. Abierto de martes a sábado de 10 a 14 horas y de 17 a 20 horas; festivos de 11 a 14 horas).
- **Salcillo** (Plaza San Agustín, 3. Tel.: 968 291893. Abierto de martes a sábado de 9,30 a 13 horas y de 15 a 19 horas; festivos de 11 a 13 horas).



CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA  
MURCIA  
25 y 29 de septiembre 2002

78 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

Miguel Ángel para el Palacio Farnese de Roma en el año 1546. Los tratamientos murales a base de ornamentaciones al fresco son otra característica de los palacios romanos y napolitanos. En el interior son de gran interés: la escalera imperial, que responde a los esquemas más peculiares del barroco romano; el patio, organizado en tres arcadas en orden dórico y un cuerpo superior más compacto; y la pequeña capilla del Obispo, de planta circular. El

escudo que preside el balcón principal del palacio recuerda al Obispo Roja, bajo cuyo mandato se terminó la obra en 1786.

**El Teatro Romea:** En el centro de la ciudad se halla la plaza de Julián Romea, antes Plaza del Esparto. Julián Romea (1813-1868) fue un insigne actor murciano considerado como una de las mayores glorias del teatro nacional, que se caracterizó por su naturalidad y buen gusto en la declamación. En esta plaza se alza el Teatro, que también lleva el apellido del actor. El edificio fue inaugurado en 1862 bajo la denominación de Teatro de los Infantes, luego pasó a llamarse Teatro de la Soberanía



## DOS VISITAS DE INTERÉS

### CARTAGENA

Cartagena es una ciudad portuaria con más de 3.000 años de historia, guarnecida por castillos y bañada por la vieja brisa del Mar Mediterráneo, que guarda joyas arquitectónicas como el Teatro Romano, construido hace 2.000 años y considerado por los especialistas como uno de los teatros más importantes de España, a la altura del de Mérida; ocupa una superficie de 5.000 metros cuadrados, tiene uno de los mayores escenarios del país y fue financiado directamente por la familia imperial, de ahí su riqueza en arquitectura y materiales.

Destacan también en la localidad su Anfiteatro, los restos de las murallas púnicas y bizantinas, el Castillo de la Concepción, la Catedral Vieja, el Museo Nacional de Arqueología Marítima y el Museo Arqueológico Municipal, uno de los más importantes del país. Son igualmente interesantes para visitar casas como las de Cervantes, Llangostera o Maestre, el Ayuntamiento, el Gran Hotel, los palacios Aguirre y Pedreño, el Casino, el Submarino de Peral y la Muralla del Mar.

### LORCA

Una colegiata y un castillo declarados Monumento Nacional, nueve parroquias, otros tantos conventos, más de doscientas casas blasonadas, cien palacios y mil rincones, son algunos de los exponentes de Lorca, la capital del barroco. Uno de los rincones más bellos y majestuosos de la conocida como Ciudad de los Cien Escudos es la Plaza Mayor en la que se encuentra la Colegiata de San Patricio de grandiosa fachada barroca y exuberante trascoro, el edificio del Juzgado y el Pósito. Repartidas por la ciudad hay además otras joyas barrocas como el Palacio de los Guevara, la casa de los Mula y la de los Moreno. En lo alto de la ciudad se levanta el castillo, que tuvo capacidad para albergar a 3.000 hombres.

## UNA COCINA MUY RICA Y VARIADA

La gastronomía es uno de los grandes atractivos turísticos de Murcia, que ha sabido sacar el máximo partido a su rica y variada despensa, conservando las virtudes saludables de la dieta mediterránea y añadiendo a todo ello imaginación, creatividad y buen hacer. Murcia es una ciudad de magníficos restaurantes y mesones, de bares y tascas, de mesa y mantel, y también de tapeo. Aquí conviven la cocina tradicional y las nuevas tendencias, conjugando lo más sabroso de cada una de ellas.

Lugar destacado ocupan los suculentos arroces y guisos huertanos (cocido con pelotas, migas de pan con habas, arroz con verduras y olla de cerdo,...); las deliciosas verduras y ensaladas; los irrepetibles Pastel de Carne y Pastel Cierva; los exquisitos zarangollo, morcillas y embutidos; y los tentadores postres: paparajotes, arropo, tocino de cielo y frutas de la huerta, etc.

## EL PATRIMONIO HISTÓRICO

De la dilatada historia de la región se conserva un amplio patrimonio artístico. Junto a diez conjuntos histórico-artísticos, hay que destacar otros monumentos, como los restos prehistóricos del dolmen de Bagil y las pinturas de la Cueva de los Monigotes en Calasparra, a orillas del río Segura. En Cartagena se conservan numerosos vestigios de la época romana, calzadas, edificios públicos y un magnífico teatro.



De los primeros albores del cristianismo quedan restos de una basilica paleo-cristiana en Algezares y las ruinas de la ciudad romano-visigoda de Begastrí.

La presencia islámica dejó huellas por toda la geografía murciana; tal vez el más interesante por su estado de conservación y los datos que aporta sobre esta cultura es el conjunto urbano de Medina Siyasa, en Cieza.

La Murcia medieval-cristiana está representada en numerosos castillos, que jalonan el valle del Guadalentín y el noroeste murciano: la Torre Alfonsina en Lorca, la fortaleza que en Moratalla levantó la Orden de Santiago; y el baluarte defensivo del pueblo serrano de Aledo.

Durante el Renacimiento se erigieron multitud de edificios religiosos. Una muestra es la colegiata de San Patricio en Lorca o el artesonado mudéjar de la Santa de Totana. De esta época son interesantes las Torres Vigías repartidas a lo largo de la costa, construidas como defensa contra las incursiones de los piratas berberiscos.

El esplendor de la edad barroca se muestra en obras civiles como el Almudí o el malecón. Entre las construcciones religiosas sobresalen el Monasterio de los Jerónimos, la barroca fachada en mármol rojo del Santuario de La Vera Cruz en Caravaca y el Palacio de Guevara, en Lorca.

La etapa neoclásica y modernista tiene su máximo exponente en el Casino de Murcia; en el excepcional conjunto de edificios repartidos por Cartagena; y en el bellissimo mercado modernista de La Unión.

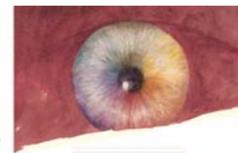
## UNA NOTABLE RED DE MUSEOS

Las distintas manifestaciones artísticas están expuestas en la red de pinacotecas de la región, integrada por los museos arqueológicos de Murcia, Lorca, Jumilla, Calasparra, Caravaca, Yecla, Cehegín, Cieza y Mula. Este último reúne una de las mejores colecciones de arte ibérico de todo el país. En Cartagena, además, existe un Museo de Arqueología Marítima.

Otros aspectos de las tradiciones y manifestaciones culturales de la comunidad se exponen en el Museo de Bellas Artes de Murcia, primera pinacoteca regional; en las colecciones de arte sacro de la Catedral de Murcia, Caravaca, Cehegín y Moratalla; el museo Naval situado en Cartagena; el Minero de La Unión; el etnológico de la Huerta, próximo a la capital; el museo del Vino «Juan Carcelén» en la población vitivinícola de Jumilla y los museos ubicados en la ciudad de Murcia dedicados al pintor Ramón Gaya, al escultor Salzillo y a la Ciencia.

La riqueza de la artesanía murciana, con más de 400 talleres, se puede contemplar en los Centros para la Artesanía de Murcia, Lorca y Cartagena, donde se exhiben piezas de los distintos oficios: cerámica en barro, objetos elaborados con esparto, alfombras, orfebrería, bordados y belenes.





CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGIA  
 79.ª REUNION ANUAL  
 25 AL 29 DE SEPTIEMBRE 2002  
**MURCIA**  
 79.º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGIA

## GRAN TRADICIÓN ARTESANA

Murcia cuenta con una gran tradición artesana, siendo especialmente conocida y apreciada la belenística; no en vano se la considera la región cuna y origen de la imaginería belenística española desde que, en el siglo XVII, el genial escultor Francisco Salzillo realizara, por encargo de un amigo y mecenas Jesualdo Riquelme, el magnífico belén de más de 500 piezas que se conserva en el museo de su nombre. El escultor uniría la tradición castellana del nacimiento cristiano con la de Nápoles, aportada por su padre, oriundo de aquella ciudad. Desde entonces, en Murcia se realizan principalmente de tres tipos: el «salzillesco o barroco», el «hebreo» —con vestimentas más acordes con la época histórica— y el «popular», también llamado «del huevo frito», con colores vivos rozando el estilo «naif». Sus centros de producción se sitúan en la ciudad, en Puente Tocinos y en la barriada de Santiago el Mayor. En el Museo de la Ciudad se ha dedicado una sala al Belén, en el que se recrea un taller artesano.

Otra manifestación típicamente murciana fue la artesanía del juguete de cartón, por el sistema del vaciado del molde, con láminas de cartón o papel pegadas con engrudo, secadas al sol, y decoradas. Los juguetes más típicos realizados por este método fueron los toros, caballos con ruedas o con balancín, etc. Derivado de ésta, pero evolucionado por las demandas actuales, es «el arte de la fabricación de carrozas», que surte a los desfiles festivos. También del cartón se fabrican figuras decorativas para el comercio y decorados para grupos de teatro. También destaca la provincia en la decoración manual de abanicos (bordados o pintados a mano) y en el mueble popular de la huerta.

Popular y, por último, Teatro Romea, una vez fallecido el actor. El edificio sufrió a lo largo del siglo XIX dos aparatosos incendios (1877 y 1899), quedando tras el último sólo los muros. Es un edificio de fachada ecléctica, en el que se advierte una inspiración neoclásica y detalles modernistas, destacando también por su colorido en bicromía rosa y gris. Los bustos de la parte superior central representan a Beethoven, Mozart y Listz y, sobre las ventanas, cuatro medallones con relieves de otros tantos dramaturgos murcianos. En el interior del teatro destacan las pinturas del techo, de Antonio de la Torre e Inocencio Medina, que representan la coronación de Julián Romea por las musas y la ofrenda de un escudo de la ciudad al actor y poeta. El telón, regalo de María Guerrero, representa la Música, la Poesía y el Drama.

**Palacio del Almuñí:** Es un edificio singular de estampa imponente, situado en el Plano de San Francisco, y con un patio de columnas que traslada a la Murcia Barroca. Fue un antiguo depósito de grano —alhóndiga— de la ciudad. El nombre de Almuñí viene de la medida de capacidad de áridos equivalente a seis cahíces. A este lugar acudían cosecheros y tratantes para realizar todas las transacciones comerciales de los cereales. Asimismo, el Concejo hacía el reparto del trigo a los panaderos. Las obras del edificio se terminaron en 1440. Posteriormente, en el siglo XVI, sufrió diversas remodelaciones. En el siglo XVII se habilitaron provisionalmente varias de sus salas como depósito de armas, mientras se terminaba el edificio del Contraste, debido a lo cual la caída de un rayo produjo la destrucción de gran parte del

palacio. El edificio se convirtió posteriormente en Audiencia Judicial, y hoy alberga el Archivo de la ciudad, ubicado en la primera planta, donde se guarda documentación administrativa de la ciudad y de la huerta desde el siglo XIII. También es centro de arte, ya que la gran sala de columnas toscanas de la planta baja se destinada a sala de exposiciones. En la fachada puede contemplarse el medallón en relieve de la Matrona de Murcia o del Pósito del pan, que representa una matrona que amamanta a un niño y que es símbolo de la hospitalidad de los murcianos. El relieve se remata con un pelicano, que simboliza la abundancia.

**Museo Salzillo:** Hablar del barroco en Murcia es hacerlo de un artista singular llamado Francisco Salzillo (1707-1783), con el que el arte escultórico alcanzó una de sus máximas cotas al expresar, a través de la imaginería religiosa, las emociones más profundas del alma humana. Salzillo siempre realizó sus esculturas en madera, siguiendo la tradición española con gran maestría ya desde sus primeras obras. El artista, dotado de una gran capacidad de interpretación teológica rica en soluciones, realizó obras excepcionales, únicas en el mundo, calificadas como el equivalente a la poesía visual y que supusieron una gran aportación al arte europeo. El escultor murciano siempre se identificó con su tierra y su pueblo. En justa reciprocidad, Murcia le ha dedicado un Museo, que se cuida con esmero y es visita obligada para todo visitante de la ciudad. El Museo se proyectó en 1919, aunque no fue hasta 1941 cuando se perfiló definitivamente mediante un Decreto aprobando su creación, siendo modificado de nuevo en

1949 y declarado Monumento Histórico Artístico en 1962. Alberga en la actualidad imágenes que reviven el gran retablo de la pasión de Jesús. Son los pasos de la Cofradía de Nuestro Padre Jesús (creada en 1600) que desfilan en la mañana del Viernes Santo. También se conservan en el Museo el famoso Belén de Salzillo, bocetos de barro y esculturas de oratorio.

## LA HUERTA MURCIANA

Se ha dicho que para conocer Murcia es necesario conocer su Huerta, ya que es difícil entender una sin la otra. Extendida por toda la Vega Media del Segura, ocupa la llanura en declive entre dos cadenas montañosas paralelas por las que discurre el río Segura. Los árabes concibieron un sistema de riegos completo y transformaron en regadío estas fértiles tierras de la llanura. La **Contraparada**, de origen romano y perfeccionada por los árabes, es el punto de partida de un sabio aprovechamiento de las aguas que hace que éstas se introduzcan en la Vega para que, mediante multitud de acequias que se ramifican, puedan llegar hasta puntos muy distantes de ambas márgenes del río, propiciando desde hace siglos el cultivo de frutales, cítricos y hortalizas.

Este sistema de reparto de aguas se complementa con el de recogida de las sobrantes -aguas muertas- mediante los escorredores que desembocan en las azarbetas, y éstos a su vez en los azarbes o ladronas, con lo que el agua vuelve a ser reutilizada.

Muy cerca de la Contraparada se encuentra la **Rueda de la Nora**, ingenio hidráulico movido

por la corriente cuyo fin es la elevación del agua para los regadíos. Esta noria está emparentada con la Rueda de Alcantarilla, también muy cerca de Murcia, construida en el siglo XIV. La rueda actual data de 1936 y tiene 20 metros de diámetro, 2 coronas, 12 radios, 72 cangilones y 36 palas.

A su lado está el **Museo de la Huerta**, situado en un huerto de limoneros. En él se puede conocer de primera mano la Barraca, vivienda tradicional de la Huerta y núcleo de la vida familiar y laboral de los huertanos.

El recorrido por la huerta sería incompleto sino se visitasen: el **Castillejo de Monteagudo** (emplazado a unos metros del castillo, es una muestra de arquitectura edilicia más emblemática para los especialistas en la cultura y el arte andalusíes; fue la residencia veraniega de los emires o reyes de Murcia y constituye un palacio fortificado en el centro de una vasta almunia real); el **Castillo de Monteagudo** (fortificación situada en un cabezo elevado en la pedanía de Monteagudo, era el principal baluarte defensivo de la ciudad puesto que dominaba todo el valle; se desarrolla en lo largo de tres terrazas amuralladas situadas a diferentes alturas; entre otros restos se aprecian albiges y graneros monumentales); y el **Castillo de La Luz (Santa Catalina, Verdolay)**, que es una fortificación situada en las estribaciones montañosas al sur de la ciudad, que probablemente sirvió como refugio de la población en tiempos de inestabilidad. La panorámica de la ciudad es excelente y conserva los lienzos de tapial y restos de albiges.

## 10 DATOS

- ✓ 274 kilómetros de costa y dos mares: el Mediterráneo y el Mar Menor, una laguna interior de agua salada con 180 km<sup>2</sup> de superficie.
- ✓ 32 museos y colecciones que agrupan distintas manifestaciones artísticas.
- ✓ 22 castillos y restos de fortalezas repartidos por toda la región.
- ✓ Una temperatura media entre 16 y 19°C y 3.000 horas de sol al año.
- ✓ Equipamientos turísticos: 115 hoteles, 2 establecimientos de aguas termales, 247 casas rurales, 1.500 restaurantes, 1.960 apartamentos turísticos, 18 escuelas de vela, 1 Centro de alto rendimiento para deportistas, 3 instalaciones de golf, 1 instalación náutica en el Mar Menor
- ✓ 19 Espacios Naturales Protegidos, de los cuales 7 son Parques Regionales, 2 Reserva Natural y 6 Paisajes Protegidos. Ocho montañas superan los 1.500 metros de altitud. También cuenta con una Reserva Marina.
- ✓ Una población de 1.115.068 habitantes en 1998, con una densidad de 95,5 hab./km<sup>2</sup>, repartidos en 45 municipios.
- ✓ 606 hectáreas cultivadas, de las cuales el 29,75% está dedicado a frutales (albaricoquero, melocotonero y almendro), el 27,75% a cereales (trigo, cebada y avena) y el 13,46% a viñedos. En la cabaña ganadera predomina claramente el porcino, representando el 63,5%.
- ✓ Una Reserva Nacional de Caza en el Parque Regional de Sierra Espuña.
- ✓ Tres Centros de Artesanía con muestras de los principales talleres de barro, bordados, belenes, etc.

Con más de un centenar de participantes de todo el mundo, se celebró entre el 12 y el 14 de abril, en la isla de Creta

## 3.ª Reunión Internacional de Usuarios del Láser Excímero Wavelight Allegretto

Tras los excelentes resultados del último año, WAVELIGHT LASER TECHNOLOGIE, AG volvió a ser anfitrión el pasado mes de abril, de los usuarios del equipo Wave Allegretto, en esta ocasión en el Hotel Royal Mare, en la isla de Creta. La diversidad y atractivas premisas de este legendario lugar del Este del Mediterráneo, elegido para la «3.ª Reunión Internacional de usuarios del láser Excímero Wave Allegretto», proporcionó un escenario único para este interesante evento, al que asistieron más de un centenar de personas de todo el mundo.



TETRAMEDIC, S.A.

Esta 3.ª Reunión Internacional se abrió con un breve discurso de bienvenida, pronunciado por el Sr. Wolfgang Taus, vicepresidente de Oftalmología de Wavelight Laser Technologie, AG, durante el buffet servido en la recepción de los asistentes.

El programa científico comenzó a desarrollarse desde primera hora de la mañana del día siguiente, 13 de abril. La primera presentación correspondió al Prof. Dr. John Kanellopoulos, de Atenas (Grecia), que dio a conocer los resultados que ha obtenido con el Láser Excímero Wave Allegretto. Resaltó al respecto, y de forma singular, los importantes resultados alcanzados en agudeza visual.

A continuación, el Dr. Charles Moore, de Houston (Texas) señaló las especificaciones particulares del Wave Allegretto y la calidad de su perfil de ablación, que representa la base ideal para el tratamiento idóneo de los resultados. El Dr. Moore hizo especial hincapié en el potencial del Wave Allegretto para la optimización, que podría ser explotado vía corte de microqueratomo y técnicas y por otro lado con el manejo de flaps muy finos para los mayo-



Panorámica de los asistentes a la Reunión en el marco de las instalaciones del Hotel Royal Mare de la isla de Creta.

res grados de miopía.

La Dra. Zhang Fen Ju, de China, ofreció una valoración extensa de las especificaciones del Wave Allegretto, que orientó al wavefront-guided LASIK desde el comienzo del desarrollo del sistema.

El Dr. Öyvind Petersen, de Oslo (Noruega), reconoció que ha

estado trabajando con el Wave Allegretto desde diciembre de 2001, tratando en este periodo 300 ojos. Centró luego su alocución en el tratamiento del astigmatismo.

La siguiente presentación, a cargo de la Dra. Josefa María Vinuesa, de España, ofreció las estadísticas prolongadas de 400 pacientes, incluyendo casos de miopía e hiperopía, ambos con y sin astigmatismo.

Por su parte, el Prof. Alfredo Domínguez, de Madrid (España), indicó que estaba trabajando también con el Wave Allegretto desde hacía 6 meses y explicó sus primeros resultados, teniendo en cuenta la destacada importancia de intercambio de experiencias con otros usuarios.

El Dr. Michele Schmidt es uno de los veteranos usuarios del Wave Allegretto. Presentó los primeros resultados del wavefront-guided LASIK en nombre del centro de láser del Prof. Perone, en Saronno (Italia), y comparó esos prolongados resultados con los

tratamientos estándar.

El posterior intercambio de experiencias entre los usuarios se mostró como un excelente foro de discusión.

### **NUEVO PROCESO DE TRATAMIENTO**

La intervención del Dr. Wolfgang Schrems, de Bayreuth (Alemania), se enfocó hacia los pliegues en los flap del LASIK, los cuales ha podido dirigir con éxito en consulta con colegas. Para no abusar de los efectos sinérgicos, el Dr. Coursaux, de París (Francia), propuso intensificar el intercambio de ideas entre los usuarios con la ayuda de internet y los enlaces de las páginas web.

El Dr. Belluci, de Italia, se centró en su experiencia con el todavía experimental Software Multiwave (simulando ajustes multi-zona de antiguos láseres de rayo extenso).

Lo más destacado de la mañana fueron las presentaciones



Vista parcial durante el cocktail de bienvenida.



Sala de conferencias durante la sesión científica.

desarrolladas por el Dr. Richard Corkin (facilitando los datos de su colega Dr. Arthur Cummings), de Dublín (Irlanda), y el Dr. Jeff Machat, de Canadá. Ambos poseen una amplia experiencia por sus tratamientos en cientos

“

**Viendo que la reunión de usuarios del Wave Allegretto fue todo un éxito durante su tercer año consecutivo, WAVELIGHT LASER TECHNOLOGIE, AG —representada en España por TETRAMEDIC— ha anunciado ya su intención de continuar con esta aún joven tradición de invitar de nuevo, el próximo año, a los usuarios a una reunión internacional en uno de los lugares más bonitos del mundo**

“

de ojos con wavefront-guided LASIK. La conclusión del preciso y documentado estudio guiado por Dr. Corkin, y basado en 75 pacientes, es que la aberrometría es un proceso seguro y efectivo para la corrección de los errores visuales, y el uso de este procedimiento se irá incrementando en el futuro. El Dr. Machat ofreció su incondicional apoyo a esta conclusión y también señaló las ventajas de este procedimiento para visión de contraste y mejora de visión nocturna.

Tras el receso de mediodía, el

Dr. Charles Moore presentó los resultados para el estudio para la FDA, constatando que éstos superaron los obtenidos previamente en el contexto de procesos aprobados para otras marcas y han logrado la atención especial de expertos en el campo.

Una inesperada e imprevisible sorpresa para todos los participantes fue la presentación del Prof. Pallikaris, que no quiso perder la oportunidad —especialmente significativa al celebrarse el Encuentro de Wavelight en su propio país, en la Isla de Creta— y dio a conocer un nuevo proceso de tratamiento que en el futuro va a representar una alternativa al LASIK, LASEK y PRK: el LASIK Subepitelial, también llamado SEL, para acortar, y que trata de combinar las ventajas del LASIK y el LASEK.

El Prof. Pallikaris dio paso directamente a su «hermano gemelo», el Prof. Theo Seiler, que ofreció una explicación de sus experiencias con Wavefront y Topography-guided LASIK, explicación repleta de directrices para determinar cuándo desplegar cada proceso y en qué orden tienen que ser realizados, según la medida y cálculos.

Además, aportó otros resultados el Dr. Matthias Maus, de Colonia, referidos a 50 ojos con el Wavefront-guided LASIK. Concluyó afirmando que hasta ahora son los datos de medida disponibles más fiables y que se preferirá Wavefront-guided LASIK a los



Vista del entorno durante un receso entre conferencias.



El Prof. Theo Seiler durante la presentación de su conferencia.

“

**Como en años anteriores, los participantes tuvieron la oportunidad de cerrar la sesión científica expresando críticas constructivas y ofreciendo sugerencias que el fabricante Wavelight pueda adoptar y efectuar antes de la próxima reunión de usuarios**

“

procesos convencionales.  
**PRESENTACIÓN DE 2 PAQUETES DE SOFTWARE**

Los dos directores de Producto de Wavelight, Amir Ziel y Stefan Wendel, subieron seguidamente al estrado para realizar una presentación del software A-CAT y T-CAT para el Wave Allegretto, informando a todos los usuarios de la concepción y disponibilidad de los dos paquetes de software. Ambos son los primeros que se ofrecen comercialmente para dar a los usuarios del Wave Allegretto la opción de llevarse a sus propias clínicas el LASIK Wavefront o Topography-guided.

Como en años anteriores, los participantes tuvieron la oportunidad de cerrar la sesión científica expresando críticas constructivas y ofreciendo sugerencias que el fabricante Wavelight pueda adoptar y efectuar antes de la próxima reunión de usuarios. A tal efecto, Thomas Zieger detalló los cambios realizados en respuesta a las sugerencias que se hicieron en la reunión de 2001.

El ocupado día se completó

con una tarde divertida de música folk y danzas, a las que se fueron uniendo animadamente los invitados de la reunión.

Viendo que la reunión de usuarios del Wave Allegretto fue todo un éxito durante su tercer año consecutivo, WAVELIGHT LASER TECHNOLOGIE, AG —representada en España por TETRAMEDIC— ha anunciado ya su intención de continuar con esta aún joven tradición de invitar de nuevo, el próximo año, a los usuarios a una reunión internacional en uno de los lugares más bonitos del mundo.



Diferentes momentos del evento.

En la dirección: [www.oftalmo.com/secpoo](http://www.oftalmo.com/secpoo)

## La web de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria, ya una realidad

La Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria ha puesto en marcha su página web, a la que se puede acceder en la dirección [www.oftalmo.com/secpoo](http://www.oftalmo.com/secpoo). En ella estará siempre disponible amplia información sobre el siguiente Congreso de la Sociedad —en el del próximo año en Castellón se hablará detenidamente de esta nueva iniciativa—, la relación de socios y otros apartados de interés. En un futuro se prevé crear en la web un archivo de los trabajos presentados en cada Congreso.

La puesta en marcha de la web ha sido dada a conocer por el secretario de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria (SECPOO) en una comunicación dirigida a mediados de agosto a todos los socios. En ella explica que una de las primeras ventajas de la web es que permite agilizar y actualizar al máximo la información sobre el siguiente Congreso de la Sociedad, su sede, las fechas y las actividades a realizar; todo ello se completa además con las posibilidades que brindan la inclusión de un boletín de inscripción y otro para presentar comunicaciones.

Se recuerda también que «todo aquel interesado en que sus datos figuren en la relación de socios, a la que tendremos acceso desde otro apartado, deberá comunicarlo a la Secretaría (Audiovisual y Marketing. C/. Donoso Cortés, 73 1.º Izda. 28015-Madrid tel.: 91 544 80 35 E-mail: [avpm@oftalmo.com](mailto:avpm@oftalmo.com)), indicando los datos que quiera que figuren (dirección, teléfono, dirección electrónica, ...), lo que facilitará el contacto entre nosotros».

En el comunicado se avanza igualmente que «en un futuro, y una vez todos los socios estén plenamente informados, podríamos prescindir de los gastos que conlleva el envío de anteprogramas y programas, ya que anunciaremos en el periódico 'Información Oftalmológica' nuestra siguiente convocatoria y todos podremos consultar nuestra página para confirmar los datos referentes al Congreso, agilizando la información puntual para cada uno de nosotros, a la vez que conseguiremos economizar y optimizar nuestros escasos recursos».

proyecto a desarrollar: «los trabajos que presentemos tendrán una repercusión en internet a través de nuestra web, en la que crearemos un archivo de los trabajos presentados en cada Congreso, para lo cual deberéis acudir con una copia de

vuestro trabajo en soporte informático (disquete o CD), junto con una copia en papel. De esta forma iremos creando, año tras año, un importante banco de trabajos, que podrá ser consultado por cualquiera que visite nuestra página».

Finalmente, se adelanta que en el Congreso que la SECPOO celebrará los días 30 y 31 de mayo del próximo año, en Benicàssim (Castellón) se informará «más detenidamente» de esta iniciativa y de los proyectos que se irán llevando a cabo vinculados a la misma.

### CREACIÓN DE UN ARCHIVO DE TRABAJOS

El comunicado remitido a los miembros de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Ocular y Orbitaria apunta asimismo un interesante

“

**Se informará detenidamente de la iniciativa en el próximo Congreso de la Sociedad**

”



## XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA PLÁSTICA OCULAR Y ORBITARIA



Organiza

**Dr. Manuel Cervera Taulet**

**Servicio de Oftalmología  
Hospital de La Plana - Villarreal  
Hospital Provincial - Castellón  
Jefe de Servicio: Dr. V. Menezo**

Auditorio Hotel Orange

Av. Gimeno Tomás 9 - 12560 Benicàssim - Castellón

Secretaría Técnica: Viajes Orange - División Congresos

Tfno: 964.223.700, Fax: 964.223.493, Email: [sol@viajesorange.com](mailto:sol@viajesorange.com)



Punto de vista sobre los cambios registrados por la Oftalmología y el auge de conceptos como «tecnología» y «gestión»

## ¿Quién se ha llevado mi láser? O el miedo a perder las claves del éxito

La Oftalmología ha sido objeto en los últimos años de violentas convulsiones, que todavía persisten. Conceptos como «tecnología» y «gestión» se admiten ya como partes absolutamente integradas a la actividad oftalmológica y, de forma inseparable, se han creado nuevos problemas, que confluyen en la necesidad de la gestión. En este artículo se reivindica la necesidad de «adquirir los conocimientos de gestión esenciales que nos permitan entender sus claves y poder hablar el idioma de los gerentes, sin olvidar que la actividad sanitaria lleva implícita una dimensión que se escapa a las reglas de la lógica empresarial, ni que su valoración final sea la cuenta de resultados». En suma, se aboga por una urgente reformulación de «nuestra identidad de oftalmólogos», que se considera «está en juego» en un mundo incierto, sin fundamentos estables, y en el que la enorme información disponible «no dispone a la lectura crítica».

por el Prof. Juan A. Durán de la Colina  
*Oftalmólogo*

Ya pasadas las fechas (y casi olvidadas) que marcaban la transición al nuevo milenio, hemos advertido que el fin del mundo o el after day no ha tenido lugar «pero sí ciertamente un profundo sentido de la transformación radical de la civilización y de la humanidad y por consiguiente un sentido del indiscutible fin no del mundo, sino de un modo secular de vivirlo, de concebirlo, de administrarlo» (Claudio Magris). Y este mundo cambiante incide en nuestras vidas como ciudadanos, como personas, pero también impacta de forma plena en lo que nos ha tocado en suerte tener como profesión. He de ser más radical: la Oftalmología no ha sufrido unos cambios templados, sino que ha sido objeto de violentas convulsiones que todavía persisten.

### **CONCEPTOS COMO TECNOLOGÍA Y GESTIÓN SE ENCUESTRAN INTEGRADOS EN LA ACTIVIDAD OFTALMOLÓGICA**

Nuestra especialidad ha sido y es sujeto activo de las transformaciones sociales vividas en los últimos tiempos. Conceptos tan modernos como «tecnología» y «gestión» se admiten ya como partes absolutamente integradas a la actividad oftalmológica.

La primera sorpresa que da la Oftalmología es cuando comienza a ser protagonista en la gestión sanitaria a partir de unas listas de espera no previstas por (casi) nadie. La cirugía sin ingreso e inmediatamente más tarde el láser excimer contribuyen a que se hable de nosotros: nos ponemos de moda. A partir de allí se suceden los acontecimientos de forma vertiginosa.

Acudimos a los congresos con la ansiedad de los adolescentes que van a la discoteca, sin poder fallar por si se pierden algo importante. Mientras los «oftalmorreyes por un día» nos cuentan sus superlogros 20/15 (UCVA por supuesto) desde las tribunas, en los pasillos intercambiamos experiencias. Antes se dirimían maniobras quirúrgicas o el manejo de las complicaciones; ahora lo que más se acerca a lo científico es que debemos dejar un lecho

mayor de 250 µm (por cierto, ¿alguien sabe de qué estudio multicéntrico-multietnico randomizado doble-ciego se deriva esa verdad absoluta de la técnica LASIK, que se aplica a millones de personas en el mundo?). Más frecuente es la conversación sobre los «custom-packs» que cuesta el faco o de cómo se ha puesto la docena de lentes.



### **PROBABLEMENTE LA RELACIÓN DEL OFTALMÓLOGO CON LA GESTIÓN SEA LO QUE MARQUE SU FORMA DE EJERCER LA PROFESIÓN EN LOS PRÓXIMOS AÑOS**

La otra vertiente que ha de plantearse no es otra que la de su relación con la tecnología. ¿Oftalmólogo-ges-

tor-técnico?

No quiero estar de acuerdo con la opinión que afirma que es más importante la decisión empresarial que los conocimientos oftalmológicos. Tampoco será tan estúpido como para negar la importancia de lo primero, pero sigo pensando que, igual que me parece inadecuado que el máximo responsable de un hospital sea economista, las directrices de nuestra profesión las hemos de marcar nosotros. Y precisamente por eso hemos de adquirir los conocimientos de gestión esenciales que nos permitan entender sus claves y poder hablar el idioma de los gerentes, sin olvidar que la actividad sanitaria lleva implícita una dimensión que se escapa a las reglas de la lógica empresarial, ni que su valoración final sea la cuenta de resultados.

### **DEBEMOS REFORMULAR CON URGENCIA LA IDEA DE NUESTRA IDENTIDAD DE OFTALMÓLOGOS**

La identidad del oftalmólogo está en juego. Nos movemos en un mundo incierto, sin fundamentos estables, que derivan hacia el desasosiego. La enorme información disponible no dispone a la lectura crítica, interesa saber manejar las cosas y no cómo funcionan, nos inclinamos devotos ante las máquinas (incluyendo la registradora).

### **DEBEMOS REFORMULAR CON URGENCIA LA IDEA DE NUESTRA PROPIA IDENTIDAD**

Difícil en esta situación de nómadas intelectuales vapuleados por la información y las presiones de la sociedad. El juicio crítico, por inmovilista, no tiene cabida en este escenario.

Me niego a admitir que, al final, el ejercicio de la especialidad consista en un gerente que administra un sofisticado instrumento manejado por un chimpancé-oftalmólogo. ¿Serán más inteligentes los que nos suceden? Mejor dicho, ¿serán más razonables? Un pesimista personaje decía «En el fondo, soy optimista porque las cosas acaban siempre por ir peor que mis oscuras predicciones». En cualquier caso y a fin de cuentas, mañana será otro día.

“

**Me niego a admitir que, al final, el ejercicio de la especialidad consista en un gerente que administra un sofisticado instrumento manejado por un chimpancé-oftalmólogo. ¿Serán más inteligentes los que nos suceden? Mejor dicho, ¿serán más razonables?**

“

Tuvo lugar en el marco del VII Congreso de la Sociedad Mediterránea de Oftalmología

## Alicante Refractiva 2002

**Con el fin de conocer los últimos avances en cirugía refractiva para la corrección de la miopía, hipermetropía y astigmatismo, oftalmólogos de todo el mundo participaron, los días 15 y 16 de mayo, en Alicante Refractiva 2002. En su cuarta edición, la convocatoria se desarrolló en el marco del VII Congreso de la Sociedad Mediterránea de Oftalmología, que por primera vez tuvo lugar en España.**

**B**ajo la organización de la Fundación Jorge Alió, Alicante Refractiva 2002 permitió profundizar en los últimos avances y técnicas registradas en el campo de las intervenciones con láser para eliminar los defectos refractivos; también sirvió para analizar los nuevos retos de esta disciplina.

El foro volvió a contar con la presencia de profesionales de gran prestigio internacional, como el Dr. Pallikaris (Grecia), inventor de la técnica LASIK; el Dr. BenEzra (Israel), presidente de la Sociedad Mediterránea de Oftalmología; el Dr. Alfredo Domínguez, presidente de la Sociedad Española de Oftalmología; el Dr. Holladay (USA), presidente de la International Society of Refractive Surgery (ISRS); y el Dr. Ohno (Japón), presidente de la International Ocular Inflammation Society (IOIS), entre otros destacados especialistas.

Como ya se ha indicado, en Alicante Refractiva 2002 se abordaron los últimos avances registrados en cirugía refractiva, y en especial las posibilidades de tratamiento personalizado que se logran con la técnica ZAR (Zyoptix Ablation Refinements), que, como se explicó, permite personalizar las reintervenciones de aquellos pacientes que no hayan conseguido un buen resultado en la operación previa realizada con láser. Al respecto, el Instituto Oftalmológico de Alicante, que fue quien ideó esta técnica por primera vez hace un año, mostró cómo la técnica ZAR permite la restauración íntegra de la visión a aquellos pacientes que no responden de manera exitosa al LASIK. Incluso se ha constatado que determinados pacientes pueden llegar con esta técnica a incrementar de un 20% a un 50% su capacidad visual original.



Panorámica de la sala en la que se celebró esta cuarta convocatoria.

Otro de los avances presentados fueron las lentes intracorneales, situadas dentro del espesor corneal y que se configuran como una tecnología vanguardista que todavía se aplica de manera experimental.

También hubo un amplio apartado de análisis de la presbicia y de manera singular a la implantación de lentes intraoculares en personas con miopía o hipermetropía. Igualmente se habló de otras patologías oculares, como la Degeneración Macular Asociada a la Edad, el Estrabismo o la Cirugía de la Catarata.

### PRINCIPALES CONCLUSIONES

De las múltiples intervenciones y discusiones desarrolladas en Alicante Refractiva 2002 se pue-

den extraer una serie de interesantes conclusiones. Las más importantes son las siguientes:

1. Pesadillas en Cirugía Refractiva: suscitó un foro de opinión peculiar entre los asistentes. Pese a la trascendencia del tema, el clima de debate fue distendido y muy interesante para todos los participantes. El éxito obtenido ha impulsado a la organización a reanudar el tema en próximas ediciones.

2. Presbicia: los adelantos en investigación que se están produciendo son importantes, necesarios pero no suficientes. La meta está clara y queda latente entre todos los asistentes: sigue siendo un problema a solucionar sobre el que se deben perfeccionar las técnicas utilizadas.

3. La Cirugía Refractiva queda elevada a la categoría de Cirugía por sí misma.

4. Cirugía Refractiva no es igual a Láser. Existen otras técnicas. Hoy cualquier problema refractivo se puede solucionar por otras técnicas quirúrgicas.

### 5.ª EDICIÓN DE ALICANTE REFRACTIVA (2003)

**B**ajo la organización del Instituto Oftalmológico de Alicante, ha comenzado ya a perfilarse la 5.ª edición de Alicante Refractiva, que ya tiene establecidas sus fechas de celebración: los días 13, 14 y 15 de marzo de 2003. Como novedad, la organización ha decidido celebrar el Congreso en un lugar privilegiado por su situación junto al mar, como es el Hotel Meliá Alicante.

Manteniendo su alto nivel de ediciones anteriores, la cita volverá a contar con la presencia de prestigiosos ponentes, tanto nacionales como internacionales, entre los que cabe destacar los Dres. F. Malacaze, Reinstein, F. Sanchez León, J. Stevens, I. Lipshitz, Dementiev, S. Levinger e Ismail.

Para más información dirigirse a: Secretaría Técnica. Srta. Laura R. Letley. Avda. Denia, 111. 03015 Alicante – España. Telf.: 965150025. Fax.: 965151501. E-mail: refractiva@oftalio.com web: alicanterefractiva.com



Vista parcial de los asistentes durante una de las intervenciones.



Parte de la exposición comercial.

En España, en el primer semestre, las ventas del nuevo grupo son un 45% mayores que las de su inmediato rival

## PFIZER-PHARMACIA, nace el nuevo líder farmacéutico

**La fusión de PFIZER y PHARMACIA, anunciada en julio en una operación valorada en 52.000 millones de euros, ha dado lugar al número uno mundial del sector farmacéutico, con una cuota de mercado del 11%, una facturación cercana a los 48.000 millones de dólares y un beneficio pro forma para 2002 de 11.900 millones de dólares. El nuevo grupo será además líder en múltiples apartados: en ventas en Japón, Europa y Latinoamérica; en 6 áreas médicas (sistema nervioso central, cardiovascular, inflamación, endocrinología, antiinfecciosos y urología); y en presupuesto en I+D. En España, al cierre del primer semestre, sus ventas superaban ya en un 45% a las del segundo grupo farmacéutico.**

La operación que ha dado lugar al nuevo líder mundial del sector farmacéutico se ha realizado a través de un generoso intercambio accionario: 1,4 títulos de PFIZER por cada acción de PHARMACIA, lo que implica el pago de una elevada prima de control —casi un 40%— sobre las acciones de PHARMACIA, por la que por tanto se pagará 24 veces beneficio, reconociendo así su excelente cartera de productos, que viene a complementar de forma perfecta la de PFIZER. En este sentido, se han valorado singularmente: el inhibidor de la COX-2 «Celebrex», el inhibidor selectivo de la COX-2 «Bextra» y el tratamiento del glaucoma «Xalatan».

La nueva PFIZER-PHARMACIA no sólo será líder mundial en cuota de mercado (le sacará casi 4 puntos de diferencia a Glaxo-Smith-Kline y 4,8 puntos a Merck & Co.) y facturación, sino que además tendrá 12 productos con ventas superiores a los 1.000 millones de dólares. Su fortaleza será además muy evidente en Investigación y Desarrollo (I+D), donde no sólo contará con el mayor presupuesto mundial al respecto (7.000 millones de dólares), sino que además tendrá cerca de 120 moléculas en desarrollo y más de 80 proyectos adicionales destinados a la mejora de los tratamientos ya existentes.

Fuentes oficiales de Pfizer España han reconocido, en declaraciones al periódico 'El Global', que hasta el próximo 31 de diciembre será necesario desarrollar un «arduo trabajo» para llevar a cabo la reestructuración del negocio de las dos compañías implicadas en la operación, tanto a nivel mundial como en lo que se refiere a

nuestro país. Avanzan incluso que «la intención de la nueva compañía es terminar la integración antes de final de año».

### LÍDER DESTACADO EN ESPAÑA

A finales de agosto se ha conocido asimismo el vuelco que la fusión ha provocado en el ranking por facturación de empresas farmacéuticas en España, al cierre del primer semestre. De esta forma, con unas ventas agregadas de 319,19 millones de euros, PFIZER-PHARMACIA tenía un amplio liderazgo sobre su inmediato rival, el laboratorio Almirall Prodesfarma, cuyo volumen de ventas era un 45% inferior, a 30 de junio. La diferencia de cuota de mercado era también muy notable (9,6% frente a 6,6%). Cabe recordar que, en el plano español, PFIZER tiene su sede en Madrid, siendo su director general Emilio Moraleda; por su parte, PHARMA-

CIA, con sede en Barcelona, tiene como primer ejecutivo a Juan Ramón Alaix.

También en nuestro país, la fusión ha dado origen a una compañía con fuertes sinergias y una cartera de productos muy reforzada, singu-

larmente por la incorporación de los tres fármacos citados anteriormente y del anticancerígeno «Camptosar». Cuenta igualmente con un buen número de fármacos colocados en la lista de «superventas».

### RÁNKING POR FACTURACIÓN DE LOS LABORATORIOS HASTA JUNIO DE 2002

(EN MILLONES DE EUROS)

Corporación	Facturación	Δ %	Cuota de merc. %
Pfizer+Pharmacia <sup>1</sup>	319,19	—	9,6
Almirall Prodesfarma	220,08	14,9	6,6
GlaxoSmithKline	210,96	3,4	6,4
Novartis	166,36	11,6	5,0
Merck (MSD)	149,35	6,4	4,5
Esteve	136,95	9,3	4,1
AstraZeneca	125,73	13,8	3,8
Lilly	114,48	15,4	3,5
Sanofi-Synthelabo	95,07	11,0	2,9
Aventis	93,12	8,2	2,8
Bristol-Myers Squibb	88,98	17,2	2,7
Johnson & Johnson	79,84	25,9	2,4
Roche	79,73	8,2	2,4
Abbott	76,01	7,3	2,3
Boehringer Ingelheim	56,47	4,0	1,7
Faes	51,95	1,9	1,6

<sup>1</sup>: En proceso de fusión.  
Fuente: Diario 'Expansión'.

### VENTAS EN ESPAÑA DE PFIZER Y PHARMACIA EN LOS PRINCIPALES GRUPOS TERAPÉUTICOS

Grupo terapéutico	Total	Pfizer	Pharmacia	Productos Pfizer	Productos Pharmacia
C10A Hipocolest. e Hipotrigliceridemiantes	111.374	110.124	1.249	3	1
C8A Antagonistas de Calcio	65.387	64.326	1.062	3	1
M1A Antirreumáticos no esteroídicos	57.106	11.116	45.990	2	3
N6A Antidepresivos	39.632	37.257	2.375	1	1
S1E Mióticos + Antiglaucoma	34.381	—	34.381	—	2
N7D Productos Anti-Alzheimer	33.824	33.824	—	2	—
G4B Otros productos urológicos	32.918	22.218	10.701	1	2
N3A Antiepilépticos	32.761	32.761	—	2	—
C2A Antihipertensivos	31.956	31.911	46	3	1
N5C Tranquilizantes	26.165	—	26.165	—	2
J1F Macrólidos y similares	23.274	19.809	3.465	1	4
A2B Antiulcerosos	16.334	—	16.334	—	2
H4C Hormonas de crecimiento	15.737	—	15.737	—	4
R2A Descongestionantes faríngeos	12.882	12.882	—	2	—
N4A Antiparkinsonianos	10.222	—	10.222	—	1
C9A Inhibidores ECA solos	8.852	8.852	—	1	—

Datos expresados en miles de euros.  
Fuente: IMS Health. Mercado de prescripción + EFP.

Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia de Patología Oftalmológica de la Comunidad Valenciana

## Primera piedra de una gran iniciativa

El 23 de julio pasado tuvo lugar la colocación de la Primera Piedra del futuro «Centro Superior de Investigación, Docencia y Asistencia de Patología Oftalmológica de la Comunidad Valenciana», patrocinado por el Gobierno de la Generalitat Valenciana y por la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo (F.O.M). El acto, que estuvo presidido por el H. Conseller de Sanidad, Serafín Castellano Gómez (Vicepresidente del Patronato) y por el Presidente de la F.O.M., Prof. José Luis Menezo Rozalen, Catedrático de Oftalmología de la Universidad de Valencia, contó con la presencia de numerosos facultativos y de diversas personalidades, tanto académicas como institucionales.

Estuvieron presentes los miembros del Patronato de la Fundación, el Prof. Vicente Tormo (Presidente de la Real Academia de Medicina); Asunción Francés (Presidenta de la Asociación de Amas de Casa Tirsus); Luis Antonio Picó (Consejero del Consejo General de la O.N.C.E); el Dr. Manuel Llombart (Director del Instituto Valenciano de Oncología); el Dr. José Ramón Hueso (Jefe del Serv.de Oftalmología del H. Universitario de San Juan en Alicante); el Magnífico Rector de la Universidad CEU San Pablo, José Luis Manglano; el Decano de la Facultad de Medicina, Prof. Esteban Morcillo; en su nombre y en representación del Rector de la Universidad Literaria de Valencia, el Vicerrector de Investigación de la Universidad CEU San Pablo, Prof. Javier Romero; el prof. José María Artigas, Catedrático de Óptica Física y Director de la Escuela de Óptica de la Universidad; los Catedráticos de Fisiología, Prof. José Viña, de Obstetricia, Prof. Fernando Bonilla, el Prof. Federico Pallardó; miembros de la Real Academia de Medicina, como el Profesor Benjamín Narbona (Vicepresidente), etc.

Hubo una notable presencia del núcleo oftalmológico nacional, con la asistencia de los Presidentes de la S.E.O., Prof. Alfredo Domínguez (Catedrático de la Universidad Autónoma de Madrid), y del S.E.C.O.I.R, el Prof. José María Barahona (Catedrático de la Universidad de Salamanca y Senador del P.P. por dicha provincia); el Secret. General de la S.E.O, Prof. Carlos Cortés de la Universidad Complutense de Madrid, y el Tesorero de dicha Sociedad, Prof. José Luis Encinas de la Universidad Autónoma. También asistieron el Expresidente de la S.E.O., Prof. Gustavo Leoz de la Fuente (Exjefe del Servicio de la Fundación Jiménez Díaz), y el Expresidente y Fundador de la Sociedad Española de Microcirugía Ocular Refractiva, Prof. Manuel Quintana (Barcelona), Víctor Menezo Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Provincial del Castellón, y los futuros componentes del cuadro de investigadores y clínicos de la Fundación, como el prof. Manuel Díaz Llopis, el Dr. Rafael Martínez-Costa, la Dra. Amparo Navea, el Dr. Ángel Cisneros y compañeros de distintos centros hospitalarios.



En la imagen el Prof. D. José Luis Menezo Rozalén sellando la primera piedra del Centro.



El Honorable Conseller de Sanidad, D. Serafín Castellano Gómez; el Profesor D. José Luis Menezo Rozalén y D. Javier Quesada Ibáñez (Subsecretario de la Oficina de Ciencia y Tecnología) firmando el Acta del acto.

Por parte de la Generalitat, además del Conseller de Sanidad, estuvieron presentes el Subsecretario de la Oficina de Ciencia y Tecnología, Javier Quesada, el Subsecretario para los Recursos de Sanidad, Máximo Caturla, y el Delegado Territorial del Gobierno Valenciano, Fernando Coquillat, Diputados de las Cortes Valencianas, como José Manuel Botella (P.P.), Pere Mayor (B.N.V.) y el Sr. Camarasa (P.S.O.E.). Igualmente tomaron parte en el acto varios Directores de grupos comerciales oftalmológicos como B. Braun-Dexon, Bausch & Lomb, Corneal-España y Topcon. Así mismo, también asistieron representantes de la empresa constructora, como Antonio Alfonso Sánchez, Director General de Edificación de Dragados Obras y Proyectos, S.A.

### PRINCIPALES FINES FUNDACIONALES

Como inicio previo al acto, el Arquitecto autor del Proyecto, José María Canoa, hizo una breve descripción de los aspectos más destacados de la obra, como su funcionabilidad, la perspectiva de la iluminación tanto externa como interna, con jardines interiores que evitan la sensación de un centro sanitario cerrado.

El edificio, de aproximadamente 10.000 m<sup>2</sup>, se ubica sobre un solar de 5.300 m<sup>2</sup>, rodeado de calles, cuya fachada principal recae en una gran rotonda circular, donde confluyen el Bulevar 9 de octubre y la Avenida del General Avilés.

El edificio consta de varias plantas: Un sótano, compuesto de zona de aparcamiento, dependencias de almacenes y otros componentes como cabinas de vestuarios, servicios de limpieza, etc. Un semisótano, donde se ubicarán las unidades de investigación básicas, biología, análisis, laboratorios de anatomía patológica, el auditorio, la cafetería, salas de descanso y la administración. En la planta primera se encontrará el acceso al Centro, la recepción, las dependencias de investigación clínica, los quirófanos (cinco, más dos de

refractiva de tipo ambulatorio), salas de espera y unas habitaciones para corta estancia. La distribución de estos quirófanos, con sus salas de preparación y de descanso post-operatorio, permitirán una enorme cantidad de cirugía ambulatoria sin ingreso, con una gran fluidez en la movilidad de todos los pacientes. En la segunda planta se ubicarán 5 unidades de exploración y tratamiento especial, la biblioteca, la sala de estudio, preparación de trabajos científicos y conferencias y la centralización de todo el sistema informático. Finalmente, en la tercera planta, estarán centralizadas todas las oficinas, despachos y salas de reuniones de la propia Fundación. La construcción del Centro se realizará en un plazo de 16 meses y está prevista su inauguración en el último trimestre del próximo año.

A continuación tomó la palabra el Presidente de la Fundación, Prof.

Menezo, que comenzó su alocución agradeciendo al Expresidente de la Generalitat, el actual Ministro Eduardo Zaplana, la puesta en marcha de esta Fundación y al H. Conseller de Sanidad, Serafín Castellano, el verdadero impulso, no solo de la importante obra sino también de los fines del proyecto fundacional, que situará a Valencia como eje y proyección de futuras líneas de investigación, tanto clínicas como básicas.

Expuso a continuación alguno de los fines fundacionales que, como institución no lucrativa, se iban a realizar, entre otros:

— El impulso, la promoción y el favorecimiento de la investigación científico-técnica, para cuyo cometido ha sido nombrado el Prof. Javier Romero, Catedrático de Fisiología de la Universidad Cardenal Herrera.

— La oftalmología preventiva, promoviendo estudios de campo sobre problemas sanitarios oculares.

— La colaboración con las universidades para la docencia y la formación selectiva de profesionales con la creación de becas tanto para estudiantes de la especialidad nacionales y extranjeros, sobre todo de países del Medio Oriente (área mediterránea) y del área Centro Americana.

— La cooperación por medio de convenios y conciertos con instituciones sanitarias o docentes y con organismos tanto nacionales como internacionales.

— Facilitar el acceso de la población en general a todos los nuevos tratamientos y tecnologías actuales y futuras.

— La cooperación al desarrollo de terceros países en materia socio-sanitaria, para cuyo fin la Fundación cuenta con una unidad dirigida por el Doctor José Ramón Hueso y la colaboración del Doctor Joan Onrubia.

— La colaboración en la información ética de la realidad de todos los avances tecnológicos con el fin de frenar la desinformación comercial que actualmente nos invade.

— El desarrollo de nuevas tecnologías, etc.



Colocación de la primera piedra, que contenía, como es costumbre, los periódicos del día, varios euros, y el acta de este acto firmada por el H. Conseller de Sanidad, Serafín Castellano, y el Presidente de la Fundación, Prof. José Luis Menezo.



*El Honorable Conseller de Sanidad D. Serafín Castellano Gómez, el Prof. D. José Luis Menezo Rozalén y D. Javier Quesada Ibáñez (Subsecretario de la Oficina de Ciencia y Tecnología).*

Señaló que la Fundación está y estará abierta para recibir donaciones y ayudas del sector empresarial y de la propia sociedad civil y en este sentido agradeció las primeras donaciones recibidas de Amalia Llabrés, Vda. de Fuster, que ha donado la biblioteca y el antiguo material oftalmológico de su difunto esposo, el eminente oftalmólogo de Palma de Mallorca Doctor José Fuster; al Prof. Manuel Quintana, que ha donado su colección de Anatomía Patológica Ocular, colección que recoge todos los casos extraordinarios de la E.O.P.S (European Ophthalmic Pathology Society) y que colabora con la Fundación como asesor científico; y al Prof. Gustavo Leoz de la Fuente, que donará la colección Iconográfica de Tumores Oculares de la época en que fue Jefe del Servicio de Oftalmología de la Fundación Jiménez Díaz. Agradeció la presencia de las autoridades institucionales, académicas y de las dos Sociedades Oftalmológicas más importantes a nivel nacional, lo que dio a este acto un importante apoyo científico e institucional, y agradeció la colaboración del Sr. García Sicilia, Secretario Técnico de la SEO, por su apoyo logístico al acto.

#### **GOBIERNO VALENCIANO, APUESTA POR LA INVESTIGACIÓN**

A continuación tomó la palabra el Subsecretario de la Oficina de Ciencia y Tecnología, Javier Quesada, quien recalcó las importantes ayudas europeas a la investigación y animó a la sociedad valenciana y empresarial a tomar conciencia de la necesidad de implicarse en proyectos fundacionales de investigación como el que estamos poniendo en marcha.

Cerró el turno de discursos el H. Conseller de Sanidad, Serafín Castellano, recalcando la importancia que para el Gobierno Valenciano tiene la investigación, y más concretamente la investigación en el campo de la Medicina, habiendo apostado fuertemente dicho Gobierno por estas vías de desarrollo para la Comunidad Valenciana.

La Oftalmología, dijo, es una de las especialidades que la Consellería de Sanidad considera de gran importancia, dado el creciente número de consultas y al elevado número de intervenciones oculares, que con el envejecimiento de la población seguirá incrementándose aún más en el futuro. Estos motivos y el interés de favorecer la Investigación, en esta materia de tanta preocupación social, es por



*Vista general de la obra.*

lo que la Consellería ha apoyado con fuerza que en la Comunidad Valenciana se cree un Centro de Investigación Oftalmológica que sea referente en toda el Área Mediterránea y que, conjuntamente con el Centro Superior en Alta Tecnología Científica para la Investigación en Biomedicina y en Transplantes de Células y Tejidos de la Comunidad Valenciana, que también se ha puesto en marcha recientemente, y el Instituto de Investigación para la Salud Pública, constituirán los tres centros de investigación en los que ha apostado la Consellería por la Investigación Médica.

Finalizó el acto con la colocación de la primera piedra, que contenía, como es costumbre, los periódicos del día, varios euros, y el acta de este acto firmada por el H. Conseller de Sanidad, Serafín Castellano, y el Presidente de la Fundación, Prof. José Luis Menezo, sirviéndose a continuación un cocktail a todos los asistentes.



*Prof. D. Gustavo Leoz de la Fuente, Prof. D. José M.<sup>a</sup> Barahona Hortelano, D. Fernando Coquillat Durán (Delegado Territorial del Gobierno Valenciano), Excmo. D. José Luis Manglano de Mas (Rector Universidad Cardenal Herrera), D. Francisco Javier Romero Gómez (Vicerrector de Investigación de la Universidad Cardenal Herrera) y D. Jesús Brezo (Director General de Dragados de la Comunidad Valenciana).*

Su presidente,  
 el Prof. Dr. Miguel A. Zato Gómez de Liaño,  
 recibió  
 la Medalla al Mérito Civil en el grado de Encomienda

## La Fundación INCIVI condecorada por S.M. el Rey



La Fundación Instituto de Ciencias Visuales (INCIVI) ha sido galardonada por S.M. El Rey de España, D. Juan Carlos I, con la Medalla al Mérito Civil en el grado de Encomienda, en la figura de su Presidente, Prof. Dr. Miguel A. Zato Gómez de Liaño, por la labor realizada entre los sectores de la población carentes de recursos y entre los países más

necesitados para acceder a los servicios médicos que en ella se prestan.

La Fundación INCIVI, dentro de las distintas actividades que desarrolla en la docencia, en colaboración con el Departamento de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid y la Fundación Telefónica, consigue a través de internet impartir cursos de especialización, a

todos los niveles sanitarios, y para zonas que carecen de recursos pero que tienen una gran necesidad de formar a sus profesionales en las ciencias visuales.

A su vez en colaboración con la AECI, recibe becarios de todo el mundo, con distintos grados académicos, para su formación en España en nuevas técnicas.

Por último, quizá su labor más llamativa y popular sean las acciones humanitarias que este año ha organizado tanto con los niños saharauis, en colaboración con la ONG Ayuda al Pueblo Saharaui, y en la expedición realizada en la provincia de Cabo Delgado, Mozambique.

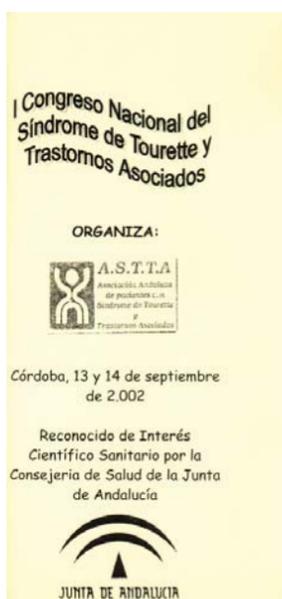
Para ampliar información visitar la página web [www.incivi.com](http://www.incivi.com)

Se celebra en Córdoba los días 13 y 14 de septiembre

## I Congreso Nacional del Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados

Organizado por la Asociación Andaluza de pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (ASTTA), en colaboración con la Diputación y el Ayuntamiento de Córdoba, los días 13 y 14 de septiembre se va a celebrar en la capital cordobesa el «I Congreso Nacional del Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados». La convocatoria —reconocida de interés científico sanitario por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía— se dirige a profesionales de la salud, social y educación, así como a pacientes y sociedad en general.

El programa establecido al efecto se abrirá con una conferencia inaugural en la que intervendrán el presidente de la Diputación de Córdoba —que cede el salón de actos para la ocasión— y



representantes del Ayuntamiento cordobés, de Puente Genil y de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. A continuación, y en la muy apretada agenda de los dos días, están previstas intervenciones de psiquiatras, neuropsiquiatras, neurólogos, farmacéuticos y profesores de distintas universidades españolas. También hablarán representantes del Instituto Carlos III y de la Asociación de Síndrome de Tourette de EE.UU., entre otros importantes especialistas.

La cuota de inscripción es de 90 euros. Para ampliar información dirigirse a Asociación Andaluza de pacientes con Síndrome de Tourette y Trastornos Asociados (ASTTA). C./ Don Gonzalo, 4 2.º 14500-Puente Genil (Córdoba). Tel. 957603161 y 627573706. E-mail: saludjura-do@hotmail.com y tourette@hot-

Tendrá lugar el próximo 11 de octubre en el Instituto Castroviejo, de Madrid

## Reunión Científica «Ojo Seco y Síndrome de Sjögren»

El viernes 11 de octubre se va a celebrar, en el Instituto Castroviejo de Madrid, la Reunión Científica «Ojo seco y Síndrome de Sjögren». Coordinada por el Dr. José Manuel Benítez del Castillo, profesor titular de la Universidad Complutense, conjuntamente con la colaboración de NOVARTIS OPHTHALMICS, está dirigida a todos aquellos médicos oftalmólogos interesados en asistir a una actualización exhaustiva sobre diferentes aspectos relacionados con una enfermedad autoinmune tan compleja y poco conocida como es el Síndrome de Sjögren, con amplias implicaciones en el ámbito oftalmológico.

La reunión se desarrollará a lo largo de toda la mañana del citado día 11 y contará

con la colaboración como ponentes de varios expertos en el tema. En concreto, están previstas las siguientes conferencias «Fisiopatología del ojo seco. Actualización», por el Dr. Chema Herreras Cantalapiedra, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; «¿Qué es el Síndrome de Sjögren?», por el Dr. Juan Mulero Mendoza, del Hospital Puerta de Hierro de Madrid; «Diagnóstico del ojo seco. Ojo seco asociado a Síndrome de Sjögren vs. ojo seco no asociado», por el Dr. José Manuel Benítez del Castillo, del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid; y «Tratamiento del ojo seco. ¿Qué tenemos hoy? ¿De qué dispondremos mañana?», por el Prof. Juan Murube del Castillo, del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Xalatan ha sido aprobado por la Unión Europea como fármaco de primera línea en el tratamiento del glaucoma y la hipertensión ocular

## «El nuevo referente para el tratamiento médico de la presión intraocular»

Hasta la introducción de Latanoprost, los beta-bloqueantes fueron durante décadas el tratamiento de elección en caso de glaucoma e hipertensión ocular. Siguiendo el éxito de Latanoprost, que 5 años después de su introducción es prescrito actualmente en EEUU como terapia primaria en el 40% de los pacientes con glaucoma, se han desarrollado otros análogos de las prostaglandinas. La eficacia de estos nuevos fármacos para reducir la PIO no ha superado todavía a la de Latanoprost. El progreso conseguido en el tratamiento del glaucoma se ha analizado durante uno de los simposiums satélites del ISOPP, la conferencia internacional que representa una completa puesta al día en farmacología ocular y que este año se celebró en Sevilla. Más específicamente, la sesión reafirmó a Latanoprost como el nuevo referente en el control de la presión intraocular.

La reducción de la presión intraocular (PIO) es el único método clínicamente comprobado para prevenir la progresión del glaucoma. Tal y como se ha demostrado en un amplio número de estudios clínicos, Latanoprost puede considerarse un agente seguro y altamente eficaz en el control de la PIO. Basándose en estos resultados, Latanoprost emerge ahora como el nuevo tratamiento de referencia para el glaucoma.

Xalatan ha probado su eficacia y su perfil de seguridad en todo el mundo mediante múltiples estudios clínicos. Asimismo, recientemente se han obtenido nuevos datos sobre su utilización en una

amplia cohorte de pacientes durante 5 años, ratificándose su excelente eficacia y seguridad a largo plazo. Xalatan está indicado para la reducción de la presión intraocular en el glaucoma de ángulo abierto e hipertensión ocular.

En reconocimiento a la favorable experiencia clínica alcanzada con Xalatan y en comparación con su potente eficacia y buena tolerancia como agente reductor de la PIO, *ha sido recientemente autorizado, con la indicación de uso en primera línea, para el tratamiento de la disminución de la PIO por la Unión Europea (UE) en marzo de 2002.* Xalatan tiene además esta indicación en otros



que es único para Latanoprost y reduce los efectos secundarios, tales como la hiperemia. En contraste con otros derivados prostaglandínicos, Latanoprost ofrece una excelente reducción de la PIO, junto con un alto índice terapéutico riesgo/beneficio.

Hasta ahora, el tratamiento médico de primera elección oficial para el control de la PIO elevada eran los B-bloqueantes tópicos. Pero eso era hasta ahora: a partir de ahora, Xalatan ya está aprobado en la Unión Europea (UE) para su utilización en primera línea, tras haber demostrado su seguridad, su eficacia y su tolerancia como producto de primera elección.

### ¿PORQUÉ ES LA MEJOR OPCIÓN?

- Xalatan es la única opción avalada por un estudio de evaluación de la seguridad de 5 años de duración:
  - Único derivado de las prostaglandinas que ha demostrado eficacia a 5 años
  - Control de la PIO durante 24 horas, demostrado en estudios publicados y evidenciado mediante mediciones de la PIO circadiana a lo largo de todo el día.
  - Reducción de la PIO no superada en los ensayos clínicos comparativos realizados frente a los nuevos derivados de las prostaglandinas travoprost y bimatoprost.
  - Xalatan es el tratamiento standard con el que se comparan los demás fármacos.
  - Xalatan ha sido utilizado como fármaco de referencia en múltiples estudios clínicos publicados entre 1999-2001
- Xalatan: el único fármaco de 1.ª línea entre todos los derivados de la prostaglandinas
  - Xalatan fue específicamente diseñado para optimizar la reducción de la PIO y minimizar la irritación ocular.
  - El doble enlace saturado en la posición C 13-14 de Latanoprost se tradujo, en los estudios preclínicos, en una menor puntuación en la escala de irritación ocular asociada a PGF
- Xalatan: la mejor opción para una buena tolerabilidad (ocular y sistémica)
  - Mínimos efectos sistémicos.
  - No tiene contraindicaciones cardiovasculares.
  - No tiene contraindicaciones cardiopulmonares.
  - No presenta efectos significativos a nivel del corazón ni sobre la presión sistólica o diastólica.
  - No se ha asociado a depresiones, impotencia o náuseas.
  - Se puede utilizar en pacientes con enfermedades concomitantes, como Asma, EPOC y enfermedades cardiovasculares.
- Xalatan: la mejor opción para un uso fácil:
  - Dosificación una vez al día.
  - No requiere refrigeración una vez abierto.
  - Nuevo dosificador que facilita la administración precisa de cada gota.
  - El envase transparente permite ver su contenido.
  - Su material flexible hace más fácil presionar el frasco.
- Xalatan: la mejor opción por su experiencia mundial
  - La confianza de contar con más de 300 trabajos publicados.
  - La marca número 1 mundial entre los agentes oftálmicos para el tratamiento del glaucoma.
  - 99 millones de recetas prescritas en todo el mundo.

países, como Japón, Suiza, Australia, Latinoamérica y Asia.

Esta aprobación de fármaco de primera línea viene a ratificar las evidencias acumuladas a partir de múltiples ensayos clínicos y estudios observacionales realizados con Xalatan, cuyos resultados indican su buen perfil de seguridad y su indiscutible eficacia.

Desde su introducción, en 1996, Xalatan tiene más de 300 publicaciones y más de 99 millones de prescripciones en todo el mundo, y constituye la marca número uno a nivel mundial entre los fármacos contra el glaucoma.

Después de 5 años de seguimiento de un grupo de más de 500 pacientes tratados con Xalatan, según Robert Alm, Latanoprost produce una marcada reducción de la presión intraocular. De los 590 ojos que fueron seguidos durante 5 años, 412 (69,8%) continuaron con el mismo tratamiento durante todo el estudio. El aumento de la pigmentación del iris se observó con especial atención. En los pacientes que presentaron un aumento de la pigmentación, ésta progresó durante los 2-3 primeros años, estabilizándose a partir de entonces y no registrándose variaciones del color ulteriormente. La presencia de hiperpigmentación no tuvo efectos sobre la presión intraocular ni sobre el perfil de seguridad en general.

Según el Prof. Martín B Wax hay sin embargo importantes diferencias entre las prostaglandinas, como el doble enlace saturado entre el carbono 13 y 14,

### CLAVES DEL XALATAN

Un nuevo referente continúa tomando forma: Xalatan ahora en 1.ª Línea

- El primer fármaco en la UE en recibir la indicación en 1ª línea para pacientes con GPAA o hipertensión ocular desde la introducción de los fármacos colinérgicos y beta-bloqueante
- Control de la PIO superior a timolol.
- Dosis conveniente, uno al día.
- Pocas contraindicaciones.
- Eficacia superior comparada
- 24 Horas de control de la PIO
- Perfiles de seguridad y tolerabilidad bien establecidos local y sistémico
- La comodidad de una dosificación una vez al día
- Más de 5 años de experiencia clínica mundial.

#### Se necesita oftalmólogo

Contrato indefinido  
Alta en S.S.S.S.  
Horario de mañana  
Tfno.: 647 641 274  
(Luis Juberías)

Promoción de lentes dirigida a los más pequeños,  
formación internacional en Marruecos, ....

## INDO, múltiples acciones comerciales

Los últimos meses han conocido una gran actividad comercial y promocional por parte de INDO. Así, desde mayo, la compañía ha venido desarrollando un viaje promocional a Jordania, cursos de formación en Marruecos y acaba de presentar una nueva promoción de sus lentes Superkid Superfin, entre otras actividades.

**P**recisamente, la nueva promoción de sus lentes Superkid Superfin ha comenzado con la denominada «vuelta al cole» y se dirige a los más pequeños de la casa. Con ella, la compañía quiere ofrecer la máxima satisfacción visual a todos los niños, basando su campaña «¡Mira la hora con Superkid!» en un férreo compromiso entre la diversión y la salud visual; todo ello, acompañado de un divertido material para el punto de venta. INDO ha previsto realizar un sorteo de 1.000 originales relojes con un diseño divertido, entre todos los que compren lentes Superkid. Además, no ha querido olvidarse de los distribuidores y entre todos los establecimientos ópticos participantes en la campaña sorteará 5 fines de semana para dos personas en un parque temático.

Con diámetros muy reducidos, las lentes Superkid son ideales para las monturas más

# INDO

pequeñas y gracias a su antirrayado Super-Durcap son hasta 10 veces más resistentes a las rayaduras. Son también más finas y ligeras, además de ser más resistentes.

La compañía ha sido también reciente noticia por el lanzamiento al mercado de su nueva colección de accesorios para ópticas, presentado por INDO Decoración para la exposición de monturas Minium. La gran novedad es la barra de seguridad que incluye la colección, ideada para garantizar la máxima protección del producto evitando robos. Cuenta igualmente con un sencillo sistema de instalación.

### FORMACIÓN EN MARRUECOS

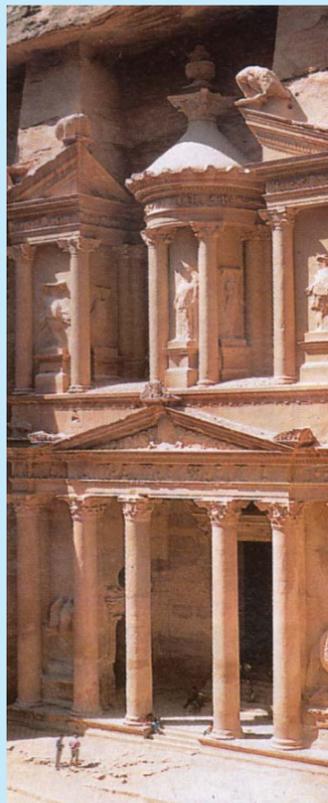
Otra de las actividades desplegadas ha sido la celebración, en junio, de cursos formativos dirigidos a los principales clientes en el mercado marroquí y que se han celebrado en Casablanca, Tánger y Fez. Los asistentes, más de 40 personas, recibieron el asesoramiento de los responsables del Departamento de Formación de INDO sobre algunas de las claves más relevantes para afrontar con éxito el mercado actual. Durante una semana, se enseñó algunas de las técnicas más eficaces para mejorar la venta, así como la adaptación de las lentes progresivas.

Con la organización de estos cursos, el Grupo continúa este año la formación en aquellos mercados exteriores en los que está presente y se comercializan sus productos. El próximo destino de su programa formativo será Chile.

### VIAJE A JORDANIA

**D**urante los meses de mayo y junio, INDO ha organizado un viaje turístico a Jordania en el que se han dado cita algunos de los principales profesionales ópticos del mercado español. Ha sido una promoción que el Grupo realiza con carácter anual para premiar la fidelidad de sus clientes a los productos que comercializa. Este año, fueron más de 600 las personas que pudieron conocer de cerca la belleza del paisaje jordano con la realización de tres expediciones de ocho días de duración, en las que se organizaron múltiples visitas a algunos de los parajes más característicos del país. Entre ellos, los visitantes realizaron excursiones a la ciudadela y al zoco de Amman, capital de Jordania; pudieron degustar la comida típica del país; y experimentaron el placer de dormir al aire libre en los valles arenosos del desierto de Wadi Rum. El punto final del viaje lo marcó la visita a Petra, una de las principales atracciones turísticas de Jordania. Esta visita, de carácter exclusivo para los clientes de INDO, incluyó una velada bajo las estrellas y ante la espectacular fachada de unos de los templos de Little Petra, totalmente iluminada para la ocasión.

Desde que se iniciara la primera promoción turística de la compañía, con la organización de un viaje a Egipto, los clientes del Grupo han podido disfrutar de otros destinos como Tailandia, India o Méjico. Para el próximo año el destino escogido es Escandinavia y los Fiordos, un itinerario previsto para los meses de mayo y junio de 2003, al que los clientes podrán acceder mediante la nueva promoción que ha dado comienzo a partir del 1 de agosto.



### IN MEMORIAM

**Dr. Fernando  
González  
Ambel**

**E**l pasado 28 de agosto falleció en Badajoz el Dr. Fernando González Ambel. Desde estas páginas queremos expresar nuestro más sentido pésame por tan irreparable pérdida tanto a su esposa e hijos como al resto de familiares, entre ellos a su hermana Elena, oftalmóloga y socia de la SEO. El buen hacer profesional y el extraordinario talento personal del Dr. González Ambel perdurarán, sin duda, en la memoria de todos los que tuvieron la suerte de conocerle. Descanse en paz.

**Centro  
de  
Oftalmología  
en  
Badajoz**

**Se necesitan  
dos  
oftalmólogos  
para clínica  
privada en  
Badajoz.**

Tfno.:

924 26 76 46

Móvil:

687 50 45 12

Información de  
10,00 a 14,00 h.

Acreditación de calidad en clínicas oftalmológicas

# Nuevas Tendencias

**Como en el resto de actividades empresariales y profesionales, la calidad en Oftalmología es mucho más que un premio, un reconocimiento o un diploma para situar en las paredes. Representa un proceso continuado de mejora, un estímulo permanente, un compromiso real de control de calidad primero hacia los pacientes —entendidos como receptores de una atención personalizada, y diferente— y luego hacia el resto de agentes del entorno (otras instituciones sanitarias, Administración, proveedores,...).**

La calidad, como todos sabemos, es uno de los principales elementos estratégicos en los que se basan los modernos sistemas sanitarios para transformarse y mejorar las antiguas estructuras quasi-empresariales existentes.

El mundo de la Oftalmología no puede quedarse al margen de esta evolución, máxime cuando todos los expertos en Sanidad consideran que, en la última década, ha sido una de las especialidades médicas con mayor demanda asistencial y una espectacular evolución tecnológica y, por tanto, necesitada de una capacidad de inversión más elevada por parte de los profesionales, empeñados en restablecer la capacidad visual de sus pacientes y, en definitiva, mejorar su calidad de vida.

Tradicionalmente, los oftalmólogos han utilizado, de forma correcta, indicadores que han medido la calidad de sus intervenciones profesionales, tanto en la consulta como en el quirófano, y que se han venido ajustando a la proximidad, mayor o menor, a unos estándares o procedimientos de actuación médica como, por ejemplo, índices de posibles reintervenciones sobre el total de cirugías, porcentajes de mejora en agudeza visuales, de infecciones oculares y efectos adversos, etc.

Los modernos sistemas de evaluación de la calidad, puestos en marcha por países liberales, añaden otros aspectos, hoy en día fundamentales, en el entorno competitivo, tanto privado como público, donde nos encontramos.

Así, hay que considerar que, además del equipo de oftalmólogos que desempeñan su función en la Clínica, existen otra serie de elementos que van a influir en su mayor o menor prestigio. Ellos son los pacientes, entendidos como receptores de una atención personalizada, y diferente, con respecto a otros Centros, y el resto de agentes del entorno, como instituciones sanitarias de apoyo, Administración y, por supuesto, proveedores. El nuevo reto de la calidad significa que, a los pacientes, habrá que comprometerles en una comunicación interpersonal con el oftalmólogo y sus ayudantes, facilitándoles una información, verbal y escrita, correcta, conforme a sus enfermedades, y suministrarles un confort plasmado en fácil accesibilidad geográfica y temporal, amabilidad y, sobre todo, atención, mientras que, con los otros agentes indicados, sobre todo, los proveedores y entidades de apoyo en la actividad, habrá que compartir los resultados de la práctica médica, establecer con ellos una comunidad, lo que significa exigirles que cumplan, y hagan cumplir, los requisitos básicos para una buena calidad en sus productos y servicios. Para ello deberán mostrar los rigurosos controles a los que también se someten y, por supuesto, sus acreditaciones de calidad.

En la moderna terminología utilizada para la política de Calidad de las Clínicas ya no se utiliza casi la palabra certificación sino que a lo que actualmente se tiende es a la acreditación. Mediante ella, no sólo se miden procesos, como hacían las certificaciones, sino que ahora se contemplan, además, estructuras

internas de organización, políticas de recursos humanos para el personal contratado, indicadores continuos de mejora... La Clínica oftalmológica no sólo se debe fijar en conseguir un premio, un reconocimiento, un diploma para situar en las paredes, sino también en que se está tratando de un proceso continuado, un

estímulo permanente... Sólo se tiene un préstamo de dicho logro, que debe ser continuamente renovado al cabo de un tiempo y, por tanto, que va a permitir, con la obsesión por dicha mejora continua, conseguir todos los resultados globales de la organización, incluidos los económicos.

## CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>78 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Murcia, del 25 al 29 de Septiembre, 2002	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>II CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA OFTALMOLÓGICA</b>	Murcia, 27 y 28 de Septiembre, 2002	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>REFRACTIVA BIARRITZ 2002</b>	Biarritz (Francia), 27 y 28 de Septiembre, 2002	Información: Association des Ophtalmologistes Européens pour l'Information toutes Latitudes Centre Ophtalmologique de Saint Jean de Luz ZA LAYATZ II-64500 Saint Jean de Luz Tfno.: 00 33 5 59 85 11 02. Fax: 00 33 5 59 51 86 14 E-mail: spascual@ophtaluz.com Website: www.asso-oeil.com
<b>PROGRAMA DOCENTE DE POSTGRADO</b> Directores: Prof. Joaquín Barraquer y Dr. Rafael I. Barraquer	Barcelona, Octubre 2002 - Junio 2004	Información: Instituto Barraquer Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: +34 93 414 67 98. Fax: +34 93 414 12 28 E-mail: instituto@co-barraquer.es
<b>CONFERENCIA CONMEMORATIVA AL DR. RAFAEL LORENTE DE NÓ</b>	Zaragoza, del 2 al 4 de Octubre, 2002	Información: di&co Gabinete de Comunicaciones Srta. Elena García-Lechuz Paseo de Sagasta, 19. 50008 Zaragoza Tfno.: 976 21 17 48. Fax: 976 21 29 59 E-mail: dico\dico.es
<b>CURSO DE FUNDAMENTOS DE GESTIÓN EMPRESARIAL PARA OFTALMÓLOGOS</b>	Sevilla, 4 y 5 de Octubre, 2002	Información: Servioftal, S.L. Tfno.: 93 567 70 97. Fax: 93 567 70 78 E-mail: servioftal@terra.es
<b>V CURSO DE REFRACCIÓN PARA RESIDENTES DE OFTALMOLOGÍA</b> Sede: Instituto Oftálmico (H.U.G.M.)	Madrid, 18 y 19 de Octubre de 2002	Información: ESSILOR ESPAÑA, S.A. (D. Enrique Martín) Tfno.: 91 334 32 18
<b>ANNUAL MEETING OF THE AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY</b>	Orlando, del 20 al 23 de Octubre, 2002	Información: American Academy of Ophthalmology P.O. Box 7424. San Francisco, CA 94120-7424 Tfno.: +1 415 561 8500. Fax: +1 415 561 8533 Website: www.eyenet.org
<b>SIMPOSIUM INTERNACIONAL «ANIRIDIA Y ALTERACIONES ASOCIADAS»</b>	Madrid, 25 y 26 de Octubre, 2002	Información: Asociación Española de Aniridia Rosa Sánchez de Vega (Presidenta) Marta Galán (Trabajadora Social) C/. Cristóbal Bordiú, 35, oficina 214. 28003 Madrid Tfno. y Fax: 91 534 43 42
<b>XXIV CURSO INTERAMERICANO EN OFTALMOLOGÍA</b>	Miami, del 27 al 30 de Octubre, 2002	Información: Bascom Palmer Eye Institute Tfno.: +1 305 326 6110. Fax: +1 305 326 6518 E-mail: rbondar@med.miami.edu Website: www.bpei.med.miami.edu
<b>CURSO DE OPTOMETRÍA CLÍNICA PRÁCTICA</b>	Barcelona, Noviembre 2002 - Marzo 2003	Información: Instituto Barraquer. Laforja, 88. 08021 Barcelona Tfno.: 93 414 67 98. Fax: 93 414 12 28 E-mail: instituto@co-barraquer.es
<b>CURSO DE FUNDAMENTOS DE GESTIÓN EMPRESARIAL PARA OFTALMÓLOGOS</b>	Sevilla, 8 y 9 de Noviembre, 2002	Información: Servioftal, S.L. Tfno.: 93 567 70 97. Fax: 93 567 70 78 E-mail: servioftal@terra.es
<b>IV CURSO AVANZADO DE ESTRABISMOS</b>	Bilbao, 15 y 16 de Noviembre, 2002	Información: Instituto Oftalmológico Castiella Srta. Izaskun. Tfno.: 94 416 72 11. Fax: 94 416 50 09 E-mail: jca00004@teletel.es
<b>33 CONGRESO DE LA SOCIEDAD CATALANA DE OFTALMOLOGÍA</b>	Barcelona, 21-23 de Noviembre, 2002	Información: Fundació ACMCB, Anna Jordà Tfno.: 93 211 12 03. Fax: 93 212 35 69 E-mail: annajorda@acmcb.es
<b>II REUNIÓN NACIONAL DE URGENCIAS EN OFTALMOLOGÍA PARA RESIDENTES</b>	Madrid, 22 y 23 de Noviembre, 2002	Información: Tfno.: 639 32 65 40 E-mail: Pedro.Fernandez@AlconLabs.com
<b>CURSO DE FUNDAMENTOS DE GESTIÓN EMPRESARIAL PARA OFTALMÓLOGOS</b>	Sevilla, 22 y 23 de Noviembre, 2002	Información: Servioftal, S.L. Tfno.: 93 567 70 97. Fax: 93 567 70 78 E-mail: servioftal@terra.es
<b>JORNADAS DE ACTUALIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN OFTALMOLÓGICA</b> Dirección: Dra. M. Dolores Pinazo-Durán	Valencia, 22 y 23 de Noviembre, 2002	Información: Srta. Rosa Mari. Tfno.: 96 398 75 50 Dr. Enrique Sevilla. E-mail: sevillaro@latinmail.com
<b>XIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE OFTALMOLOGÍA</b> Tema Monográfico: Avances en diagnóstico y terapéutica láser en oftalmología	Zaragoza, 29 y 30 de Noviembre, 2002	Información: Presidente de la Sociedad Aragonesa de Oftalmología Dr. Carlos Brito Suárez. Dpto. de Oftalmología. Hospital Universitario Miguel Servet. Tfno.: 976 76 55 00

## CALENDARIO DE CONGRESOS Y REUNIONES

CONGRESO / REUNIÓN	LUGAR FECHA DE CELEBRACIÓN	INFORMACIÓN
<b>KMSG INTERNATIONAL CONGRESS</b>	Chile, 6 y 7 de Diciembre, 2002	Información: Rene Moreno M.D. E-mail: r-moreno@ctcreuna.cl Miguel Srur M.D. E-mail: msrur@ctcreuna.cl
<b>CONGRESO ALACCSA PUNTA DEL ESTE 2002</b>	Punta del Este (Uruguay), 6 y 7 de Diciembre, 2002	Información: Congresos & Reuniones Cerrito, 307. C.P. 11000 Montevideo (Uruguay) Tfno.: 598 2 916 0900. Fax: 598 2 916 8902 E-mail: alacsa@rohssa.com / rjsu@adinet.com.uy Website: www.alacsa.com
<b>REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID</b>	Madrid, 13 y 14 de Diciembre, 2002	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>II CURSO DE CIRUGÍA REFRACTIVA</b> Clínica Real Vision	Madrid, 23-25 de Enero, 2003	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>IV SIMPOSIO INTERNACIONAL. GLAUCOMA 2003</b> Directores: Dr. Alfredo Mannelli y Dr. Francisco J. Goñi Sede: Auditorio Winterthur	Barcelona, 24 y 25 de Enero, 2003	Información: M.ª Ángeles García (Allergan) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@Allergan.com
<b>MID-WINTER GLAUCOMA SYMPOSIUM</b>	Miami, 7 y 8 de Febrero, 2003	Información: Bascom Palmer Eye Institute. Nancy Fernández 900 NW 17 Street. Miami, FL. 33136 (U.S.A.) Tfno.: +1 305 326 6110. Fax: +1 305 326 6417 E-mail: nfernandez@med.miami.edu Website: www.bpei.miami.edu
<b>III SIMPOSIO INTERNACIONAL DE NEURO-OFTALMOLOGÍA</b> Directores: Dra. Gema Rebolleda Dr. Francisco J. Muñoz Negrete	Madrid, del 28 de Febrero al 1 de Marzo, 2003	Información: M.ª Ángeles García (Allergan) Tfno.: 91 807 61 81. Fax: 91 806 35 22 E-mail: Garcia_Maria-Angeles@Allergan.com
<b>ALICANTE REFRACTIVA 2003</b>	Alicante, 13-15 de Marzo, 2003	Información: Secretaría Técnica. Srta. Laura R. Letley Avda. Denia, 111. 03015 Alicante Tfno.: 965 15 00 25. Fax: 965 15 15 01 E-mail: refractiva@oftalio.com website: alicanterefractiva.com
<b>CURSO SOBRE ACTUALIZACIÓN EN OFTALMOLOGÍA</b>	Oviedo, 14 y 15 de Marzo, 2003	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>XXIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE OFTALMOLOGÍA</b>	San Juan (Puerto Rico), del 28 de Marzo al 1 de Abril, 2003	Información: PAAO Scientific Program Committee XXIV Pan-American Congress of Ophthalmology 1301 South Bowen Road, Suite 365 Arlington, Texas 76013-2286 USA Tfno.: (817) 265-2831. Fax: (817) 275-3961 E-mail: pao@pao.org Website: www.pao.org
<b>BASCOM PALMER EYE INSTITUTE AT ASPEN: NEW HORIZONS IN OPHTHALMOLOGY</b>	Aspen (Colorado), del 3 al 5 de Abril, 2003	Información: R. Bondar Bascom Palmer Eye Institute 900 NW 17 Street, Miami, FL 33136 Tfno.: 305-326-6110. Fax: 305-326-6417 E-mail: rbondar@med.miami.edu Website: www.bpei.med.miami.edu
<b>XVIII CURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ESTRABOLOGÍA</b>	Isla de la Toja, 4 y 5 de Abril, 2003	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>4.º CURSO DE CIRUGÍA REFRACTIVA</b> Director: Dr. D. Julián Cezón	Sevilla, 25 y 26 de Abril, 2003	Información: CIMO. Sra. Feli Echarry Ardanaz Tfno.: 954 23 03 03. Fax: 954 62 06 15 E-mail: refractiva2003@cimospain.com Website: www.cimospain.com
<b>18 CONGRESO DE LA SECOIR</b>	Sitges, 14-17 de Mayo, 2003	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com
<b>14th CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY OF OPHTHALMOLOGY (SOE 2003)</b>	Madrid, del 7 al 12 de Junio, 2003	Información: Secretaría General Audiovisual y Marketing, S.L. C/. Donoso Cortés, 73, 1.º 28015 Madrid Tfnos.: 91 544 58 79 y 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47 E-mail: avpm@oftalmo.com Website: www.soe2003.com